

COMISIÓN HONORARIA PARA
LA SALUD CARDIOVASCULAR

MORBILIDAD POR ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES EN EL URUGUAY
2004

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES EN EL URUGUAY
2005 - 2006

AREA DE EPIDEMIOLOGIA Y ESTADÍSTICA

AUTORIDADES de la COMISION HONORARIA
PARA LA SALUD CARDIOVASCULAR.

Delegado del Poder Ejecutivo - Presidente
Prof. Dr. Orestes Fiandra

Delegado de la Facultad de Medicina - Vice Presidente
Prof. Dr. Ricardo Lluberas
Prof. Dr. Carlos Romero (ALTERNO)

Delegado del Ministerio de Salud Pública - Secretario
Dr. Manuel Bianchi

Delegado de la Sociedad Uruguaya de Cardiología - Pro Secretario
Dr. Edgardo Sandoya

Banco de Previsión Social
Dr. Raúl Ferrari

Delegados de las gremiales médicas más representativas Tesorero
Dr. Juan J. Pereyra - SMU
Dr. Sergio Esteves - FEMI

Delegado, de la ONG, Asociación Procardias
Dra. Julia Massey

Director Ejecutivo
Dr. Mario Zelarayán

Publicación realizada en el marco de las actividades del Área de Epidemiología y Estadística de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular.

ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADÍSTICA

Dr. Sergio Curto	Médico Epidemiólogo (Coordinador del Área)
Tec. Omar Prats	Técnico en procedimientos demográficos y estadísticos.
Dr. Ricardo Ayestarán	Médico especialista en Salud Pública
Aux. Leonardo Martínez	Aux. codificación e ingreso de datos

Se agradece a la Dirección de ASSE, al Depto. de Planificación de ASSE, al personal de los Departamentos de Estadísticas de todos los centros asistenciales del Ministerio de Salud Pública - ASSE y de los centros Mutuales Privados por los datos del año 2003-2004 de morbilidad, y al Dpto. de Información Poblacional, Estadísticas Vitales por los datos generales sobre mortalidad por enfermedades cardiovasculares, aportados para esta publicación.

COMISIÓN HONORARIA PARA
LA SALUD CARDIOVASCULAR

MORBILIDAD POR
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES
URUGUAY 2004

AREA DE EPIDEMIOLOGIA Y ESTADÍSTICA

CONTENIDO

1- Introducción

2- Las Enfermedades Cardiovasculares en las principales causas de egresos hospitalarios, 1981 - 2001.

- 2.1- La posición de la enfermedades cardiovasculares en el total de causas por egresos hospitalarios
- 2.2- Egresos por enfermedades cardiovasculares en la región

3- Percepción de afecciones

- 3.1- Importancia
- 3.2- Antecedente 1 - Encuesta familiar de salud (MSP)
- 3.3- Antecedente 2 - Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (OPS)
- 3.4- Antecedente 3 - Encuesta Mundial de Salud (OMS)
- 3.5- Resumen

4- Estudio Morbilidad Hospitalaria. RESULTADOS.

- 4.1- Sectores estudiados
- 4.2- Egresos hospitalarios por sexo
- 4.3- Egresos hospitalarios por edad
- 4.4- Egresos hospitalarios según días de internación
- 4.5- Egresos hospitalarios según tipo de egreso
- 4.6- Egresos hospitalarios según causa del egreso
- 4.7- Egresos hospitalarios por causa de egreso y días internación
- 4.8- Egresos hospitalarios por días de internación, grupo de edad y sexo
- 4.9- Egresos hospitalarios por causa, días internación y grupo de edad

ANEXO 1 - Metodología utilizada

ANEXO 2 - Principales Causas de egreso, centros departamentales, 1981-2001

1- INTRODUCCION

Los datos que se presentan en este informe, continúan la línea de trabajo iniciada anteriormente de donde surgieron informes difundidos oportunamente.

Se utilizan las fuentes de información sanitaria que presentan alguna característica similar, en este caso la comparación resulta de la utilización de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10 Rev. para la codificación de diagnósticos en los egresos hospitalarios.

A medida que el riesgo de la mortalidad en una comunidad disminuye, cuando se llega a niveles muy bajos¹, de los más bajos de América Latina, el indicador mortalidad pierde sensibilidad para detectar los cambios en el estado de salud, dado que no informa de la incidencia de las enfermedades crónicas cuya morbilidad invalidante, no se traduce en mortalidad inmediata. Solo la sobrevivencia no representa un indicador completo de salud.

Los egresos hospitalarios constituyen un elemento de mucha importancia para determinar las necesidades de la población por los servicios de hospitalización, para la programación y evaluación de esos servicios y fundamentalmente para el conocimiento de los perfiles epidemiológicos de los grupos sociales.

Dadas las dificultades del país para realizar encuestas epidemiológicas poblacionales, utilizamos un indicador que permite estudiar los problemas de salud que llegan al sistema sanitario como un episodio agudo. Los registros hospitalarios utilizados como fuente de datos son los que tradicionalmente los países toman como punto de partida para estos estudios de morbilidad.

También vamos a considerar utilizando tres encuestas realizadas en el país, datos de morbilidad consultada, que corresponderían a la morbilidad percibida por los individuos pero que por diferentes motivos no llegan al sistema sanitario.

Después de la mortalidad, la consecuencia grave de la enfermedad es la incapacidad, que nos informa del impacto físico y emocional de las enfermedades sobre los individuos.

Entendiendo por día de incapacidad cualquier día en que un individuo debe restringir su actividad habitual por enfermedad o lesión.

Los días de estada en un servicio de salud es un nivel de medida de la incapacidad, dado que durante esos días la persona restringe su actividad totalmente.

Ese nivel de medida en el caso de las enfermedades cardiovasculares, no refleja el verdadero nivel de incapacidad. En muchos casos provocan una pérdida importante de calidad de vida porque luego de la estadía en un centro asistencial, el individuo puede vivir en promedio más de cinco años con discapacidad, viviendo ese período con dificultades para desempeñarse social y productivamente.

1- (Uruguay, TBM de 9.8 por cada mil habitantes, que corresponde a una población de 3.293.720 hab. INE, CF1-2004 y a 32.220 defunciones por todas las causas, Estadísticas Vitales, MSP)

2- LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LAS PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS.

Años 1981-1990-1999-2000 y 2001.

2.1 Posición de las enfermedades cardiovasculares en las principales causas de egresos hospitalarios.

Otra forma de visualizar la importancia de una determinada enfermedad como causa de egreso es su ubicación en la lista de principales causas de egresos hospitalarios.

Las principales causas ordenadas de acuerdo a la importancia del porcentaje de cada una sobre el total de egresos, clasificados según la lista para Morbilidad de la Clasificación Internacional de Enfermedades (de acuerdo a los años considerados las CIE 9na. Rev. y CIE 10ma. Rev.).

Aplicando la metodología que habitualmente se utiliza para principales causas ya sean de mortalidad o morbilidad, se ordenan las causas que reúnen aproximadamente un setenta por ciento del total, obteniendo de esta forma un listado que generalmente no supera las diez causas. De ahí su denominación de "diez principales causas de muerte" o en este caso "diez principales causas de egresos hospitalarios".

Las enfermedades cardiovasculares ocupan en la mayoría de los años considerados una posición ubicada entre las primeras cinco causas.

El examen de esas causas de egreso hospitalario indica una correspondencia con la estructura de causas de la mortalidad, se agregan algunas enfermedades más fácilmente curables y en los centros del interior del país el parto normal como la principal causa de egreso.

Las enfermedades cardiovasculares conjuntamente con las infecciones respiratorias agudas, los traumatismos y las enfermedades del aparato digestivo ocupan los primeros lugares de acuerdo a su porcentaje en el total de egresos hospitalarios.

Se presenta a continuación el cuadro N°1, resumen por departamento, donde se muestra la importancia de los egresos por enfermedades cardiovasculares pudiéndose en el cuadro N° 2, ver el detalle de ubicación en cada uno de los años considerados y en el Anexo 2 las otras causas que acompañaron a las enfermedades cardiovasculares.

A pesar de la importancia de contar con información de varios años en un período de diez años, es necesario contar con información más actualizada para determinar cual es la tendencia en el momento actual.

Cuadro N°1

Enfermedades del Aparato Circulatorio, posición en principales causas y porcentaje en el total de Egresos, Egresos totales y Egresos por Enf. Aparato Circulatorio.

Centros Departamentales de ASSE, años 1981-1990-1999-2000-2001

CENTROS DEPARTAMENTALES	EGRESOS	EGRESOS Enf. aparato circulatorio	LUGAR DE IMPORTANCIA ** (en principales causas)	PORCENTAJE SOBRE TOTAL EGRESOS *
ARTIGAS	21878	1220	3 - 7	5,6
CANELONES	6860	565	1 - 3	8,2
CERRO LARGO	34447	1941	3 - 6	5,6
COLONIA	18392	1198	2 - 5	5,1
DURAZNO	18392	1198	2 - 4	6,5
FLORES	15927	1062	3 - 4	6,7
FLORIDA	19227	1202	2 - 6	6,3
LAVALLEJA	12271	1150	1 - 5	9,4
MALDONADO	14757	891	4 - 6	6,0
PAYSANDU	56289	2517	3 - 7	4,5
RIO NEGRO	9031	536	2 - 7	5,9
RIVERA	22218	1383	2 - 7	6,2
ROCHA	12497	779	1 - 6	6,2
SALTO	40893	2294	1 - 6	5,6
SAN JOSE	11360	985	1 - 3	8,7
SORIANO	23062	1445	1 - 6	6,3
TACUAREMBO	26583	1694	3 - 5	6,4
TREINTA Y TRES	21475	1348	3 - 8	6,3

Fuentes:

- Estadísticas de Salud del Uruguay, 1999 y 2001
- Depto. de Estadística del Ministerio de Salud Pública

(*) Promedio del período

(**) Rango de posiciones en el período

Cuadro N°2

Enfermedades del Aparato Circulatorio, posición en principales causas y porcentaje en el total de Egresos, Egresos totales y Egresos por Enf. Aparato Circulatorio.

Centros Departamentales de ASSE, años 1981-1990-1999-2000-2001

CENTROS DEPARTAMENTALES	AÑOS	POSICIÓN PRINCIPALES CAUSAS	PORCENTAJE SOBRE TOTAL EGRESOS	EGRESOS TOTAL	EGRESOS ENF.A.CIRC.
ARTIGAS	1981	4	7,0	3140	220
	1990	7	4,0	3595	145
	1992	4	5,5	3480	190
	1999	5	5,0	3940	197
	2000	3	6,7	3966	264
	2001	3	5,4	3757	204
	PROMEDIO PERIODO			5,6	21878
CANELONES	1981	3	4,8	1180	70
	1990	1	9,9	960	95
	1992	2	8,5	1180	100
	1999	2	8,5	1180	100
	2000	2	8,5	1180	100
	2001	2	8,5	1180	100
	PROMEDIO PERIODO			8,2	6860
CERRO LARGO	1981	3	8,4	6651	390
	1990	4	5,9	4765	280
	1992	4	48,2	4320	275
	1999	5	4,8	5895	283
	2000	5	6,6	6165	406
	2001	6	4,6	6651	307
	PROMEDIO PERIODO			5,6	34447
COLONIA	1981	3	8,1	2475	190
	1990	5	4,3	2105	90
	1992	2	4,6	2475	115
	1999	2	4,6	2475	115
	2000	2	4,6	2475	115
	2001	2	4,6	2475	115
	PROMEDIO PERIODO			5,1	14480
DURAZNO	1981	4	7,2	3190	230
	1990	2	8,0	2995	240
	1992	4	5,1	2840	145
	1999	3	6,8	2828	192
	2000	4	6,7	3699	246
	2001	4	5,1	2840	145
	PROMEDIO PERIODO			6,5	18392

FLORES	1981	4	5,5	1810	100
	1990	4	5,7	2560	145
	1992	4	5,9	3220	190
	1999	4	7,1	2510	178
	2000	3	9,9	2607	259
	2001	4	5,9	3220	190
	PROMEDIO PERIODO		6,7	15927	1062
FLORIDA	1981	5	6,1	2950	180
	1990	2	8,0	2560	145
	1992	2	5,7	3220	190
	1999	4	5,4	2510	178
	2000	6	5,9	3738	221
	2001	4	6,8	4249	288
	PROMEDIO PERIODO		6,3	19227	1202
LAVALLEJA	1981	2	9,8	2650	260
	1990	1	10,1	2170	220
	1992	1	9,4	1750	165
	1999	2	10,4	1915	200
	2000	1	9,4	1962	165
	2001	5	7,7	1824	140
	PROMEDIO PERIODO		9,4	12271	1150
MALDONADO	1981	6	3,9	1780	70
	1990	6	7,1	2685	190
	1992	4	5,9	2300	135
	1999	4	6,7	3392	226
	2000	4	5,9	2300	135
	2001	4	5,9	2300	135
	PROMEDIO PERIODO		6,0	14757	891
PAYSANDU	1981	7	5,1	9770	500
	1990	3	5,2	9015	470
	1992	5	4,0	8475	335
	1999	4	5,1	10369	532
	2000	6	4,0	9287	374
	2001	6	3,3	9373	306
	PROMEDIO PERIODO		4,5	56289	2517
RIO NEGRO	1981	2	9,4	1380	130
	1990	4	5,3	1625	85
	1992	6	6,0	1590	95
	1999	6	4,5	1446	64
	2000	7	4,8	1400	67
	2001	6	6,0	1590	95
	PROMEDIO PERIODO		5,9	9031	536
RIVERA	1981	2	9,4	1380	130
	1990	3	7,5	5590	420
	1992	4	7,0	5165	360
	1999	6	4,4	7093	311
	2000	7	4,8	1400	67
	2001	6	6,0	1590	95
	PROMEDIO PERIODO		6,2	22218	1383

ROCHA	1981	3	7,6	2880	220
	1990	1	9,6	1140	110
	1992	1	8,2	2555	210
	1999	5	4,3	1974	84
	2000	6	3,3	1974	65
	2001	5	4,6	1974	90
	PROMEDIO PERIODO		6,2	12497	779
SALTO	1981	1	9,5	4740	450
	1990	4	6,0	5225	315
	1992	3	7,4	5820	430
	1999	6	3,5	9617	336
	2000	6	3,4	9671	333
	2001	3	7,4	5820	430
	PROMEDIO PERIODO		5,6	40893	2294
SAN JOSE	1981	3	8,0	2010	160
	1990	1	8,8	1870	165
	1992	1	8,8	1870	165
	1999	1	8,8	1870	165
	2000	1	8,8	1870	165
	2001	1	8,8	1870	165
	PROMEDIO PERIODO		8,7	11360	985
SORIANO	1981	2	11,1	3780	420
	1990	1	8,9	3210	285
	1992	2	7,7	3240	250
	1999	4	1,6	4659	75
	2000	6	3,4	4933	165
	2001	2	7,7	3240	250
	PROMEDIO PERIODO		6,3	23062	1445
TACUAREMBO	1981	4	5,3	3370	180
	1990	3	7,4	4790	355
	1992	4	6,0	4750	285
	1999	5	5,6	4445	251
	2000	3	7,5	4478	338
	2001	4	6,0	4750	285
	PROMEDIO PERIODO		6,4	26583	1694
TREINTA Y TRES	1981	6	6,6	3610	240
	1990	3	7,5	3260	245
	1992	4	6,0	3595	215
	1999	5	4,3	3176	135
	2000	8	4,3	3780	164
	2001	3	8,6	4054	349
	PROMEDIO PERIODO		6,3	21475	1348

Fuentes:

- Estadísticas de Salud del Uruguay, 1999 y 2001
- Depto. de Estadística del Ministerio de Salud Pública

Nota: En los años que alguno de los centros no contaba con información se asignó el valor del año anterior, bajo ese supuesto se evita la caída de los promedios para el periodo.

2.2 Egresos por enfermedades cardiovasculares en la Región

Tomando los datos disponibles de algunos países de la región se ordenaron las principales causas de egresos coincidentes, de acuerdo al peso de las enfermedades cardiovasculares. - Cuadro N° 3 -

Cuadro N° 3

Principales Causas de Egresos Hospitalarios, Uruguay y países de la Región seleccionados.

Países región	Causas de Egresos Hospitalarios				
	Enf. aparato circulatorio	Embarazo, parto y puerperio	Enf. aparato respiratorio	Enf. aparato digestivo	Enf. Infecciosas y parasitarias
México (2004)	5,1	33,5	1,6	2,9	1,7
Costa Rica (2004)	5,9	28,1	6,5	10,4	2,8
Uruguay (2001)	6,1	11,7	5,5	3,5	4,8
Chile (2004)	6,7	19,8	11,3	11,8	2,9
Cuba (2004)	8,3	18,7	13,4	8,6	6,6
Argentina (1990)	10,6	19,8	12,1	11,4	4,3
Brasil (1994)	10,6	22,8	15,9	7,5	9,4
Bolivia (1993)	22,1	2,6	21,9	15,9	3,1

* Datos de país publicados en diferentes informes de salud de Org. Internacionales y Ministerios de Salud.

** Los países fueron seleccionados de acuerdo a los datos disponibles.

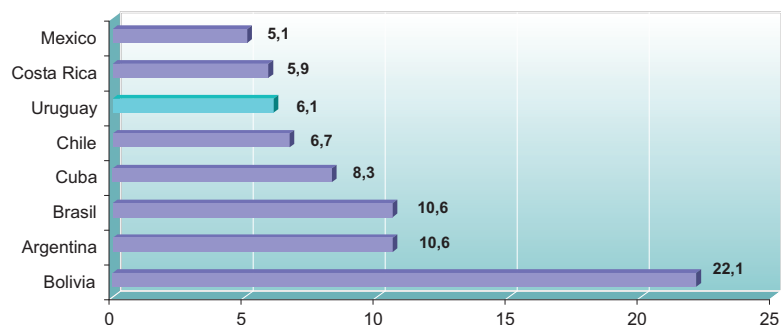
*** Fueron seleccionadas las causas de egresos con información de los países elegidos.

Se obtiene así la ubicación de Uruguay en relación a los otros países seleccionados. (Gráfico N° 1) Ordenando los porcentajes y tomando tres tramos de los pesos relativos, un primer tramo que comprendería a los países con porcentajes comprendidos entre 5 y 7%, un segundo tramo de 7 a 9% y finalmente un tercero para valores mayores de 9%.

Encontramos a Uruguay en el primer tramo (6.1%) junto con Chile (6.7%), Costa Rica (5.9%) y México (5.1%). En el segundo tramo se ubica Cuba (8.3%) y en el tercer tramo con valores mayores al 9% tenemos a Argentina (10.6%), Brasil (10.6%) y Bolivia (22.1%). En este último caso bajo el supuesto que los tres países considerados no han modificado en los últimos años su estructura por causa de los egresos hospitalarios.

Gráfico N°1

Porcentaje de egresos por Enf. Cardiovasculares Países seleccionados.



3- PERCEPCIÓN DE AFECCIONES

3.1 Importancia

Las medidas clásicas de salud han estado basadas en aspectos negativos de esta: mortalidad y morbilidad. Si bien la mortalidad es de donde más información disponemos, es un indicador que va perdiendo sensibilidad para detectar cambios en el estado de salud, al no informarnos sobre la frecuencia de las enfermedades que no se traducen en una mortalidad inmediata.

Ante la necesidad de conocer la morbilidad, se plantea la dificultad intrínseca de su medición derivada fundamentalmente de sus diferentes usos y tipos. Se trata de un concepto relativo donde el componente subjetivo debe ser tenido en cuenta, ya que si, por ejemplo, nos fijamos solamente en la morbilidad atendida por los servicios sanitarios no es posible detectar aquellos problemas percibidos por los individuos que, por diferentes motivos, no llegan al sistema sanitario o, aún llegando, no son reconocidos como tales por el profesional.

La medición de la morbilidad percibida implica la realización de encuestas en la población. El desarrollo de las encuestas de salud por entrevista a partir de los años cincuenta y perfeccionadas en los setenta con las encuestas realizadas en países como Estados Unidos, Gran Bretaña y Canadá, ha permitido disponer de un valiosísimo instrumento de medida para aproximarnos al estado de salud de la población. Ello permite relacionar variables como la morbilidad percibida por los individuos con sus características personales, sociales e incluso su enfermedad atendida. No tuvieron el mismo desarrollo en América Latina, debido fundamentalmente a los costos operativos de estas, generalmente resultaron estudios puntuales, parte de estudios multicéntricos de varios países con financiación de organismos internacionales.

Estos estudios permiten adquirir conocimientos sobre quienes se sintieron enfermos, que tipo de malestar percibieron y que actitud asumieron al sentirse enfermos.

Es a través de una encuesta domiciliar que se trata de adquirir un conocimiento de la **percepción** que el individuo tiene de su problema de salud, sin otra indicación que la propia pregunta del entrevistador y los conocimientos previos que el encuestado posea.

Uno de los temas más controvertidos en el diseño de sistemas informativos reside en la fuente que se selecciona para la obtención de los datos. Si bien la fuente más confiable debieran ser los registros oficiales de morbilidad, es una constante en casi todos los ámbitos que los mismos distan de tener cobertura adecuada. Por esa razón es preciso recurrir a alternativas que al costo de sacrificar la calidad informativa puedan brindar conocimientos sobre la extensión, la distribución y las características básicas de los eventos de salud estudiados.

En nuestro país existen antecedentes de estudios de este tipo en el ámbito del Ministerio de Salud Pública, pudiéndose mencionar la Encuesta de Salud del Uruguay, la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento y la Encuesta Mundial de Salud, realizadas en los años 1984, 2000 y 2002 respectivamente.

El MSP está realizando una nueva encuesta de salud donde se podrán actualizar algunos resultados. Este camino de la Salud Percibida, es un camino que se debería explorar para mejorar el conocimiento de la salud de la población.

3.2 Antecedente

1 - Encuesta familiar de salud (MSP)

La Encuesta Familiar de Salud fue resultado de una iniciativa conjunta de la División Planificación del Ministerio de Salud Pública y la Representación en Uruguay de la Organización Panamericana de la Salud.

El objetivo general de la investigación fue: *Determinar los patrones de demanda de servicios de salud por la población uruguaya con el fin de adecuar, coordinar y racionalizar la oferta y la utilización de los servicios.*

El desarrollo de este objetivo general se efectivizó mediante el planteamiento de cuatro objetivos específicos, entre los cuales uno de ellos era: Conocer los perfiles de la morbilidad aguda y crónica "PERCIBIDA" por la población.

Así pues, en materia de morbilidad, el estudio permitió adquirir conocimientos sobre quienes se sintieron enfermos, que tipo de malestar percibieron y que actitud asumieron al sentirse enfermos. La manifestación de enfermedad que se recogió fue la caracterización del síndrome o las connotaciones objetivas y subjetivas que sobre la situación tuviere el encuestado.

En el período considerado (dos semanas), la tasa de percepción de malestar o enfermedad alcanzó al 13.4% para el conjunto muestral. - Cuadro 4 -

Cuadro N° 4

Distribución de los encuestados perceptores de malestar por sexo y grupo de edad.

Perceptores de malestar	Total	Grupos de edad			
		0-14	15-44	45-59	60 y más
Total	13,4	11,3	10,0	16,1	22,9
Hombres	15,6	11,4	12,3	19,6	26,1
Mujeres	11,0	11,2	7,6	12,1	18,9

Los malestares percibidos - cuadro 5 - en el lapso de las dos semanas previas a causa de procesos patológicos nuevos por encuestados constituyeron el 54% y su incidencias en la población investigada alcanzó al 7.3% para los 23.551 casos estudiados.

Cuadro N° 5

Distribución porcentual de los encuestados perceptores de malestar.

MALESTAR	Proporción por causa	Proporción en la población
Proceso patológico nuevo	54,0	7,3
Proceso patológico crónico	41,3	5,5
Accidente	3,0	0,4
No sabe atribuir	1,7	0,2

3.2.1 Las enfermedades crónicas.

La prevalencia de las enfermedades crónicas declaradas en la EFS, alcanzó a valores superiores a lo que podría hacer suponer la declaración de malestar por padecimiento crónico experimentado en las dos últimas semanas.

Las causas de tipo crónico declaradas como responsables del malestar percibido se definieron de acuerdo al grupo de edad. Entre los menores de quince años las alergias configuraron el padecimiento más declarado junto a las afecciones broncopulmonares.

Entre los quince y cuarenta y cuatro años las alergias siguen apareciendo pero predominan las enfermedades digestivas. En el grupo declarante de cuarenta y cinco a sesenta años aparecen los reumatismos y la hipertensión arterial, en los mayores de 60 años las enfermedades del corazón predominan.

En el conjunto de la población que expreso padecer un malestar atribuido a enfermedad crónica las afecciones cardiovasculares constituyen el más importante problema, en el orden del 28% de todas las afecciones declaradas, lo siguen los reumatismos (18%), alergias(13%) y las enf. digestivas (9%).

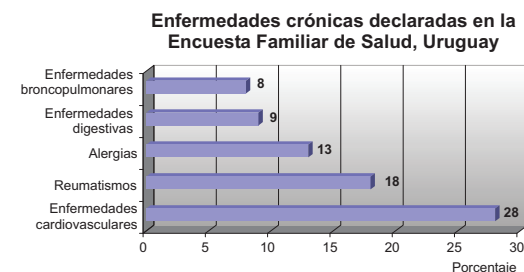


Gráfico N° 2

3.2.2 Actitudes frente a las afecciones crónicas.

Los declarantes a la Encuesta Familiar de Salud que expresan padecer una enfermedad crónica, podían manifestar más de una actitud frente a ese padecimiento y por ello fue registrado un número de actitudes mayor que el de las personas con dichas enfermedades crónicas declaradas. La actitud más frecuentemente adoptada según lo manifestado fue la de consultar a un facultativo (casi dos tercios de las actitudes declaradas). - Cuadro 6 -

Cuadro N° 6

Enfermedad crónica declarada, según grupo de edad.

ACTITUD ADOPTADA	PORCENTAJE
Consultar al médico	64,1
Nada, esperar	28,0
Remedios caseros, automedicarse	6,8
Consultar otro personal sanitario	0,7
Otros	0,4

3.2.3 Demanda de servicios profesionales por afecciones crónicas.

Los consultantes al médico por dolencias crónicas, fueron 5.493 en el trimestre anterior a la Encuesta Familiar de Salud solicitando en total 13.022 consultas, lo que arroja un promedio de 2.37 consultas por paciente consultante en el período considerado.

Resultó evidentemente creciente el nivel de utilización de la consulta médica por padecimientos crónicos con el aumento de edad del demandante. (Cuadro 7)

Cuadro N° 7

Distribución institucional de las consultas medicas realizadas por grupo de edad.

INSTITUCION PRESTADORA	GRUPO DE EDAD			
	TOTAL	0 - 14	15 - 59	60 y más
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0
Mutualistas	55,6	40,5	55,5	59,2
Ministerio Salud Pública	23,1	31,1	22,0	22,5
Sanidad Militar y Policial	5,7	9,6	6,9	3,5
Privados	10,5	9,4	9,9	11,4
Otros	5,1	9,4	5,7	3,4

El principal prestador de consultas por enfermedades crónicas está constituido por las Mutualistas que en Montevideo cubrieron el 70% del total de consultas, el Ministerio de Salud Pública alcanzó al 23% en todo el país con notorio predominio de su relieve como prestador en las áreas menos urbanizadas del país en que aportó casi el 40% de las consultas médicas demandadas por padecimientos crónicos.

Fuente: Encuesta nacional de salud, MSP.

3.3- Antecedente 2- Encuesta SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento)

El Proyecto SABE - Salud, Bienestar y Envejecimiento en América Latina y el Caribe - se llevó a cabo por iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con apoyo financiero adicional del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) con el fin de incluir módulos de investigación especiales.

La coordinación técnica estuvo a cargo de la OPS, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con participación de investigadores de diversas universidades y centros de investigación de los países participantes (Argentina, Barbados, Brasil, Chile, Cuba, México, Uruguay). También colaboró el Instituto Nacional para el Envejecimiento de los EE.UU. (NIA).

En el Uruguay la Institución Principal fue el Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección General de la Salud. En marzo del año 2001 quedó utilizable la base de datos.

Este estudio se hizo necesario ante los cambios demográficos que sufren los países de América Latina y El Caribe producido por el aumento de la esperanza de vida de sus poblaciones, en forma notable desde 1950, y principalmente, por el descenso de las tasas de fecundidad.

Esta dinámica de la fecundidad, la mortalidad, y la estructura de edades dirigirá hacia el envejecimiento de la población en el continente.

Como las condiciones de salud de personas de más edad son crónicas antes que agudas y progresivas, esta demanda trae consigo, también, un aumento de costos en el cuidado de salud y aumento de la demanda para su cuidado.

El universo en estudio en Uruguay estuvo compuesto por las personas con 60 años y más cumplidos antes del primero de noviembre de 1999 residentes en viviendas particulares de la ciudad de Montevideo.

Población de importancia para su estudio por los índices de mortalidad y morbilidad que posee con relación a las enfermedades cardiovasculares. En el caso de la mortalidad para el año 2004 la tasa de mortalidad por estas enfermedades se sitúa en 319.5 x 100.000 habitantes. (Mortalidad por enfermedades cardiovasculares, 2004, CHSC).

Entre las Secciones estudiadas se encontraba la Sección C-ESTADO DE SALUD. Se refería al estado de salud percibido y al diagnóstico y tratamiento de hipertensión, diabetes, cáncer, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedades cardiovasculares, enfermedades articulares como artritis, reumatismo, y artrosis, embolias o ataques cerebrales, problemas urológicos, enfermedades nerviosas o psiquiátricas, y la presencia de diversos síntomas.

Se presentan algunos datos de interés sobre la salud percibida y lo referente al estado de salud relacionado con enfermedades cardiovasculares.

3.3.1- Estado de Salud

Cuadro N° 8

Auto evaluación de salud

Auto evaluación	N° casos	Frecuencia
Total	424,384	100,0
Muy buena/buena	259,346	61,1
Regular/mala	165,038	38,9

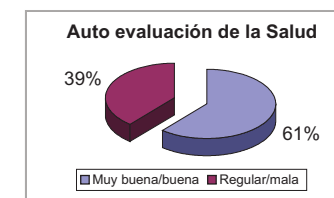


Gráfico N° 3

Cuadro N° 9

Auto evaluación de la salud por estado social

Auto evaluación de salud	Tienen suficiente dinero para vivir				
	Total	Si	No	No sabe	No indica
TOTAL	100,0	41,9	56,9	0,1	1,1
Mujeres	63,7	25,5	37,2	0,1	0,9
Hombres	36,3	16,4	19,7	0,0	0,2
Muy buena/buena	61,1	29,5	30,5	0,1	0,7
Mujeres	36,1	17,1	18,2	0,1	0,6
Hombres	25,0	12,7	12,2	0,0	0,1
Regular/mala	38,9	12,1	26,4	0,0	0,4
Mujeres	27,6	8,3	19,0	0,0	0,3
Hombres	11,2	3,7	7,4	0,0	0,1

En cuanto a la percepción del estado de salud como muy bueno/buena o no se encuentra diferencias de acuerdo a si tienen suficiente para vivir o no lo tienen. Los valores del 29.5% y el 30.5% lo indican.

En cuanto al estado de salud regular/malo, esta percepción resulta para los que responden que no les alcanza para vivir dos veces mayor que los que responden que si les alcanza para vivir.

3.3.2- Enfermedades crónicas

Cuadro Nº 10

Tiene presión alta	Nº. Casos	Porcentaje
Total	424.384	100,0
Tiene presión alta	191.712	45,2
No tiene presión alta	232.010	54,6
No sabe si tiene presión	662	0,2

Un 45.2% de los entrevistados mayores de 60 años informan tener presión arterial alta y solamente un 0.2% dice no conocer el estado de su presión arterial.

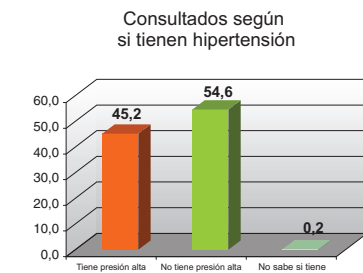


Gráfico Nº 3

3.3.3 Control de Presión arterial

Cuadro Nº11

Su presión esta controlada	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	Nº. Casos	Porc.	Nº. Casos	Porc.	Nº. Casos	Porc.
Total	191.712	100,0	57.870	30,2	133.842	69,8
Esta controlada	169.916	88,6	51.918	27,1	117.998	61,5
No esta controlada	20.454	10,7	5.578	2,9	14.876	7,8
No sabe	662	0,3	178	0,1	484	0,3
No indicado	680	0,4	196	0,1	484	0,3

Encuestados hipertensos según control de su presión arterial

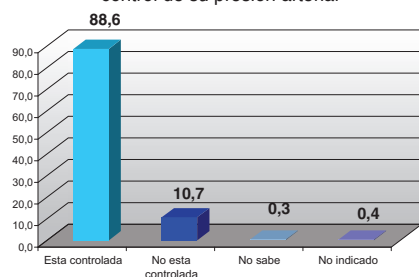


Gráfico Nº 4

Existe un 10.7% que podría llegar como máximo al 11.4% de personas entrevistadas que no controlan la presión arterial y aparecen diferencias cuando se considera el sexo, donde un 7.8% de las mujeres no se controlan mientras que un 2.9% de hombres informan no controlarse.

3.3.4 Uso de antihipertensivos

Cuadro Nº 12

Uso de antihipertensivos	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	Nº. Casos	Porc.	Nº. Casos	Porc.	Nº. Casos	Porc.
Total	191.712	100,0	57.870	100,0	133.842	100,0
Usan hipertensivos	132.494	69,1	40.444	69,9	92.050	68,8
No usan hipertensivos	59.218	30,9	17.426	30,1	41.792	31,2

De las personas entrevistadas que informaron ser hipertensas, un 69.1% usan antihipertensivos no existiendo mayores diferencias cuando se considera el sexo con valores del 69.9% para los hombres y un 68.8% para las mujeres. (Cuadro 12)

Como consecuencia de los tratamientos para bajar la presión arterial un 40.4% de los entrevistados indican que han bajado de peso.

3.3.5 Comportamientos relacionados con la salud

Cuadro Nº 13

Ha fumado o fuma actualmente	Nº casos	Porc.
Total	424.384	100,0
Fuma actualmente	66.334	15,6
Antes fumaba y ahora no	117.096	27,6
Nunca ha fumado	240.292	56,6
No indica si fumo	662	0,2

Un 15.6% de los entrevistados dice que fuma actualmente - Cuadro 13, Grafico 6 – en el caso de los hombres este valor se sitúa en el 26.2% mientras que solo un 9.6% de las mujeres son las que declaran estar en esta misma situación.

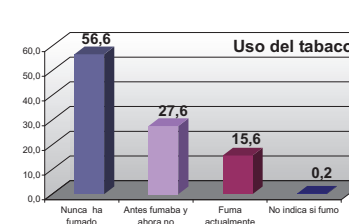


Gráfico Nº6

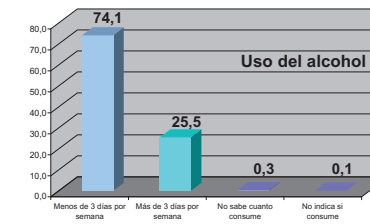


Gráfico Nº7

Un 25.5% de los consultados dice beber alcohol en mas de 3 días a la semana, con valores mas altos en las mujeres que en los hombres. – Grafico 7 –

En cuanto a la alimentación un 81.7% dice consumir frutas y verduras, (Cuadro 14) un 87.2% consume lácteos y un 79.7% consume legumbres y huevos. Frente a la consulta de la realización de alguna actividad física el 84.3% declara no realizar ningún ejercicio físico. (Cuadro 15)

Consumo frutas y verduras	Nº casos	Porc.
Total	424.384	100,0
Consumo frutas y verduras	346.932	81,7
No consume frutas y verduras	76.102	17,9
No sabe	382	0,1
No indica si consume	968	0,2

Cuadro N° 14

Hace actividades físicas	Nº casos	Porc.
Total	424.384	100,0
Realiza actividades físicas	63.516	15,0
No realiza actividades físicas	357.648	84,3
No indica si realiza	3.220	0,8

Cuadro N° 15

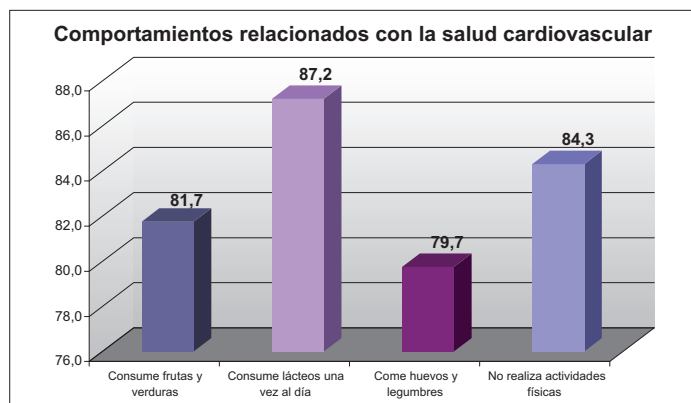


Gráfico N° 8

3.4 Antecedente 3 - Encuesta Mundial de Salud

La Encuesta Mundial de Salud (EMS) surge para dar respuesta de una forma fiable y económicamente accesible a la necesidad de información sobre la salud y los sistemas de salud de los países de la OMS, sobre todo aquellos que no tienen sistemas de información establecidos.

Al mismo tiempo intenta resolver el problema de la comparabilidad entre países y regiones y establecerse a largo plazo como parte de la recogida rutinaria de información sobre la salud de en los países miembros de la OMS. En nuestro país fue realizada por el Centro de Estudios en Economía de Salud con la supervisión de la OPS y el MSP. En términos generales, se trata de una encuesta estructurada en módulos que introduce nuevas formas metodológicas del enfoque de la medida de la salud.

La EMS consta en realidad de dos cuestionarios diferentes, uno para recoger información sobre hogares y otro que recoge información del individuo seleccionado.

Ambos cuestionarios están estructurados en módulos: y entre otras temáticas se tratan:

- Información demográfica sobre los componentes del hogar
- Gastos en salud
- Características sociodemográficas de los entrevistados
- Descripción del estado salud
- Autoevaluación del estado de salud
- Factores de riesgo
- Respuesta del Sistema sanitario ante las demandas de las personas.

Un individuo considera su estado de salud en función de una serie de atributos considerados conjuntamente: dolor y disconfort, estado emocional, fatiga, capacidad visual, ansiedad, movilidad, capacidad de relacionarse socialmente, etc.

A partir de este concepto de salud del individuo, la medida del estado de salud de una población se referirá a la determinación de los niveles de funcionalidad de los individuos que la forman en los múltiples dominios o dimensiones de salud.

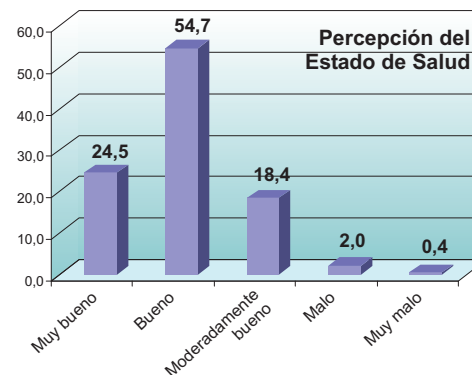
El módulo de estado de salud autopercebida de la EMS está compuesto por preguntas referidas a cada uno de los ocho dominios seleccionados más quince preguntas correspondientes a las viñetas. Una viñeta de anclaje es la descripción de un nivel concreto dentro de cada dominio que los encuestados responden de manera simultánea y con las mismas escalas de medida que las respuestas sobre su salud. Su explotación a nivel internacional permitirá así mismo, una mayor comparabilidad entre los países participantes. Uno de los dominios considerados fueron factores de riesgo, del cual se muestran algunos resultados.

3.4.1 Percepción del estado de Salud

Cuadro N° 16

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	740	24,5
Bueno	1649	54,7
Moderadamente bueno	556	18,4
Malo	61	2,0
Muy malo	11	0,4
Total	3017	100,0

Gráfico N° 9

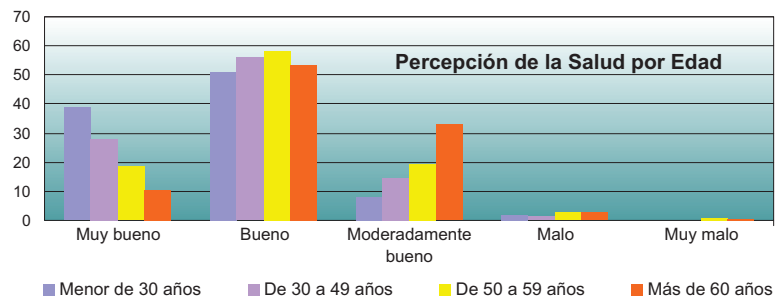


3.4.2 - Percepción del estado de salud por Edad y Sexo

Grupo de Edad	Percepción Salud	SEXO		
		Total	Masculino	Femenino
Menor de 30 años	Muy bueno	38,8	34,8	42,5
	Bueno	51,1	52,3	50,0
	Moderadamente bueno	8,2	10,3	6,3
	Malo	1,7	2,6	0,9
	Muy malo	0,2	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0
De 30 a 49 años	Muy bueno	28,2	26,7	29,8
	Bueno	55,9	52,3	59,5
	Moderadamente bueno	14,4	18,8	9,8
	Malo	1,4	2,2	0,5
	Muy malo	0,2	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0
De 50 a 59 años	Muy bueno	18,3	16,3	20,6
	Bueno	58,3	57,1	59,6
	Moderadamente bueno	19,6	21,8	17,0
	Malo	2,8	2,8	2,8
	Muy malo	1,1	2,0	0,0
	Total	100,0	100,0	100,0
Más de 60 años	Muy bueno	10,4	10,1	10,7
	Bueno	53,5	51,6	56,0
	Moderadamente bueno	32,9	34,5	30,9
	Malo	2,8	3,6	1,8
	Muy malo	0,4	0,2	0,6
	Total	100,0	100,0	100,0

Cuadro N° 17

Un 79.2% de la población encuestada dice tener un estado de salud bueno o muy bueno, solamente un 2.4% menciona su estado de salud como regular o malo. Esta percepción de estado de salud varía al considerar los grupos de edad disminuyendo desde el 89.9% para los menores de 30 años hasta un 63.9% para los mayores de 60 años. En cuanto al sexo en todos los grupos de edad, el sexo femenino percibe su salud mejor que el sexo masculino. (Cuadro 17)



3.4.3 Factores de Riesgo

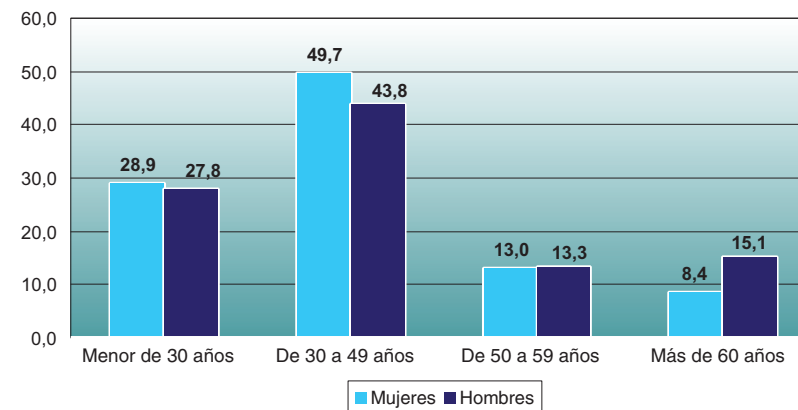
3.4.3.1 Porcentaje de Fumadores por Edad y Sexo

Cuadro N°18

Sexo	Grupo de Edad	FUMA			
		Total	Fuma diariamente	Fuma no diariamente	No fuma
Femenino	Menor de 30 años	19,3	28,9	30,6	15,5
	De 30 a 49 años	38,1	49,7	43,5	34,0
	De 50 a 59 años	16,1	13,0	12,9	17,3
	Más de 60 años	26,5	8,4	12,9	33,2
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Masculino	Menor de 30 años	23,0	27,8	34,5	19,7
	De 30 a 49 años	39,5	43,8	44,8	36,8
	De 50 a 59 años	15,0	13,3	3,4	16,7
	Más de 60 años	22,5	15,1	17,2	26,9
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Tanto en hombres como en mujeres existe un aumento de los fumadores hasta los 49 años variando entre los que fuman diariamente desde un 28.4% a un 46.8%, considerando el grupo de edad mayor de 60 años se produce un descenso que llega a valores del 10%. (Cuadro 18)

Entrevistados que fuman diariamente por sexo y edad



Gráfica N° 11

3.4.3.2 Porcentaje de Consumidores de Bebida por Edad y Sexo

Cuadro N°19

Sexo	Grupo de Edad	ALCOHOL		
		Total	Ha consumido	Nunca consumió
Masculino	Menor de 30 años	19,3	24,1	13,4
	De 30 a 49 años	38,1	37,4	38,9
	De 50 a 59 años	16,1	15,7	16,5
	Más de 60 años	26,5	22,7	31,1
	Total	100,0	100,0	100,0
Femenino	Menor de 30 años	23,0	25,9	14,7
	De 30 a 49 años	39,5	39,3	39,9
	De 50 a 59 años	15,0	14,2	17,4
	Más de 60 años	22,5	20,7	27,9
	Total	100,0	100,0	100,0

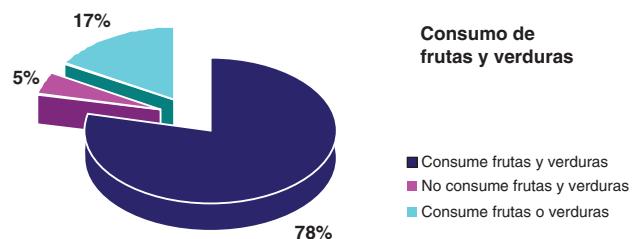
Un 13% de la población menor de 30 años indican que nunca consumieron alcohol, llegando a un 25% de la misma los que han consumido. (Cuadro 19)

3.4.1.3 Porcentaje de Consumidores de Frutas y Verduras

Cuadro N°20

Consumo frutas y verduras	Frecuencia	Porcentaje
Consume frutas y verduras	2360	78.2
No consume frutas y verduras	157	5.2
Consume frutas o verduras	500	16.6
Total	3017	100.0

Considerando alguno de los hábitos alimenticios saludables hay un 78.2% de la población que consume frutas y verduras y solo un 5.2% de la población encuestado dice no consumir. (Cuadro 20)



3.5- Resumen

Los datos registrados en estas encuestas, de las cuales se presentan solamente algunos cuadros y gráficos, resultan importantes para medir la morbilidad de enfermedades cardiovasculares, seguramente resultan de relevancia si pueden registrarse en nuevos estudios y medir su evolución con el tiempo.

Los resultados muestran que en la realización de estas investigaciones, no se tuvieron en cuenta estudios anteriores como posibilidad de comparar situaciones de salud de los entrevistados, pero aparecen algunos puntos de encuentro para poblaciones especiales como la de 60 años y más.

La población general que percibe un malestar de salud en la EFS se sitúa en un 13.4% y al considerar la población mayor de 60 años esta proporción aumenta a un 22.9%.

Estos malestares de acuerdo a las preguntas de la EFS se pueden clasificar en procesos patológicos nuevos, que llegan al 7.3% de las respuestas y procesos patológicos crónicos con un 5.5%.

Dentro de los procesos patológicos crónicos un 28% corresponden a enfermedades cardiovasculares y en la población mayor de 60 años aparece la hipertensión arterial con un 5.7% como enfermedad nueva. Un 64.1% de esta población dice consultar al médico y un 28% no hace nada, solo espera. La atención médica consultada mayoritariamente es el mutualismo con un 55.6%, aumentando al 59% en la población mayor de 60 años, correspondiendo a la Salud Pública un 23.2%.

En la encuesta SABE, realizada en Montevideo a población mayor de 60 años resulta que un 61.1% de la población consultada considera su salud muy buena o buena.

La causa de enfermedad mas resaltada es la Hipertensión Arterial con un 45.2%, no conociendo ese fenómeno solamente un 0.2%. Un 88.6% dicen controlar la presión arterial y usan antihipertensivos un 69.1%.

En el antecedente mas reciente, la EMS de la OMS, encontramos un 79.2% de los entrevistados que consideran su salud como muy buena o buena, la percepción de regular o mala llega a un 20.8%. Existe en estos datos una diferencia en los tres años transcurridos desde la encuesta SABE (1999) y la EMS (2002) donde para el mismo grupo de edad existe una percepción de salud buena o muy buena mayor en aproximadamente de un 20% en detrimento de la percepción regular o mala.

En cuanto a los datos que aparecen de conductas relacionadas con la salud cardiovascular en la encuesta SABE, declaran que fuman un 26.2%, y que alguna vez fumaron un 43.2%. Ingieren alcohol por lo menos tres veces a la semana un 25.5%, consumen verduras y frutas un 81.7% y que realizan actividad física un 15%.

Estos mismos factores se ven en la EMS donde un 27% dicen fumar o haber fumado, beben alcohol un 21.3%, consumen frutas y verduras un 78.2%, valores similares a los mencionados anteriormente.

En otros datos resultados de estudios puntuales de poblaciones de 1302 personas y 791 (concurrentes a realizarse exámenes en la carpa instalada en la explanada de la IMM, con motivo de la Semana del Corazón, 2004 y 2005), encontramos que un 30% en promedio dicen fumar o haber fumado, más de un 20% no realizan actividad física y más del 50% mencionan tener hipertensión arterial.

Las conductas relacionadas con la salud cardiovascular consideradas no tuvieron cambios importantes en el período comprendido entre 1999 y 2005.

El uso de la salud percibida como indicador de salud se viene incrementado desde la década del 80. Generalmente es utilizado el indicador que surge de la consulta sobre valoración general de la salud del entrevistado. Esta es una opción que debería complementarse con variables como, enfermedad crónica declarada, síntomas o molestias declarados, restricciones de la actividad laboral, satisfacción con su salud.

Los distintos investigadores coinciden que si bien es un indicador que relativamente se puede manejar en forma fácil por su simplicidad, tiene la dificultad del manejo de la subjetividad que tiene. A pesar de estas limitaciones es utilizado en la mayoría de las encuestas de salud desde el año 1980 en adelante.

También existen esfuerzos para mejorar la calidad del indicador, uno de ellos es el propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que consiste en agregar a la valoración subjetiva, una serie de aspectos hipotéticos (viñetas de salud) destinados a estandarizar y hacer comparable el auto reporte.

Esta técnica se basa en plantear la misma situación a dos individuos y a partir de las diferencias que presenten en su evaluación realizar el ajuste correspondiente.

Las viñetas de salud son preguntas diseñadas para calibrar la veracidad de las respuestas de salud auto percibida, se refieren a casos hipotéticos sobre terceras personas, con respuestas establecidas, de tal manera que al comparar las respuestas individuales se puede calibrar la percepción declarada.

A título de ejemplo, una pregunta del dominio de movilidad de la EMS y una viñeta de anclaje.

Pregunta: En general en los últimos 30 días, ¿qué grado de dificultad ha tenido para desplazarse?.

Viñeta: Mario tiene dificultades para caminar, correr o usar manos, brazos y piernas. Sale a correr 4 kilómetros dos veces a la semana. En general en los últimos 30 días ¿qué grado de dificultad ha tenido Mario para desplazarse?

En ambos casos la escala que se considera es Ninguno, Leve, Moderado, Alto y Extremo.

De esta forma se pretende diferenciar entre la auto evaluación real del individuo, debida a las diferencias en el estado de salud, y las debidas a las expectativas de salud que tiene el encuestado, considerando que a mayor expectativa sobre un tema de salud, más exigente será el encuestado con la pregunta presentada en la viñeta de anclaje.

Con los resultados obtenidos para cada dominio estudiado, es posible construir un modelo matemático que proporcione una expresión más ajustado del nivel de salud percibida, que lo que ofrecen los métodos clásicos, permitiendo su comparación con estudios realizados en otros países.

Dada las dificultades para medir la morbilidad de las enfermedades cardiovasculares resulta, la medición de la salud percibida, un indicador más que ayuda a conocer el verdadero estado de salud de la población.

4- ESTUDIO MORBILIDAD HOSPITALARIA POR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES; RESULTADOS

4.1 Sectores estudiados

Los sectores estudiados, de acuerdo al informe metodológico (anexo 1) son para Montevideo (sector PÚBLICO y sector PRIVADO) y para el interior del país se divide el territorio en tres regiones (región COSTA, región MEDIO, región NORTE), estas regiones fueron las consideradas en el estudio de la mortalidad por estas enfermedades correspondiente al año 2004.

En el caso del sector público de Montevideo es una muestra de la información disponible de los hospitales con internación de agudos, el sector privado esta compuesto por una muestra de mutualistas seleccionadas, en el caso del interior del país las regiones están integradas por: Región COSTA comprende los departamentos de Colonia, San José, Canelones, Maldonado y Rocha; la Región MEDIO los departamentos de Flores, Florida, Durazno, Cerro Largo, Lavalleja, Soriano y Treinta y Tres y la Región NORTE, Artigas, Salto, Paysandú, Río Negro, Rivera y Tacuarembó. En todos los casos la información corresponde a los egresos hospitalarios de los centros con internación de la Administración de los Servicios de Salud del Estado.

4.2 Egresos hospitalarios por sexo.

Cuadro N°21

Porcentaje de Egresos por Enfermedades Cardiovasculares según sexo.

Sectores seleccionados, 2004

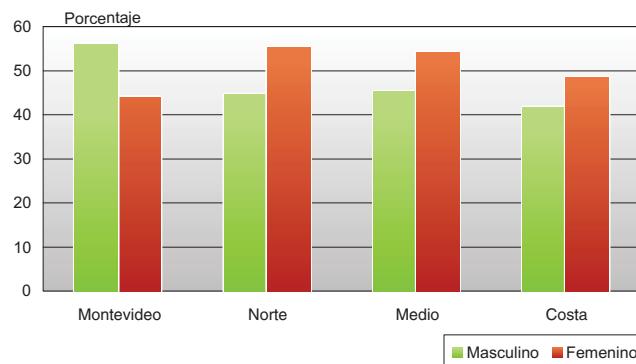
SEXO	NORTE	MEDIO	COSTA	Mdeo.PUB	Mdeo.PRIV
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Masculino	44,6	45,4	46,6	56,0	56,0
Femenino	55,4	54,6	53,4	44,0	44,0

Los porcentajes de personas internadas en Montevideo, sector privado como público de acuerdo a su sexo, son similares, predomina el sexo masculino con porcentajes del 56% en relación al sexo femenino con valores del 44%.

En el interior, en los tres sectores seleccionados, (Cuadro 21; Grafico 13)

predominan las internaciones de sexo femenino ubicándose en valores entre el 48% y 55% en relación al sexo masculino cuya variación se sitúa entre el 41% y el 45%.

Porcentaje de egresos por Enf. Cardiovasculares según sexo. Sector seleccionados, 2004



4.3 Egresos hospitalarios por edad.

Cuadro N°22

Porcentaje de egresos por Enfermedades Cardiovasculares según grupos de edad.
Sector seleccionados, 2004

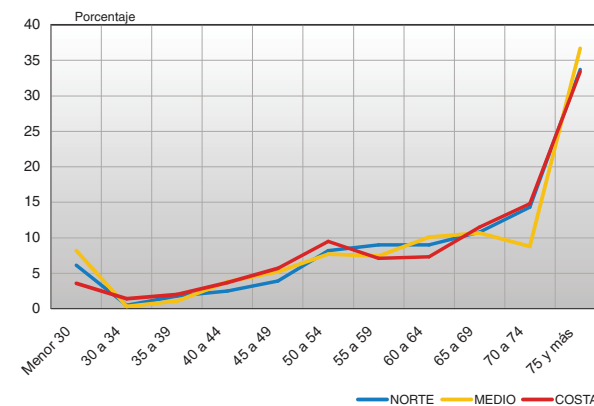
GRUPO EDAD	NORTE	MEDIO	COSTA	Mdeo.PUB	Mdeo.PRIV
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Menor de 30 años	6,1	8,2	3,6	1,1	2,0
de 30 a 34 años	0,5	0,3	1,4	0,2	0,7
de 35 a 39 años	1,8	1,1	2,0	0,2	1,0
de 40 a 44 años	2,5	3,8	3,7	1,8	1,8
de 45 a 49 años	3,9	5,2	5,7	7,4	3,5
de 50 a 54 años	8,2	7,7	9,5	7,9	4,2
de 55 a 59 años	9,0	7,4	7,1	9,6	6,8
de 60 a 64 años	9,0	10,1	7,3	11,8	8,5
de 65 a 69 años	10,8	10,7	11,5	12,9	12,3
de 70 a 74 años	14,3	8,8	14,8	15,3	16,4
de 75 y más años	33,9	36,7	33,4	31,8	42,8

Al considerar los egresos por enfermedades cardiovasculares según grupos de edades se encuentra para el grupo de menores de 30 años, un valor promedio para los sectores seleccionados del interior del país del 5.6% , (correspondiendo a la Región de la Costa un 3.6%, a la Región Medio con 8.2% y a la Región Norte un 6.1%). (Cuadro 22)

Al seleccionar un grupo de edad mayor, el grupo de 50 a 54 años el porcentaje promedio aumenta al 8.5% (9.5% , 7.7% y 8.2% respectivamente para las tres regiones) y al considerar el grupo mayor el de personas mayores de 75 años, ese porcentaje se eleva al 34.0%, (33.4%,36.7%, 33.7% para los regiones estudiadas). (Cuadro 22, Gráfico 14)

Gráfico N°14

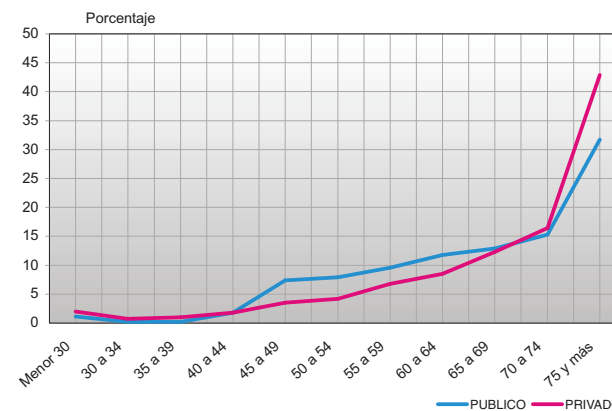
Porcentaje de egresos por Enf. Cardiovasculares según grupos de edad, 2004



En Montevideo, tanto en el sector público como en el privado los egresos por grupo de edad siguen la misma tendencia, con valores que crecen de acuerdo al aumento de la edad, siguiendo la tendencia que otros indicadores como la mortalidad muestran. (Cuadro 22; Grafico 15)

Gráfico N°15

Porcentaje de egresos por Enf. Cardiovasculares según grupos de edad, Montevideo 2004



Al considerar el sexo por grupo de edades quinquenales en los menores de 30 años y sexo masculino supera el porcentaje al 30% de todos los sectores estudiados, habiendo un predominio del sexo femenino. A partir de los 50 años esa tendencia cambia y comienza a predominar el sexo masculino. (Gráfico 15)

Cuadro N°23

Porcentaje de egresos por Enfermedades Cardiovasculares por sexo y sectores seleccionados según grupos de edad, 2004

GRUPO DE EDAD	COSTA			MEDIO		NORTE		Mdeo. PUBLICO		Mdeo. PRIVADO	
	Masc.	Fem.	N.I.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Total	41,7	48,3	10,0	45,4	54,6	44,6	55,4	56,0	44,0	75,2	24,8
Menor de 30 años	36,0	48,0	16,0	40,0	60,0	26,3	73,8	40,0	60,0	68,9	31,1
De 30 a 34 años	40,0	60,0	0,0	0,0	100,0	33,3	66,7	100,0	0,0	50,8	49,2
De 35 a 39 años	0,0	92,9	7,1	25,0	75,0	65,2	34,8	0,0	100,0	67,0	33,0
De 40 a 44 años	50,0	38,5	11,5	64,3	35,7	42,4	57,6	75,0	25,0	59,8	40,2
De 45 a 49 años	20,0	65,0	15,0	47,4	52,6	39,2	60,8	55,9	44,1	68,8	31,2
De 50 a 54 años	37,3	50,7	11,9	46,4	53,6	38,9	61,1	77,8	22,2	69,0	31,0
De 55 a 59 años	44,0	44,0	12,0	70,4	29,6	51,7	48,3	54,5	45,5	67,8	32,2
De 60 a 64 años	49,0	29,4	21,6	40,5	59,5	55,9	44,1	61,1	38,9	63,0	37,0
De 65 a 69 años	58,0	32,1	9,9	64,1	35,9	54,9	45,1	57,6	42,4	60,2	39,8
De 70 a 74 años	39,4	50,0	10,6	37,9	62,1	49,2	50,8	67,1	32,9	44,9	55,1
De 75 y mas años	42,2	52,6	5,2	37,6	62,4	39,0	61,0	42,8	57,2	56,0	44,0

4.4- Egresos hospitalarios por días de internación

En el interior del país, de acuerdo a los distintos sectores se produce una tendencia similar con un valor máximo en el grupo de 4 a 10 días de internación, donde un 35% de los egresos se producen con días de internación comprendidos en ese intervalo.

Al considerar Montevideo, más del 70% de los egresos se producen con internaciones que van entre los 4 y 30 días, con un decrecimiento muy importante en el sector privado, cuya variación va entre 48% para el grupo de 4 a 10 días de internación y 3.2% para más de 30 días de internación.

En el sector público se produce una internación porcentualmente similar con variación en cuanto a los distintos grupos, donde el decrecimiento se produce mas lentamente y varía entre 34.6% y el 10.7% entre los grupos de 4 a 10 días de internación y el grupo de 21 a 30 días. - Cuadro 24, Gráficos 16, 17 -

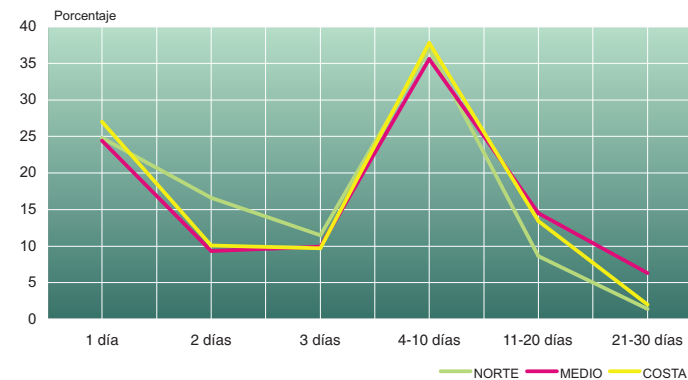
Cuadro N°24

Porcentaje de egresos por Enfermedades Cardiovasculares según días de internación. Sectores seleccionados, 2004.

DIAS INTERNACION	NORTE	MEDIO	COSTA	Mdeo.PUB.	Mdeo.PRIV
1 día de internación	24,8	24,4	27,0	13,1	11,9
2 días de internación	16,6	9,3	10,1	5,3	6,9
3 días de internación	11,6	9,9	9,7	4,2	6,8
De 4 a 10 días internación	37,0	35,6	37,8	34,5	48,1
De 11 a 20 días internación	8,6	14,5	13,4	31,5	19,0
De 21 a 30 días internación	1,4	6,3	2,0	10,7	4,1
Más de 30 días internación	0,0	0,0	0,0	0,7	3,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Gráfico N°16

Porcentaje de egresos por Enf. Cardiovasculares según días de internación, Sectores seleccionados, 2004

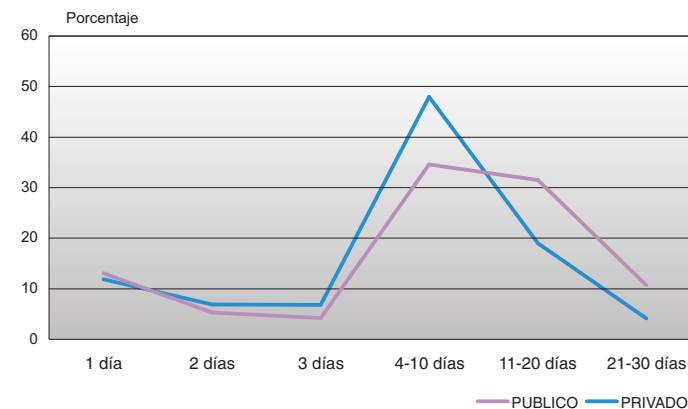


Como se menciona en la introducción los días de internación son equivalentes a incapacidad. Siendo esta una consecuencia grave de la enfermedad y entendiendo por esta a cualquier día que un individuo restringe su actividad habitual.

Podemos mencionar que un 45% de las personas con patología cardiovascular pierden por esta causa entre 3 y 20 días de realizar sus actividades laborales. Cabe mencionar que un porcentaje de estos individuos de los cuales en esta instancia no poseemos datos, permanecerán con incapacidades permanentes en el periodo que aún les quede por vivir.

Gráfico N°17

Porcentaje de egresos por Enf. Cardiovasculares según días de internación, Montevideo 2004.



4.5- Egresos hospitalarios por tipo de egreso

Los egresos pueden ser clasificados según el Tipo de Egreso, de acuerdo a si la finalización de la internación se produce como alta a su domicilio, fallecimiento o traslado a otro establecimiento.

Un 80% de los egresos por enfermedades cardiovasculares se produce como alta a su domicilio, para cualquiera de los sectores considerados.

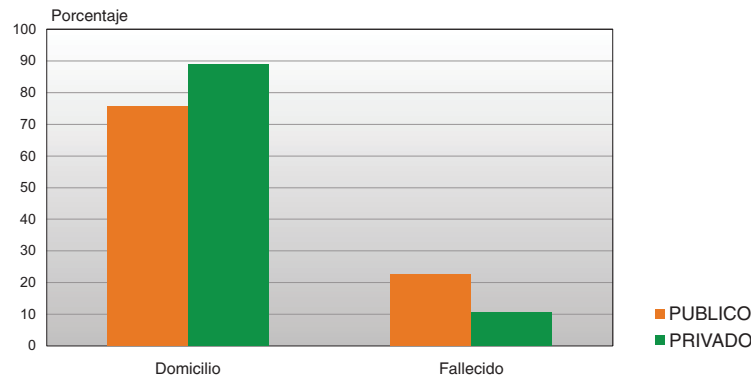
Un porcentaje que se sitúa entre el 4% y el 7% son las personas que fallecen durante la internación, considerando que los porcentajes de traslados a otra institución resulten en estas enfermedades del requerimiento de servicios especializados, es probable que el porcentaje de fallecimientos fuera algo superior, llegando de acuerdo a la información obtenida a valores de 8%.

En el sector público de Montevideo el porcentaje de egresos a domicilio se mantiene con valores superiores al 70%, aumentando el número de fallecidos a un 18.5%. En el sector privado el alta a domicilio llega a valores próximos al 90% y los fallecidos se acercan al 10%. - Cuadro 25, Gráfico 18 -

Cuadro Nº 25
Porcentaje de egresos por Enfermedades Cardiovasculares según Tipo de egreso. Sectores seleccionados, 2004.

TIPO EGRESO	NORTE	MEDIO	COSTA	Mdeo.PUB.	Mdeo.PRIV
DOMICILIO	89,3	85,7	78,4	75,7	89,4
TRASLADO A OTRO HOSPITAL	2,4	3,3	4,4	0,9	0,0
ALTA CONTRA VOLUNTAD MÉDICA	0,2	0,0	0,4	0,0	0,0
FALLECIDO	7,3	5,5	4,0	18,6	10,6
TRASLADO A OTRA INSTITUCION	0,8	3,0	3,0	3,9	0,0
NO INDICADO		2,5	9,8	0,9	0,0
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Cuadro Nº 25
Porcentaje de Egresos por Enf. Cardiovasculares según tipo de egreso, Montevideo, 2004



4.6- Egresos hospitalarios por causa de egreso

En el interior, considerando los sectores públicos seleccionados, tienen importancia los egresos por Enfermedades Isquémicas del Corazón, las Enfermedades Cerebrovasculares y las Enfermedades Hipertensivas, una diferencia con las internaciones en Montevideo, donde por esta causa las internaciones son considerablemente más bajas.

La Enfermedad Isquémica del Corazón varía para los tres sectores seleccionados del interior del país entre un 18% y un 21%, la Enfermedad Cerebrovascular entre un 10% y un 15%, mientras que las Enfermedades Hipertensivas varían entre un 17% y 21%.

Para Montevideo, considerando los dos sectores público y privado, también predominan las internaciones por Enfermedades Isquémicas del corazón ubicándose en un tercio promedialmente, 30% de todas las causas de internación, siguiéndole la Enfermedad Cerebrovascular con valores similares situados en el orden del 20%. (Cuadro 26, Gráficos 19 y 20).

Cuadro Nº 26
Porcentaje de egresos por principales causas Cardiovasculares. Sectores seleccionados, 2004.

CAUSA DE EGRESOS	NORTE	MEDIO	COSTA	Mdeo.PUB.	Mdeo.PRIV
ENF.HIPERTENSIVA	22,1	17,8	12,2	2,4	2,9
ENF.ISQUÉMICA DEL CORAZON	19,2	17,8	21,2	38,7	29
ENF.CEREBROVASCULARES	15,4	9	16,8	21,4	20,6
ENF.DE VENAS Y DE LOS VASOS	8,8	11,2	13,7	4,8	11,3
TOTAL	65,5	55,8	63,9	67,3	63,8

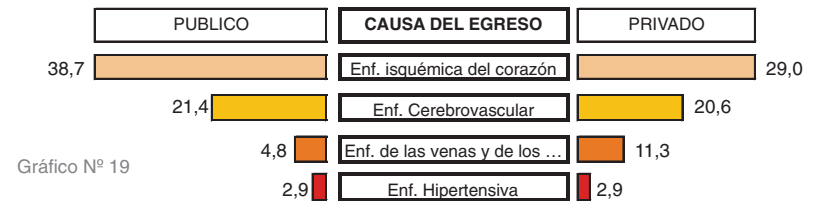


Gráfico Nº 19

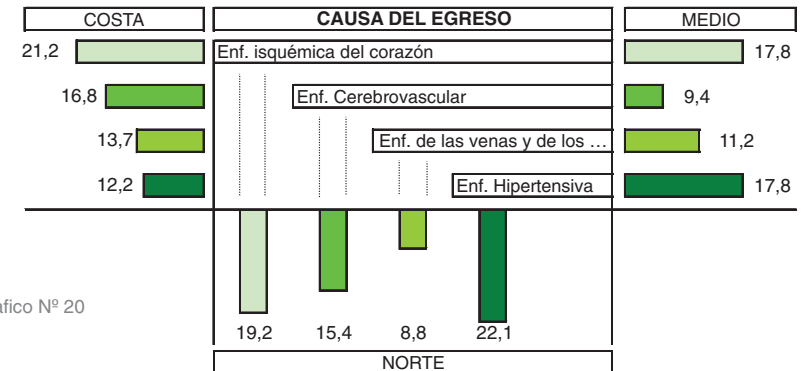


Gráfico Nº 20

4.7- Egresos hospitalarios por causa de egreso y días de internación.

Al considerar la Causa del Egreso de acuerdo a los Días de Internación, se observa para el interior del país en los sectores considerados, promedialmente un porcentaje cercano al 25% que permanecen en la institución 1 día, un porcentaje de un 35% permanecen entre 4 y 10 días y un 10% entre 11 y 20 días.

En particular para cada sector seleccionado las *Enfermedades cerebrovasculares* son las que tienen mayor número de días de internación, con valores de 47.5%, 39.3% y 44.1% para los sectores Norte, Medio y Costa respectivamente.

Las *Enfermedades Isquémicas del corazón* y las *Enfermedades de las venas y de los vasos* también aparecen con valores de días de internación prolongados. En el caso de la *Enfermedad hipertensiva* un porcentaje del 50% promedialmente de personas, permanece 1 día en la institución bajando a valores menores al 10% cuando el periodo de internación supera los 10 días. (Cuadro 27)

En Montevideo el sector privado, encuentra a la *enfermedad hipertensiva, isquémica del corazón y las enfermedades cerebrovasculares* con un 50% de las internaciones de 11 a 20 días, un 20% de los internados permanece entre 21 y 30 días.

Estas causas de egreso hacen que un 70% de los internados permanezcan internados entre 11 y 30 días en el sector.

Cuadro N° 27

Porcentaje de egresos de Enfermedades Cardiovasculares por Días de internación seleccionados según Causas de enfermedad seleccionadas. Sectores seleccionados, 2004.

CAUSA DE EGRESOS	1 día internación	De 4 a 10 días	De 11 a 20 días
SECTOR NORTE			
ENF.HIPERTENSIVA	50,1	49,4	4,3
ENF.ISQUÉMICA DEL CORAZON	16,7	41,6	7,8
ENF.CEREBROVASCULARES	13,3	47,5	16,3
ENF.DE VENAS Y DE LOS VASOS	13,1	39,1	16,5
TOTAL			
SECTOR MEDIO			
ENF.HIPERTENSIVA	53,8	23,0	6,1
ENF.ISQUÉMICA DEL CORAZON	21,5	4,0	12,3
ENF.CEREBROVASCULARES	15,1	24,2	39,3
ENF.DE VENAS Y DE LOS VASOS	12,1	26,8	21,9
TOTAL			
SECTOR COSTA			
ENF.HIPERTENSIVA	41,9	36,1	4,7
ENF.ISQUÉMICA DEL CORAZON	26,8	34,2	14,8
ENF.CEREBROVASCULARES	16,4	44,1	23,7
ENF.DE VENAS Y DE LOS VASOS	32,3	23,9	14,6
TOTAL			
MONTEVIDEO PUBLICO			
ENF.HIPERTENSIVA	53,8	23,1	6,2
ENF.ISQUÉMICA DEL CORAZON	21,5	40,0	12,3
ENF.CEREBROVASCULARES	15,2	24,2	39,4
ENF.DE VENAS Y DE LOS VASOS	12,2	26,8	22,0
TOTAL			
MONTEVIDEO PRIVADO			
ENF.HIPERTENSIVA	10,8	58,5	13,1
ENF.ISQUÉMICA DEL CORAZON	6,1	55,8	21,8
ENF.CEREBROVASCULARES	4,3	49,9	21,6
ENF.DE VENAS Y DE LOS VASOS	40,8	26,7	8,2
TOTAL			

4.8- Egresos hospitalarios por días de internación, grupos de edad y sexo

De acuerdo a los sectores seleccionados para presentar el interior del país, tenemos en el sector Norte una tendencia, considerando grandes grupos de edad (menores de 30 años, de 30 a 59 años y 60 años y más), que varía entre un 6% para los menores de 30 años, un 30% para el grupo de 30 a 59 años y valores mayores al 50% para el grupo de más de 60 años, considerando para el promedio a grupos de internación seleccionados: 1 día, de 4 a 10 días y de 11 a 20 días de internación.

En el sector Medio, se mantiene la tendencia de aumento proporcional al aumento de la edad, con una variación de valores menores al 15% para el grupo de menor de 30 años, valores situados en el orden del 30% para el grupo de 30 a 59 años y valores mayores del 50% para el grupo mayor de 60 años.

En el sector de la Costa se observan las mismas tendencias, valores menores al 5% para el grupo menor de 30 años, valores comprendidos entre 20% y 30% para el grupo de 30 a 59 años y valores mayores al 50%.

Considerando los egresos para Montevideo, sector privado, por grandes grupos de edad, la tendencia se mantiene variando entre un 15% para el grupo de menores de 30 años, un 33% para el grupo de 30 a 59 años y un 55% para el grupo mayor a 60 años. (Cuadro 28, Gráficos 21 y 22)

Cuadro N° 28

Porcentaje de egresos por Enfermedades Cardiovasculares según grupos de Días de internación por Grupo de Edad. Sectores seleccionados, 2004.

DIAS INTERNACION	GRUPO EDAD	NORTE	MEDIO	COSTA	Mdeo.PUB.	Mdeo.PRIV.
1 día internación	Menor de 30 años	5,9	16,8	5,2	6,7	10,8
	De 30 a 59 años	36	26,9	42,1	23,3	33,9
	De 60 y más años	58,1	53,9	52,6	70	55,2
De 4 a 10 días	Menor de 30 años	5,9	3,9	2,2	0	0,5
	De 30 a 59 años	22,6	26,8	22,4	28,5	16,1
	De 60 y más años	71,3	76,3	75,2	71,5	83,2
De 11 a 20 días	Menor de 30 años	1,7	0	3,2	0,7	3,4
	De 30 a 59 años	21,2	22,6	21,2	33,3	13,3
	De 60 y más años	47,3	73,5	75,5	66	87,2

Gráfico N°24
 Porcentaje de egresos por Enf. Cardiovasculares por grupo de edad seleccionado según días de internación seleccionados. 2004

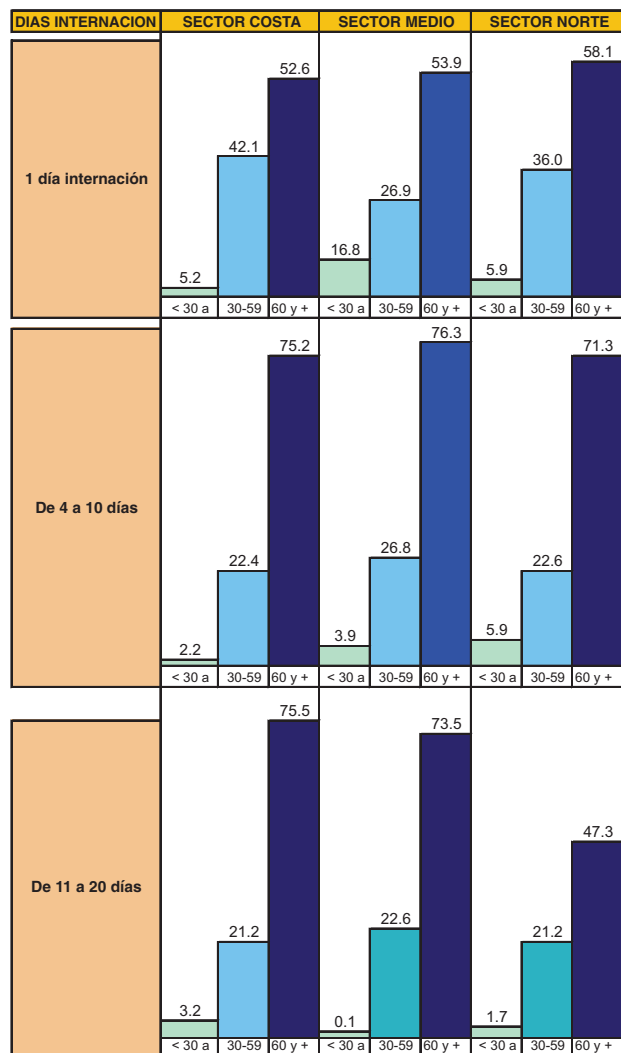
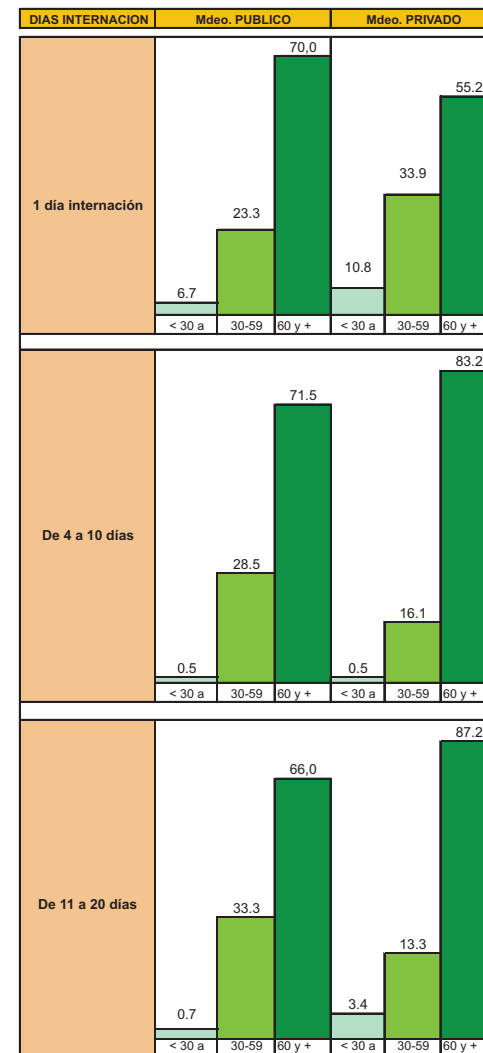


Gráfico N°25
 Porc. de egresos por Enf. Cardiovasculares por grupo de edad según días de internación seleccionados. Montevideo 2004



4.8- Causas de Egresos según días de internación, grupos de edad y causas seleccionadas de egresos.

4.8.1- Egresados que permanecieron 1 día internados.

En Montevideo Público (Gráfico N° 23) los porcentajes de internación más importante se dan en edades a partir de los 40 años para las enfermedades isquémicas con valores del orden del 40%. En el caso de las enfermedades cerebrovasculares los porcentajes importantes comienzan a visualizarse entre los 40 y 54 años y luego a partir de los 60 años con un aumento sostenido. No hay prácticamente internación por enfermedades hipertensivas. En Montevideo Privado (Gráfico N° 24) predomina la internación por enfermedad isquémica con valores promedio del 15% entre los 40 y 75 años, las enfermedades cerebrovasculares aparecen con valores que no superan el 5% para todas las edades y aparecen internaciones por hipertensión arterial a partir de los 45 años.

Gráfico N°23

Porcentaje de egresos por Enf. Cardiovasculares según grupo de edad y causa de egreso, permanencia 1 día, Montevideo, PÚBLICO, 2004.

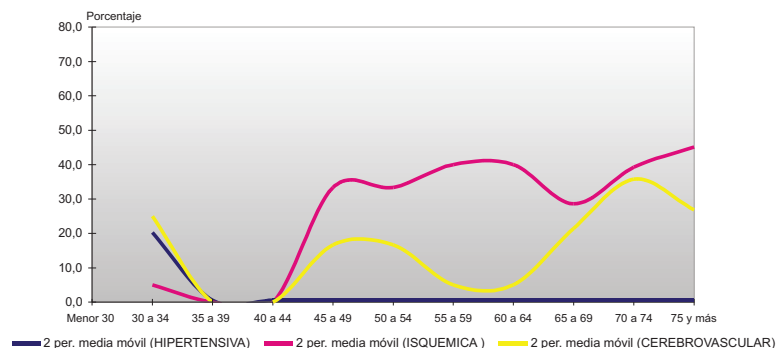
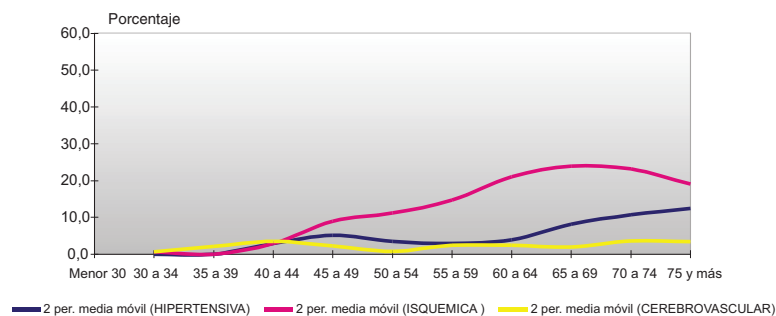


Gráfico N°24

Porcentaje de egresos por Enf. Cardiovasculares según grupo de edad y causa de egreso, permanencia 1 día, Montevideo, PRIVADO, 2004



Considerando el interior (Gráficos N° 25, 26 y 27) aparecen los mayores porcentajes para los internados por enfermedades hipertensivas, como una diferencia a notar con las internaciones en Montevideo. Existe un corrimiento del periodo de iniciación para las enfermedades isquémicas comenzando a encontrarse casos a partir de los 35 años, los valores porcentuales son similares al sector público de Montevideo en el orden del 30%.

Entre los tres sectores considerados para el interior (Costa, Medio y Norte) la diferencia más importante esta dada por la internación por enfermedades hipertensivas en el sector Norte y la baja internación por enfermedades cerebrovasculares en el sector medio.

Gráfico N°25

Porcentaje de egresos por Enf. Cardiovasculares según grupo de edad y causa de egreso, permanencia 1 día, INTERIOR, Sector COSTA, 2004

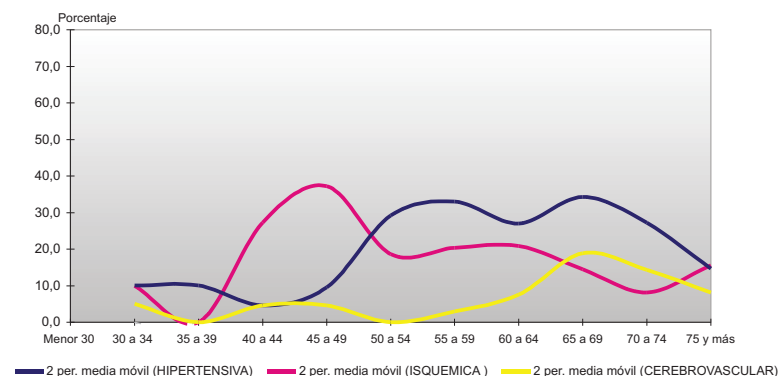


Gráfico N°26

Porcentaje de egresos por Enf. Cardiovasculares según grupo de edad y causa de egreso, permanencia 1 día, INTERIOR, Sector NORTE, 2004.

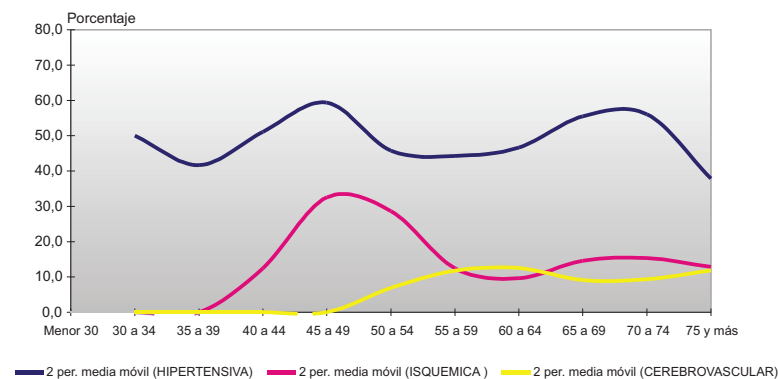
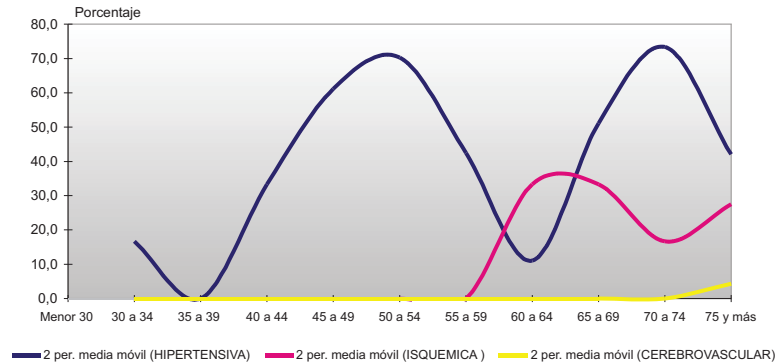


Gráfico N°27

Porcentaje de egresos por Enf. Cardiovasculares según grupo de edad y causa de egreso, permanencia 1 día, INTERIOR, Sector MEDIO, 2004.

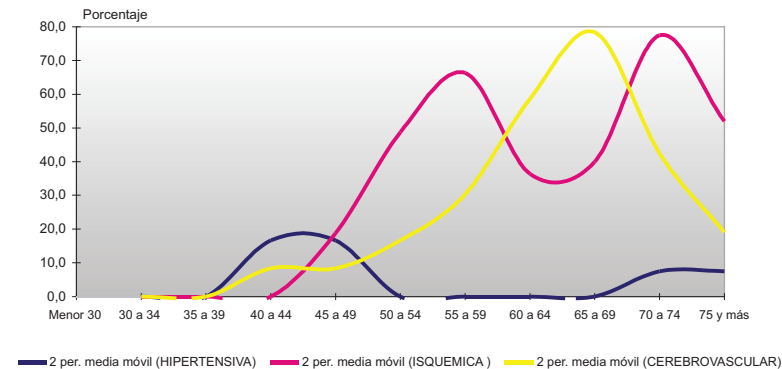


4.8.2- Egresados que permanecieron entre 4 y 10 días internados.

Al considerar un periodo de internación mayor a 1 día, en los sectores de Montevideo, (Gráfico N° 28) en el público, aparecen porcentajes mayores en internaciones por enfermedades cerebrovasculares e inquemicas, con valores promedios del 50%. En el caso de las enfermedades cerebrovasculares con valores mayores entre los 60 y 70 años, mientras que las enfermedades isquémicas, cobran importancia entre los 50 y 59 años y los 70 y 75 años. Por enfermedades hipertensivas aparecen valores entre los 35 y 50 años y a partir de los 65 años.

Gráfico N°28

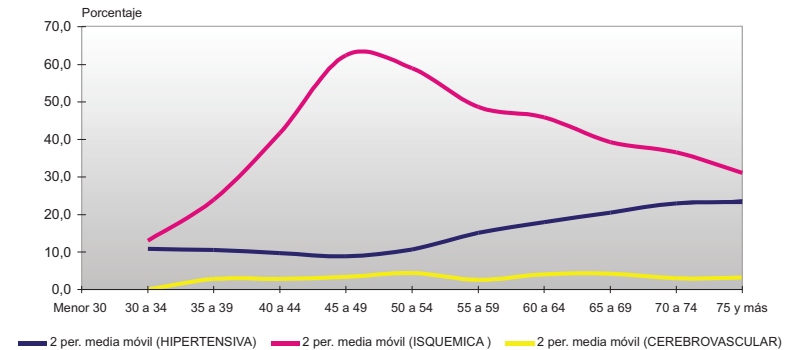
Porcentaje de egresos por Enf. Cardiovasculares según grupo de edad y causa de egreso, permanencia 4 a 10 días, Montevideo, PÚBLICO, 2004.



En el caso del sector privado (Gráfico N° 29) preferencias entre las enfermedades isquémicas que mantienen porcentajes de internación con promedios del 40% y con valores mayores para los grupos entre 40 y 50 años y la enfermedades cerebrovasculares con valores constantes pero no superiores al 5%. Las enfermedades hipertensivas aparecen en este sector con valores constantes del orden del 10% para todas las edades a partir de los 30 años comenzando a verse su incremento a partir de los 55 años.

Gráfico N°29

Porcentaje de egresos por Enf. Cardiovasculares según grupo de edad y causa de egreso, permanencia de 4 a 10 días, Montevideo, PRIVADO, 2004



Al considerar el interior del país (Gráficos N° 30, 31 y 32) existen variaciones por sector estudiado. En la Costa las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades isquémicas a partir de los 40 años tienen valores promedio del orden del 10%, en el sector Norte esos valores aumentan hasta un valor medio del 20% similar a lo que ocurre en el sector Medio. Existen diferencias en la internación por causas hipertensivas, en el sector de la Costa valores que llegan al 30% entre los 50 y 60 años, en el sector Medio se incrementa en la misma franja etaria pero con valores del 10%, mientras que en el Norte es más constante con un valor promedial del 5%.

Gráfico N°30

Porcentaje de egresos por Enf. Cardiovasculares según grupo de edad y causa de egreso, permanencia de 4 a 10 días, INTERIOR, Sector COSTA, 2004.

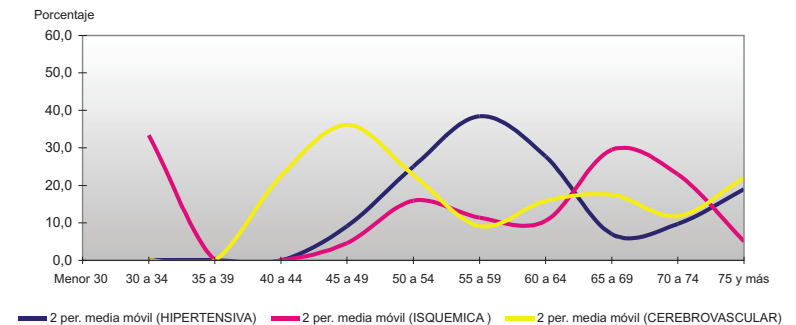


Gráfico N°31
Porcentaje de egresos por Enf.Cardiovasculares según grupo de edad y causa de egreso, permanencia de 4 a 10 días, INTERIOR, Sector NORTE, 2004.

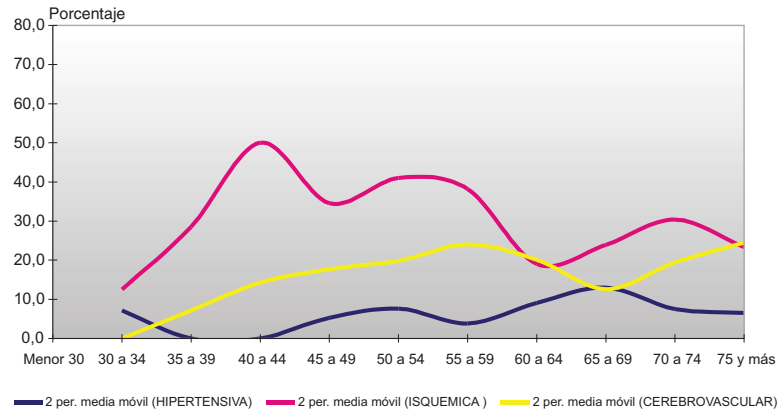
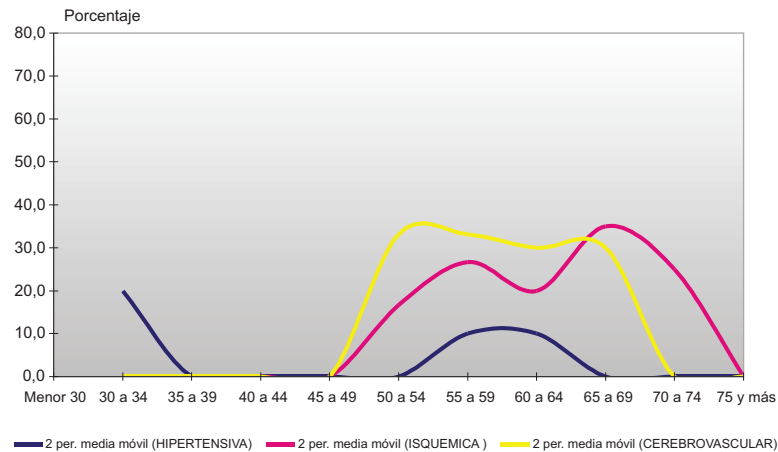


Gráfico N°32
Porcentaje de egresos por Enf.Cardiovasculares según grupo de edad y causa de egreso, permanencia de 4 a 10 días, INTERIOR, Sector MEDIO, 2004.



4.8.3- Egresados que permanecieron entre 11 y 20 días internados

Al considerar mayor cantidad de días de internación entre 11 y 20 días, en el caso de las enfermedades isquémicas en el sector Público, (Gráfico N° 33) mantienen a partir de los 40 años un valor promedio del 20%, en las enfermedades hipertensivas existen diferencias entre lo privado y lo público siendo la internación en los privados, (Gráfico N° 34) mayor en valores promedios del 30%, mientras los sectores públicos no sobrepasan al 10%.

En el sector Público la internación por enfermedades cerebrovasculares es mayor, con un incremento importante entre los 60 y 70 años, llegando a valores del 70% mientras que en el sector privado se mantiene constante comenzando a incrementarse a partir de los 70 años.

Gráfico N°33
Porcentaje de egresos por Enf.Cardiovasculares según grupo de edad y causa de egreso, permanencia de 11 a 20 días, Montevideo, PÚBLICO, 2004

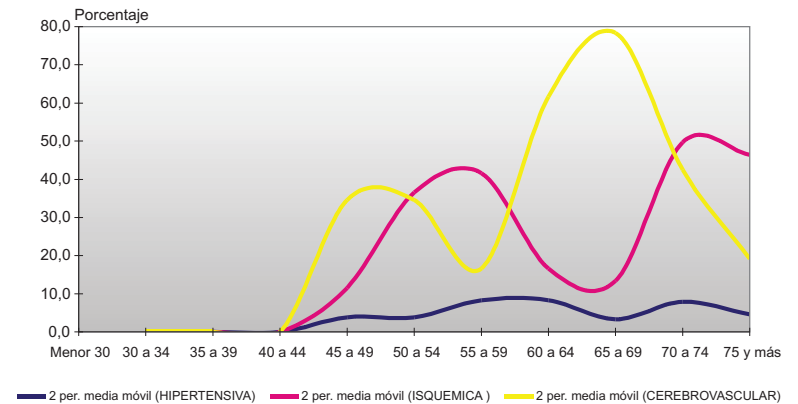
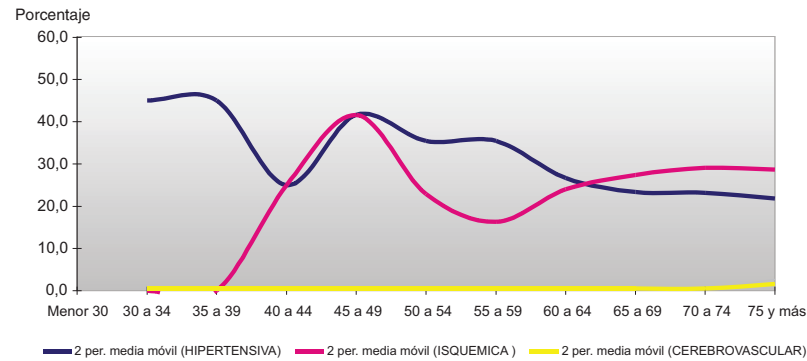


Gráfico N°34

Porcentaje de egresos por Enf.Cardiovasculares según grupo de edad y causa de egreso, permanencia de 11 a 20 días, Montevideo, PRIVADO, 2004



En el interior, sectores estudiados (Norte, Medio, Costa), (Gráficos N° 35, 36 y 37) aparecen las enfermedades cerebrovasculares con un promedio de un 20%, con una diferencia entre los sectores Costa y Norte donde comienzan las internaciones a partir de los 40 años mientras que en el sector Medio comienza a los 65 años.

En el sector de la Costa la enfermedad hipertensiva se mantiene promedialmente en un 20% a partir de los 45 años, en el sector Medio aumenta entre 35 y 60 años, existiendo para esas edades también valores importantes. En el Norte, comienza con valores bajos que se comienzan a elevar hacia los 70 años.

Gráfico N°35

Porcentaje de egresos por Enf.Cardiovasculares según grupo de edad y causa de egreso, permanencia de 11 a 20 días, INTERIOR, Sector COSTA, 2004

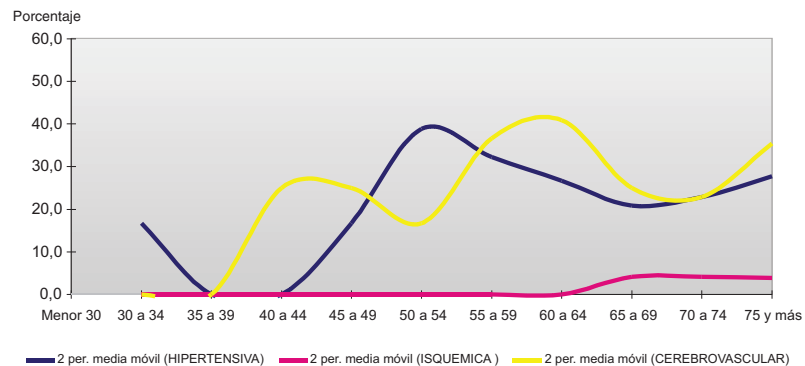


Gráfico N°36

Porcentaje de egresos por Enf.Cardiovasculares según grupo de edad y causa de egreso, permanencia de 11 a 20 días, INTERIOR, Sector NORTE, 2004

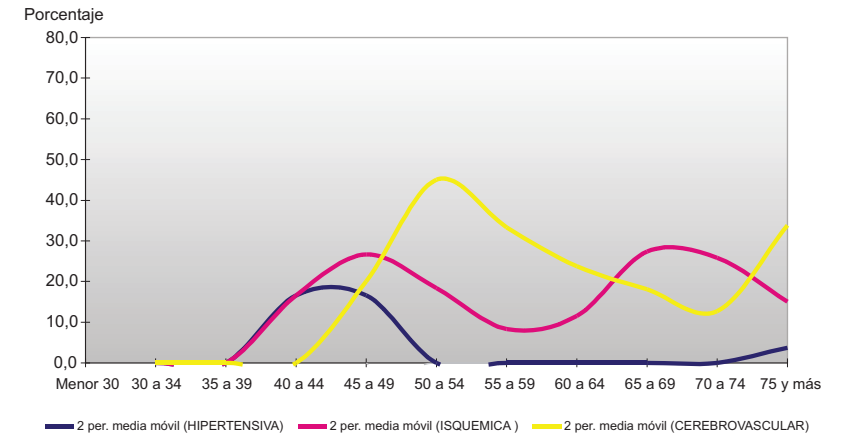
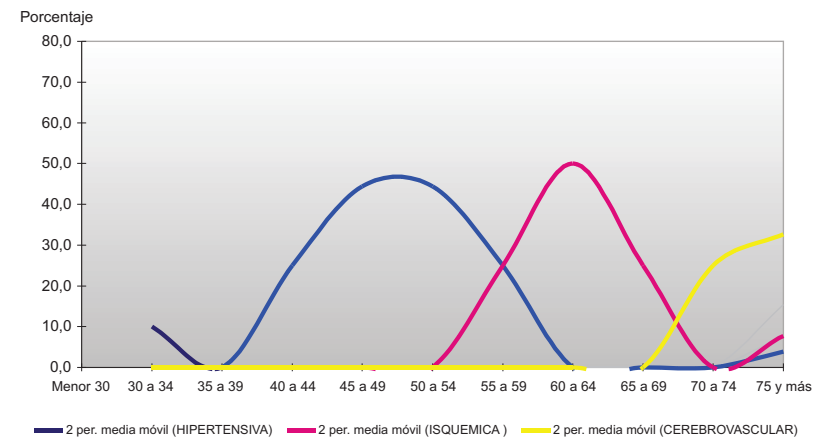


Gráfico N°37

Porcentaje de egresos por Enf.Cardiovasculares según grupo de edad y causa de egreso, permanencia de 11 a 20 días, INTERIOR, Sector MEDIO, 2004.



BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Instituto Nacional de Estadística y Censos. URUGUAY: estimaciones y proyecciones de la población por sexo y edad. Total del País 1950-2050 Montevideo, 1998. (LC/dem/r. 287 Serie OI No. 128).

Miglionico A., Maresca I., Prats O. URUGUAY: ESTADISTICAS DE SALUD. Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud, Depto. de Estadística, Proyecto de Fortalecimiento Institucional del Sector Salud. Montevideo, 1999.

Sullivan D.F. UN ÍNDICE ÚNICO DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD Public Health Reports 1971, 86(4): 347-354.

Rodríguez F., Villar F., Banegas J. "Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares y de sus factores de riesgo en España". Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. Publicado en Internet.

Ministerio de Planificación y Política Económica (MIDEPLAN) "Morbilidad Hospitalaria -1980-1992- Costa Rica.

Organización Panamericana de la Salud - Regional Core Health Data System - Country Argentina - 2001.

Azorín F., Sánchez Crespo, J. L. "Métodos y aplicaciones del muesireo", Alianza Editorial, Madrid, 1986.

Cochran, W. G. "Técnicas de muestreo", CECSA, México, 1985.

Kish L. "Survey Sampling", Nueva York, 1985.

Lwanga SK, Lemeshow S. "Determinación del tamaño muestral en los estudios sanitarios". Manual Práctico. Ginebra O.M.S.; 1991.

Ramos Dominguez B., Diego Cobelo J.M., Castañeda Pestana G., Ramirez Fernandez R., "Egresos hospitalarios en la población del municipio Plaza de la Revolución". Revista Cubana de Salud Pública - 1982

FLACSO - Mujeres - "Morbilidad en Brasil" - 1982.

Depto. de Epidemiología, MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, URUGUAY. "Informe sobre Enfermedades sistema circulatorio". 1er. semestre año 2005, Instituciones de Asistencia Medica Colectiva.

INEGI - Base de datos de egresos hospitalarios 2004. "Causas de Morbilidad Hospitalaria según lugar de importancia", 1998 - 2004. México 2004.

Sistema Nacional de Información en Salud, MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, BOLIVIA. "Principales causas de morbilidad", 1993.

INFOMED, CUBA. "Distribución porcentual de los egresos hospitalarios", 2004.

INFOMED, CUBA. "Distribución porcentual de los egresos hospitalarios", 2004.

MINISTERIO DE SALUD, CHILE. "Egresos hospitalarios por causa", 2004.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA. "Encuesta Nacional de Salud". Informe general, 1985.

OPS, BID, MSP. "Proyecto SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento en América Latina y el Caribe). Uruguay, 2000.

Vargas Palacios A., Gutiérrez J.P., Carreon Rodriguez V. "Identificación de estados de salud y su relación con características socioeconómicas y geográficas: análisis de una encuesta poblacional en México". 2006.

Villar Alvarez F., Banegas J.R. "Mortalidad Cardiovascular", informe SESPAS, 2002.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. "La salud en las Américas, Morbilidad", Argentina Bolivia y Brasil, 2004.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. "Estadísticas sanitarias mundiales", 2005.

OMS, CEES (Centro de Estudios en Economía y Salud). "Encuesta Mundial de Salud, EMS" Informe final, Uruguay, 2003.

MINISTERIO DE SALUD. "Resultados I encuesta de Salud", Chile, 2003.

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. Sistema Nacional de Información y Vigilancia en Epidemiología. "Informe sobre morbilidad", Bolivia, 2004.

COMISIÓN HONORARIA PARA
LA SALUD CARDIOVASCULAR

ANEXO 1
METODOLOGÍA

AREA DE EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADÍSTICA

ANEXO 1

METODOLOGÍA

Los resultados obtenidos surgen del análisis de una muestra de egresos hospitalarios de los centros con internación de A.S.S.E. y en particular una muestra para Montevideo de instituciones de asistencia de salud privada. En el caso del interior del país, dado que se analizan los egresos por enfermedades cardiovasculares y que resulta muy heterogéneo el número de egresos codificados por centro, se divide el territorio nacional en tres regiones, que ya fueron utilizadas para el estudio de la mortalidad que permiten representatividad de la muestra. Las regiones estudiadas son: Región Costa (Colonia, San José, Canelones, Maldonado, Rocha); Región Medio (Flores, Florida, Durazno, Cerro Largo, Lavalleja, Soriano, Treinta y Tres); Región Norte (Artigas, Salto, Paysandú, Rivera, Tacuarembó, Río Negro) En el caso Montevideo, se tomo una muestra del sector público y una muestra del sector privado. Se presentan en el cuadro siguiente el número de egresos por departamento y el total de egresos considerados para el cálculo de la muestra por zonas.

Egresos Hospitalarios del Interior del País, 2004.

SECTOR COSTA	EGRESOS 04	SECTOR MEDIA	EGRESOS 04	SECTOR NORTE	EGRESOS 04
COLONIA	7.054	FLORES	2.678	ARTIGAS	7.824
SAN JOSE	2.359	FLORIDA	5.119	SALTO	8.869
CANELONES	9.120	DURAZNO	5.248	PAYSANDU	13.476
MALDONADO	6.531	CERRO LARGO	7.802	RIVERA	7.212
ROCHA	7.456	LAVALLEJA	3.131	TACUAREMBO	7.368
TOTAL	32.520	SORIANO	7.722	RIO NEGRO	2.676
		TREINTA Y TRES	4.461	TOTAL	47.425
		TOTAL	36.161		

Fuente: Div. Evaluación y Gestión Asistencial - Producción, Rendimientos y Costos hospitalarios, 2004.

En Montevideo se consideraron los egresos de los hospitales públicos de agudos, 14.494 egresos año 2004, y los egresos del sector privado, 84.094 egresos (fuente: SINADI, 2004).

Tamaño de la Muestra, Confiabilidad y Error.

SECTOR COSTA	SECTOR MEDIA	SECTOR NORTE
Muestra	Muestra	Muestra
7318	3505	16378
Confiabilidad	Confiabilidad	Confiabilidad
95%	95%	95%
Error	Error	Error
1,4%	1,6%	1%

En el cuadro anterior, se presentan las muestras utilizadas para cada una de las zonas del interior del país, en el caso de Montevideo, la muestra del sector público fue de 6.663 casos, con una confiabilidad del 95% y un error del 2% mientras para el sector privado se estudiaron 7.138 casos con una confiabilidad del 95% y un error del 1%.

COMISIÓN HONORARIA PARA
LA SALUD CARDIOVASCULAR

ANEXO 2

PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO DE
LOS CENTROS CON INTERNACION
DE TODO EL PAÍS, POR DEPARTAMENTO.
AÑOS 1981-1990-1992-1999-2000-2001

AREA DE EPIDEMIOLOGIA Y ESTADÍSTICA

PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO – AÑO 1981

No.de orden	CAUSA DE EGRESO	No.de la CIE 9a. Rev.(Lista Baseica)	No.de EGRESOS	Porcentaje sobre el total de EGRESOS
-------------	-----------------	--------------------------------------	---------------	--------------------------------------

CENTRO DEPARTAMENTAL DE ARTIGAS

TODAS LAS CAUSAS				
			3140	100,0
1	Parto normal	41	420	13,3
2	Enfermedades infecciosas y parasitarias	01-07	230	7,3
	Infecciones intestinales	015-016	160	69,5*
	Sarampión	042	40	17,3*
3	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	38-40	220	7,0
4	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	220	7,0

CENTRO DEPARTAMENTAL DE CANELONES

TODAS LAS CAUSAS				
			1180	100,0
1	Parto normal	41	110	7,5
2	Infecciones respiratorias agudas y neumonía	310-312	100	6,8
	Total	320-321	90	90,0*
	Infecciones respiratorias agudas	310-312-320	21	10,0*
3	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	70	4,8

CENTRO DEPARTAMENTAL DE CERRO LARGO

TODAS LAS CAUSAS				
			6651	100,0
1	Traumatismos y envenenamientos	47-56	520	11,2
2	Infecciones respiratorias agudas y neumonía	310-312	440	9,4
	Total	320-321	220	50,0*
	Infecciones respiratorias agudas	310-312-320	220	50,0*
3	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	390	8,4

CENTRO DEPARTAMENTAL DE COLONIA

TODAS LAS CAUSAS				
			2475	100,0
1	Parto normal	41	400	17,2
2	Traumatismos y envenenamientos	47-56	210	9,0
3	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	190	8,1

CENTRO DEPARTAMENTAL DE DURAZNO

TODAS LAS CAUSAS				
			3190	100,0
1	Parto normal	41	350	10,9
2	Traumatismos y envenenamientos	47-56	320	10,0
3	Enfermedades infecciosas y parasitarias	01-07	270	8,4
	Infecciones intestinales	015-016	160	59,2*
4	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	230	7,2

CENTRO DEPARTAMENTAL DE FLORES

TODAS LAS CAUSAS				
			1810	100,0
1	Parto normal	41	300	16,5
2	Traumatismos y envenenamientos	47-56	210	11,6
3	Enfermedades infecciosas y parasitarias			
	Total	01-07	120	6,6
	Infecciones intestinales	015-016	20	18,6*
	Sarampión	042	50	41,6*
4	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	100	5,5

No.de orden	CAUSA DE EGRESO	No.de la CIE 9a. Rev.(Lista Baseica)	No.de EGRESOS	Porcentaje sobre el total de EGRESOS
-------------	-----------------	--------------------------------------	---------------	--------------------------------------

CENTRO DEPARTAMENTAL DE FLORIDA

TODAS LAS CAUSAS				
			2950	100,0
1	Enfermedades infecciosas y parasitarias	01-07	410	13,8
	Infecciones intestinales	015-016	230	56,1*
	Sarampión	042	100	24,3*
2	Parto normal	41	260	8,8
3	Traumatismos y envenenamientos	47-56	210	7,1
4	Infecciones respiratorias agudas y neumonías	310-312	190	6,4
	Total	320-321	130	68,5**
	Infecciones respiratorias agudas	310-312-320	60	31,5**
5	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	180	6,1

CENTRO DEPARTAMENTAL DE LAVALLEJA

TODAS LAS CAUSAS				
			2650	100,0
1	Infecciones respiratorias agudas y neumonía	310-312	290	10,9
	Total	320-321	200	69,0*
	Infecciones respiratorias agudas	310-312-320	90	31,0*
2	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	260	9,8

CENTRO DEPARTAMENTAL DE MALDONADO

TODAS LAS CAUSAS				
			1780	100,0
1	Parto normal	41	250	14,0
2	Enfermedades infecciosas y parasitarias	01-07	190	10,6
	Infecciones intestinales	015-016	90	47,3*
	Sarampión	042	90	47,3*
3	Infecciones respiratorias agudas y neumonía	310-312	160	8,9
	Total	320-321	120	75,0**
	Infecciones respiratorias agudas	310-312-320	40	25,0**
4	Traumatismos y envenenamientos	47-56	150	8,4
5	Bronquitis, enfisema y asma	323	140	7,8
6	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	70	3,9

CENTRO DEPARTAMENTAL DE PAYSANDU

TODAS LAS CAUSAS				
			9770	100,0
1	Parto normal	41	1470	15,0
2	Enfermedades infecciosas y parasitarias	01-07	710	7,2
	Infecciones intestinales	015-016	410	57,7*
	Sarampión	042	160	22,5*
3	Traumatismos y envenenamientos	47-56	690	7,0
4	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	38-40	580	5,9
5	Bronquitis, enfisema y asma	323	560	5,7
6	Infecciones respiratorias agudas y neumonía	310-312	550	5,6
	Total	320-321	350	63,7**
	Infecciones respiratorias agudas	310-312-320	200	36,3**
7	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	500	5,1

CENTRO DEPARTAMENTAL DE RIO NEGRO

TODAS LAS CAUSAS				
			1380	100,0
1	Parto normal	41	220	15,9
2	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	130	9,4

No.de orden	CAUSA DE EGRESO	No.de la CIE 9a. Rev.(Lista Baseica)	No.de EGRESOS	Porcentaje sobre el total de EGRESOS
-------------	-----------------	--------------------------------------	---------------	--------------------------------------

CENTRO DEPARTAMENTAL DE RIVERA				
TODAS LAS CAUSAS				
			530	100,0
1	Parto normal	41	660	11,9
2	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	530	9,6

CENTRO DEPARTAMENTAL DE ROCHA				
TODAS LAS CAUSAS				
			2880	100,0
1	Parto normal	41	240	8,3
2	Traumatismos y envenenamientos	47-56	240	8,3
3	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	220	7,6

CENTRO DEPARTAMENTAL DE SALTO				
TODAS LAS CAUSAS				
			4740	100,0
1	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	450	9,5

CENTRO DEPARTAMENTAL DE SAN JOSE				
TODAS LAS CAUSAS				
			2010	100,0
1	Enfermedades infecciosas y parasitarias	01-07	220	10,9
	Infecciones intestinales	015-016	130	59,1*
	Sarampión	042	50	22,7*
2	Accidentes	47-56	170	8,5
3	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	160	8,0

No.de orden	CAUSA DE EGRESO	No.de la CIE 9a. Rev.(Lista Baseica)	No.de EGRESOS	Porcentaje sobre el total de EGRESOS
-------------	-----------------	--------------------------------------	---------------	--------------------------------------

CENTRO DEPARTAMENTAL DE SORIANO				
TODAS LAS CAUSAS				
			3780	100,0
1	Parto normal	41	480	12,7
2	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	420	11,1

CENTRO DEPARTAMENTAL DE TACUAREMBO				
TODAS LAS CAUSAS				
			3370	100,0
1	Parto normal	41	380	11,3
2	Enfermedades infecciosas y parasitarias	01-07	340	10,1
	Infecciones intestinales	015-016	220	64,7*
	Tuberculosis total	02	30	8,8*
3	Traumatismos y envenenamientos	47-56	260	7,7
4	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	180	5,3

CENTRO DEPARTAMENTAL DE TREINTA Y TRES				
TODAS LAS CAUSAS				
			3610	100,0
1	Parto normal	41	380	10,5
2	Traumatismos y envenenamientos	47-56	340	9,4
3	Infecciones respiratorias agudas y neumonías	310-312	330	9,1
	Infecciones respiratorias agudas	310-312-320	210	83,6*
	Neumonías	321	120	36,4*
4	Enfermedades infecciosas y parasitarias	01-07	260	7,2
	Infecciones intestinales	015-016	180	69,2**
	Sarampión	042	50	19,2**
5	Bronquitis, enfisema y asma	323	260	7,2
6	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	240	6,6

PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO - AÑO 1990

No.de orden	CAUSA DE EGRESO	No.de la CIE 9a. Rev.(Lista Baseica)	No.de EGRESOS	Porcentaje sobre el total de EGRESOS
-------------	-----------------	--------------------------------------	---------------	--------------------------------------

CENTRO DEPARTAMENTAL DE ARTIGAS				
TODAS LAS CAUSAS				
			3995	100,0
1	Parto normal	41	400	11,1
2	Bronquitis, enfisema y asma	323	280	7,8
3	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	38-40	220	6,1
4	Traumatismos y envenenamientos	47-56	200	5,6
5	Enfermedades infecciosas y parasitarias	01-07	190	5,3
	Infecciones intestinales	015-016	135	71,1*
6	Infecciones respiratorias agudas y neumonía.	310-312	185	5,1
		320-321	145	4,0
7	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	145	4,0

CENTRO DEPARTAMENTAL DE CANELONES				
TODAS LAS CAUSAS				
			960	100,0
1	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	95	9,9

CENTRO DEPARTAMENTAL DE CERRO LARGO				
TODAS LAS CAUSAS				
			4765	100,0
1	Parto normal	41	560	11,8
2	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	38-40	355	7,5
3	Infecciones respiratorias agudas y neumonía	310-312	340	7,1
		320-321	340	7,1
4	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	280	5,9

CENTRO DEPARTAMENTAL DE COLONIA				
TODAS LAS CAUSAS				
			2105	100,0
1	Parto normal	41	230	10,9
2	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	38-40	130	6,2
3	Infecciones respiratorias agudas y neumonía	310-312	120	5,7
		320-321	120	5,7
4	Traumatismos y envenenamientos	47-56	110	5,2
5	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	90	4,3

CENTRO DEPARTAMENTAL DE DURAZNO				
TODAS LAS CAUSAS				
			2995	100,0
1	Parto normal	41	390	13,0
2	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	240	8,0

CENTRO DEPARTAMENTAL DE FLORES				
TODAS LAS CAUSAS				
			2560	100,0
1	Parto normal	41	370	14,5
2	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	38-40	190	7,4
3	Traumatismos y envenenamientos	47-56	155	6,0
4	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	145	5,7

No.de orden	CAUSA DE EGRESO	No.de la CIE 9a. Rev.(Lista Baseica)	No.de EGRESOS	Porcentaje sobre el total de EGRESOS
-------------	-----------------	--------------------------------------	---------------	--------------------------------------

CENTRO DEPARTAMENTAL DE FLORIDA				
TODAS LAS CAUSAS				
			3010	100,0
1	Parto normal	41	285	9,5
2	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	240	8,0

CENTRO DEPARTAMENTAL DE LAVALLEJA				
TODAS LAS CAUSAS				
			2170	100,0
1	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	220	10,1

CENTRO DEPARTAMENTAL DE MALDONADO				
TODAS LAS CAUSAS				
			2685	100,0
1	Parto normal	41	365	13,6
2	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	38-40	230	8,6
3	Infecciones respiratorias agudas y neumonía	310-312	205	7,6
		320-321	205	7,6
4	Bronquitis, enfisema y asma	323	195	7,3
5	Traumatismos y envenenamientos	47-56	195	7,3
6	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	190	7,1

CENTRO DEPARTAMENTAL DE PAYSANDU				
TODAS LAS CAUSAS				
			9015	100,0
1	Parto normal	41	1230	13,6
2	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	38-40	805	8,9
3	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	470	5,2

CENTRO DEPARTAMENTAL DE RIO NEGRO				
TODAS LAS CAUSAS				
			1625	100,0
1	Parto normal	41	170	10,5
2	Bronquitis, enfisema y asma	323	160	9,8
3	Infecciones respiratorias agudas y neumonía	310-312	115	7,1
		320-321	115	7,1
4	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	85	5,3

CENTRO DEPARTAMENTAL DE RIVERA				
TODAS LAS CAUSAS				
			5590	100,0
1	Parto normal	41	875	15,6
2	Traumatismos y envenenamientos	47-56	600	10,7
3	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	420	7,5

CENTRO DEPARTAMENTAL DE ROCHA				
TODAS LAS CAUSAS				
			1140	100,0
1	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	110	9,6

No.de orden	CAUSA DE EGRESO	No.de la CIE 9a. Rev.(Lista Basica)	No.de EGRESOS	Porcentaje sobre el total de EGRESOS
-------------	-----------------	-------------------------------------	---------------	--------------------------------------

CENTRO DEPARTAMENTAL DE SALTO

TODAS LAS CAUSAS				
			5225	100,0
1	Traumatismos y envenenamientos	47-56	530	10,1
2	Infecciones respiratorias agudas y neumonías	310-312 320-321	435	8,3
3	Parto normal	41	375	7,2
4	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	315	6,0

CENTRO DEPARTAMENTAL DE SAN JOSE

TODAS LAS CAUSAS				
			1870	100,0
1	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	165	8,8

CENTRO DEPARTAMENTAL DE SORIANO

TODAS LAS CAUSAS				
			3210	100,0
1	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	285	8,9

No.de orden	CAUSA DE EGRESO	No.de la CIE 9a. Rev.(Lista Basica)	No.de EGRESOS	Porcentaje sobre el total de EGRESOS
-------------	-----------------	-------------------------------------	---------------	--------------------------------------

CENTRO DEPARTAMENTAL DE TACUAREMBO

TODAS LAS CAUSAS				
			4790	100,0
1	Parto normal	41	520	10,9
2	Traumatismos y envenenamientos	47-56	370	7,7
3	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	355	7,4

CENTRO DEPARTAMENTAL DE TREINTA Y TRES

TODAS LAS CAUSAS				
			3260	100,0
1	Parto normal	41	370	11,3
2	Traumatismos y envenenamientos	47-56	265	8,1
3	Enfermedades del aparato circulatorio	25-30	245	7,5

PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO - AÑO 1992

No.de orden	CAUSA DE EGRESO	No.de la CIE 9a. Rev.(Lista Basica)	No.de EGRESOS	Porcentaje sobre el total de EGRESOS
-------------	-----------------	-------------------------------------	---------------	--------------------------------------

CENTRO DEPARTAMENTAL DE ARTIGAS

TODAS LAS CAUSAS				
			3480	100,0
1	Parto normal.	41	555	15,9
2	Infecciones respiratorias agudas y neumonia.	310-312 320-321	260	7,5
3	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio.	38-40	195	5,6
4	Enf.del aparato circulatorio.	25-30	190	5,5

CENTRO DEPARTAMENTAL DE CANELONES

TODAS LAS CAUSAS				
			1160	100,0
1	Infecciones respiratorias agudas y neumonia.	310-312 320-321	120	10,2
2	Enf.del aparato circulatorio.	25-30	100	8,5

CENTRO DEPARTAMENTAL DE CERRO LARGO

TODAS LAS CAUSAS				
			4320	100,0
1	Parto normal.	41	570	100,0
2	Infecciones respiratorias agudas y neumonia.	310-312 320-321	335	58,8
3	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio.	38-40	330	57,9
4	Enf.del aparato circulatorio.	25-30	275	48,2

CENTRO DEPARTAMENTAL DE COLONIA

TODAS LAS CAUSAS				
			2475	100,0
1	Parto,Normal	41	250	10,1
2	Enf.del aparato circulatorio.	25-30	115	4,6

CENTRO DEPARTAMENTAL DE DURAZNO

TODAS LAS CAUSAS				
			2840	100,0
1	Parto normal.	41	430	15,1
2	Traumatismos y envenenamientos.	47-56	210	7,4
3	Infecciones respiratorias agudas y neumonia.	310-312 320-321	155	5,5
4	Enf.del aparato circulatorio.	25-30	145	5,1

CENTRO DEPARTAMENTAL DE FLORES

TODAS LAS CAUSAS				
			3220	100,0
1	Parto normal.	41	395	12,3
2	Traumatismos y envenenamientos.	47-56	225	7,0
3	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio.	38-40	165	5,1
4	Enf.del aparato circulatorio.	25-30	190	5,9

No.de orden	CAUSA DE EGRESO	No.de la CIE 9a. Rev.(Lista Basica)	No.de EGRESOS	Porcentaje sobre el total de EGRESOS
-------------	-----------------	-------------------------------------	---------------	--------------------------------------

CENTRO DEPARTAMENTAL DE FLORIDA

TODAS LAS CAUSAS				
			4055	100,0
1	Parto normal.	41	310	7,6
2	Enf.del aparato circulatorio.	25-30	230	5,7

CENTRO DEPARTAMENTAL DE LAVALLEJA

TODAS LAS CAUSAS				
			1750	100,0
1	Enf.del aparato circulatorio.Total	25-30	165	9,4

CENTRO DEPARTAMENTAL DE MALDONADO

TODAS LAS CAUSAS				
			2300	100,0
1	Parto normal.	41	350	15,2
2	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio.	38-40	235	10,2
3	Traumatismos y envenenamientos	47-56	150	6,5
4	Enf.del aparato circulatorio.Total	25-30	135	5,9

CENTRO DEPARTAMENTAL DE PAYSANDU

TODAS LAS CAUSAS				
			8475	100,0
1	Parto normal.	41	1055	12,4
2	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio.	38-40	805	9,5
3	Traumatismos y envenenamientos.	47-56	585	6,9
4	Infecciones respiratorias agudas y neumonia	310-312 320-321	535	6,3
5	Enf.del aparato circulatorio.	25-30	335	4,0

CENTRO DEPARTAMENTAL DE RIO NEGRO

TODAS LAS CAUSAS				
			1590	100,0
1	Traumatismos y envenenamientos.	47-56	150	9,4
2	Parto normal.	41	135	8,5
3	Infecciones respiratorias agudas y neumonia.	310-312 320-321	130	8,2
4	Bronquitis, enfisema y asma.	323	105	6,6
5	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio.	38-40	100	6,3
6	Enf.del aparato circulatorio.Tota.	25-30	95	6,0

CENTRO DEPARTAMENTAL DE RIVERA

TODAS LAS CAUSAS				
			5165	100,0
1	Parto normal.	41	1040	20,1
2	Traumatismos y envenenamientos.	47-56	465	9,0
3	Infecciones respiratorias agudas y neumonia.	310-312 320-321	365	7,1
4	Enf.del aparato circulatorio.Total	25-30	360	7,0

No.de orden	CAUSA DE EGRESO	No.de la CIE 9a. Rev.(Lista Basica)	No.de EGRESOS	Porcentaje sobre el total de EGRESOS
-------------	-----------------	-------------------------------------	---------------	--------------------------------------

CENTRO DEPARTAMENTAL DE ROCHA

TODAS LAS CAUSAS				
			2555	100,0
1	Enf.del aparato circulatorio.Total	25-30	210	8,2

CENTRO DEPARTAMENTAL DE SALTO

TODAS LAS CAUSAS				
			5820	100,0
1	Infecciones respiratorias agudas y neumonias.	310-312 320-321	460	7,9
2	Traumatismos y envenenamientos.	47-56	435	7,5
3	Enf.del aparato circulatorio.Total	25-30	430	7,4

CENTRO DEPARTAMENTAL DE SAN JOSE

TODAS LAS CAUSAS				
			SIN INF.	100,0

CENTRO DEPARTAMENTAL DE SORIANO

TODAS LAS CAUSAS				
			3240	100,0
1	Traumatismos y envenenamientos.	47-56	255	7,9
2	Enf.del aparato circulatorio.Total	25-30	250	7,7

No.de orden	CAUSA DE EGRESO	No.de la CIE 9a. Rev.(Lista Basica)	No.de EGRESOS	Porcentaje sobre el total de EGRESOS
-------------	-----------------	-------------------------------------	---------------	--------------------------------------

CENTRO DEPARTAMENTAL DE TACUAREMBO.

TODAS LAS CAUSAS				
			4750	100,0
1	Parto normal.	41	630	13,3
2	Traumatismos y envenenamientos.	47-56	410	8,6
3	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio.	38-40	305	6,4
4	Enf.del aparato circulatorio.Total	25-30	285	6,0

CENTRO DEPARTAMENTAL DE TREINTA Y TRES.

TODAS LAS CAUSAS				
			3595	100,0
1	Parto normal.	41	400	11,1
2	Traumatismos y envenenamientos.	47-56	240	6,7
3	Infecciones respiratorias agudas y neumonia.	310-312 320-321	235	6,5
4	Enf.del aparato circulatorio.Total	25-30	215	6,0

PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO – AÑO 1999

No.de orden	CAUSA DE EGRESO	No.de la CIE 9a. Rev.(Lista Basica)	No.de EGRESOS	Porcentaje sobre el total de EGRESOS
-------------	-----------------	-------------------------------------	---------------	--------------------------------------

CENTRO DEPARTAMENTAL DE ARTIGAS

TODAS LAS CAUSAS				
			3940	100,0
1	Embarazo,parto y puerperio	O00-O99	812	20,6
2	Enfermedades del sistema respiratorio-	J00-J99	487	12,4
3	Enfermedades del sistema digestivo	K00-K93	238	6,0
4	Ciertas enfermedades infecciones y parasitarias	A00-B99	225	5,7
5	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I 99	197	5,0

CENTRO DEPARTAMENTAL DE CANELONES

TODAS LAS CAUSAS				
			1180	100,0
1	Infecciones respiratorias agudas y neumonia.	310-312 320-321	120	10,2
2	Enf.del aparato circulatorio.	25-30	100	8,5

CENTRO DEPARTAMENTAL DE CERRO LARGO

TODAS LAS CAUSAS				
			5895	100,0
1	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	949	16,1
2	Embarazo,parto y puerperio	O00-O99	857	14,5
3	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consec.de causas externas	S00-T98	487	8,3
4	Enfermedades del sistema digestivo	K00-K93	308	5,2
5	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	283	4,8

CENTRO DEPARTAMENTAL DE COLONIA

TODAS LAS CAUSAS				
			2475	100,0
1	Parto,Normal	41	250	10,1
2	Enf.del aparato circulatorio.	25-30	115	4,6

CENTRO DEPARTAMENTAL DE DURAZNO

TODAS LAS CAUSAS				
			2828	100,0
1	Embarazo,partoy puerperio	O00-O99	610	21,6
2	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	505	17,8
3	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	192	6,8

CENTRO DEPARTAMENTAL DE FLORES

TODAS LAS CAUSAS				
			2510	100,0
1	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	480	18,3
2	Embarazo,parto y puerperio	O00-O99	418	16,7
3	Enfermedades del sistema digestivo	K00-K93	230	9,2
4	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	178	7,1

No.de orden	CAUSA DE EGRESO	No.de la CIE 9a. Rev.(Lista Basica)	No.de EGRESOS	Porcentaje sobre el total de EGRESOS
-------------	-----------------	-------------------------------------	---------------	--------------------------------------

CENTRO DEPARTAMENTAL DE FLORIDA

TODAS LAS CAUSAS				
			3915	100,0
1	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	799	19,9
2	Embarazo parto y puerperio	O00-O99	632	16,1
3	Enfermedades del sist.genitourinario	N00-N99	333	8,5
4	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	212	5,4

CENTRO DEPARTAMENTAL DE LAVALLEJA

TODAS LAS CAUSAS				
			1915	100,0
1	Embarazo parto y puerperio	O00-O99	396	20,7
2	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	200	50,5

CENTRO DEPARTAMENTAL DE MALDONADO

TODAS LAS CAUSAS				
			3382	100,0
1	Embarazo parto y puerperio	O00-O99	900	26,5
2	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	677	20,0
3	Enfermedades del sistema digestivo	k00-k93	264	7,8
4	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I199	226	6,7

CENTRO DEPARTAMENTAL DE PAYSANDU

TODAS LAS CAUSAS				
			10369	100,0
1	Embarazo parto y puerperio	O00-O99	1643	15,8
2	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	752	7,3
3	Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consec.de causas externas	S00-T98	637	6,1
4	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	532	5,1

CENTRO DEPARTAMENTAL DE RIO NEGRO

TODAS LAS CAUSAS				
			1446	100,0
1	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	122	8,4
2	Enfermedades del sistema digestivo	K00-K93	97	6,7
3	Embarazo parto y puerperio	O00-O99	91	6,3
4	Enfermedades del sist.genitourinario	N00-N99	79	5,5
5	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consec.de causas externas	S00-T98	71	4,9
6	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	64	4,5

CENTRO DEPARTAMENTAL DE RIVERA

TODAS LAS CAUSAS				
			7093	100,0
1	Embarazo parto y puerperio	O00-O99	1304	18,4
2	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	901	12,7
3	Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consec.de causas externas	S00-T98	460	6,5
4	Enfermedades del sistema digestivo	K00-K93	436	6,2
5	Enfermedades del sist.genitourinario	N00-N99	348	4,9
6	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	311	4,4

No.de orden	CAUSA DE EGRESO	No.de la CIE 9a. Rev.(Lista Baseica)	No.de EGRESOS	Porcentaje sobre el total de EGRESOS
-------------	-----------------	--------------------------------------	---------------	--------------------------------------

CENTRO DEPARTAMENTAL DE ROCHA

TODAS LAS CAUSAS		1974	100,0
1	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	287 14,5
2	Enfermedades del sistema digestivo	K00-K93	138 7,0
3	Embarazo, parto y puerperio	O00-O99	131 6,6
4	Enfermedades del sist.genitourinario	N00-N99	93 4,7
5	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	84 4,3

CENTRO DEPARTAMENTAL DE SALTO

TODAS LAS CAUSAS		9617	100,0
1	Embarazo, parto y puerperio	O00-O99	1154 12,0
2	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	989 10,3
3	Enfermedades del sistema digestivo	K00-K93	668 6,7
4	Enfermedades del sist.genitourinario	N00-N99	626 6,5
5	Traumatismo, envenenamiento y algunas otras consec.de causas externas	S00-T98	487 5,1
6	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	336 3,5

CENTRO DEPARTAMENTAL DE SAN JOSE

TODAS LAS CAUSAS		SINF	100,0
------------------	--	------	-------

No.de orden	CAUSA DE EGRESO	No.de la CIE 9a. Rev.(Lista Baseica)	No.de EGRESOS	Porcentaje sobre el total de EGRESOS
-------------	-----------------	--------------------------------------	---------------	--------------------------------------

CENTRO DEPARTAMENTAL DE SORIANO

TODAS LAS CAUSAS		4659	100,0
1	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	398 8,5
2	Traumatismo, envenenamiento y algunas otras consec.de causas externas	S00-T98	302 6,5
3	Enfermedades del sistema digestivo	K00-K93	75 1,6
4	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	75 1,6

CENTRO DEPARTAMENTAL DE TACUAREMBO.

TODAS LAS CAUSAS		4445	100,0
1	Embarazo parto y puerperio	O00-O99	1060 23,8
2	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	579 13,0
3	Traumatismo, envenenamiento y algunas otras consec.de causas externas	S00-T98	435 9,8
4	Enfermedades del sistema digestivo	K00-K93	308 6,9
5	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	251 5,6

CENTRO DEPARTAMENTAL DE TREINTA Y TRES.

TODAS LAS CAUSAS		3176	100,0
1	Embarazo parto y puerperio	O00-O99	458 14,4
2	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	448 14,1
3	Enfermedades del sistema digestivo	K00-K93	234 7,4
4	Traumatismo, envenenamiento y algunas otras consec.de causas externas	S00-T98	224 7,1
5	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	135 4,3

PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO - AÑO 2000

No.de orden	CAUSA DE EGRESO	No.de la CIE 9a. Rev.(Lista Baseica)	No.de EGRESOS	Porcentaje sobre el total de EGRESOS
-------------	-----------------	--------------------------------------	---------------	--------------------------------------

CENTRO DEPARTAMENTAL DE ARTIGAS

TODAS LAS CAUSAS		3968	100,0
1	Embarazo, parto y puerperio	O00-O99	846 21,3
2	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	441 11,1
3	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	264 6,7

CENTRO DEPARTAMENTAL DE CANELONES

TODAS LAS CAUSAS		1160	100,0
1	Infecciones respiratorias agudas y neumonía.	310-312 320-321	120 10,2
2	Enf.del aparato circulatorio.	25-30	100 8,5

CENTRO DEPARTAMENTAL DE CERRO LARGO

TODAS LAS CAUSAS		6165	100,0
1	Embarazo parto y puerperio	O00-O99	779 12,6
2	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	759 12,3
3	Traumatismos envenenamientos y algunas otras consec.de causas externas	S00-T98	495 8,0
4	Enfermedades del sistema digestivo	K00-K93	426 6,9
5	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	406 6,6

CENTRO DEPARTAMENTAL DE COLONIA

TODAS LAS CAUSAS		0	100,0
------------------	--	---	-------

CENTRO DEPARTAMENTAL DE DURAZNO

TODAS LAS CAUSAS		3699	100,0
1	Embarazo, parto y puerperio	O00-O99	773 20,9
2	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	613 16,6
3	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consec.de causas externas	S00-T98	251 6,8
4	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	246 6,7

CENTRO DEPARTAMENTAL DE FLORES

TODAS LAS CAUSAS		2607	100,0
1	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	483 18,5
2	Embarazo, parto y puerperio	O00-O99	380 14,6
3	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	259 9,9

CENTRO DEPARTAMENTAL DE FLORIDA

TODAS LAS CAUSAS		3738	100,0
1	Embarazo parto y puerperio	O00-O99	692 18,5
2	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	456 12,2
3	Enfermedades del sistema digestivo	K00-K93	427 11,4
4	Enfermedades del sist.genitourinario	N00-N99	235 6,3
5	Traumatismos envenenamientos y algunas otras consec.de causas externas	S00-T98	235 6,3
6	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	221 5,9

No.de orden	CAUSA DE EGRESO	No.de la CIE 9a. Rev.(Lista Baseica)	No.de EGRESOS	Porcentaje sobre el total de EGRESOS
-------------	-----------------	--------------------------------------	---------------	--------------------------------------

CENTRO DEPARTAMENTAL DE LAVALLEJA

TODAS LAS CAUSAS		1750	100,0
1	Enf.del aparato circulatorio, Total	25-30	165 9,4

CENTRO DEPARTAMENTAL DE MALDONADO

TODAS LAS CAUSAS		2300	100,0
1	Parto normal.	41	350 15,2
2	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio.	38-40	235 10,2
3	Traumatismos y envenenamientos	47-56	150 6,5
4	Enf.del aparato circulatorio, Total	25-30	135 5,9

CENTRO DEPARTAMENTAL DE PAYSANDU

TODAS LAS CAUSAS		9287	100,0
1	Embarazo, parto y puerperio	O00-O99	1984 21,4
2	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	895 9,6
3	Enfermedades del sistema digestivo	K00-K93	515 5,5
4	Traumatismos envenenamientos y algunas otras consec.de causas externas	S00-T98	432 4,6
5	Enfermedades del sist.genitourinario	N00-N99	393 4,2
6	Enfermedades del sist.circulatorio	I00-I99	374 4,0

CENTRO DEPARTAMENTAL DE RIO NEGRO

TODAS LAS CAUSAS		1460	100,0
1	Embarazo, parto y puerperio	O00-O99	284 20,3
2	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	223 15,9
3	Traumatismos envenenamientos y algunas otras consec.de causas externas	S00-T98	146 10,5
4	Enfermedades del sistema digestivo	K00-K93	107 72,9
5	Enfermedades del sist.genitourinario	N00-N99	96 6,8
6	Ciertas enfermedades infecciones y parasitarias	A00-B99	79 5,7
7	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	67 4,8

CENTRO DEPARTAMENTAL DE RIVERA

TODAS LAS CAUSAS		1453	100,0
1	Embarazo parto y puerperio	O00-O99	1682 26,1
2	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	797 12,4
3	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	498 7,7

CENTRO DEPARTAMENTAL DE ROCHA

TODAS LAS CAUSAS		1974	100,0
1	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	220 112,0
2	Embarazo parto y puerperio	O00-O99	192 9,7
3	Enfermedades del sist.genitourinario	N00-N99	104 6,3
4	Enfermedades del sistema digestivo	K00-K93	91 4,6
5	Traoctorios mentales y del comportamiento	F00-F99	65 3,3
6	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	65 3,3

No.de orden	CAUSA DE EGRESO	No.de la CIE 9a. Rev.(Lista Baseica)	No.de EGRESOS	Porcentaje sobre el total de EGRESOS
-------------	-----------------	--------------------------------------	---------------	--------------------------------------

CENTRO DEPARTAMENTAL DE SALTO

TODAS LAS CAUSAS				
		9671	100,0	
1	Embarazo, parto y puerperio	O00-O99	1462	15,1
2	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	1230	12,7
3	Enfermedades del sist.genitourinario	N00-N99	686	7,1
4	Enfermedades del sistema digestivo	K00-K93	575	83,8
5	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consec.de causas externas	S00-T98	575	6,9
6	Enfermedades del sistema circulatorio	J00-J99	333	3,4

CENTRO DEPARTAMENTAL DE SAN JOSE

TODAS LAS CAUSAS				
		0	100,0	

CENTRO DEPARTAMENTAL DE SORIANO

TODAS LAS CAUSAS				
		4933	100,0	
1	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	551	11,2
2	Embarazo parto y puerperio	O00-O99	303	6,1
3	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consec.de causas externas	S00-T98	239	4,8
4	Enfermedades del sistema digestivo	K00-K93	220	4,5
5	Ciertas enfermedades infecciones y parasitarias	A00-B99	184	3,7
6	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	165	3,4

No.de orden	CAUSA DE EGRESO	No.de la CIE 9a. Rev.(Lista Baseica)	No.de EGRESOS	Porcentaje sobre el total de EGRESOS
-------------	-----------------	--------------------------------------	---------------	--------------------------------------

CENTRO DEPARTAMENTAL DE TACUAREMBO.

TODAS LAS CAUSAS				
		4478	100,0	
1	Embarazo parto puerperio	O00-O99	1053	23,5
2	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	486	10,9
3	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	338	7,5

CENTRO DEPARTAMENTAL DE TREINTA Y TRES.

TODAS LAS CAUSAS				
		3780	100,0	
1	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	750	19,8
2	Embarazo parto y puerperio	O00-O99	510	13,5
3	Enfermedades del sistema digestivo	K00-K93	327	8,7
4	Enfermedades del sist.genitourinario	N00-N99	289	7,6
5	Trastornos mentales y del comportamiento	F00-F99	279	7,4
6	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consec.de causas externas	S00-T98	279	7,4
7	Ciertas enfermedades infecciones y parasitarias	A00-B99	164	4,3
8	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	164	4,3

PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO - AÑO 2001

No.de orden	CAUSA DE EGRESO	No.de la CIE 9a. Rev.(Lista Baseica)	No.de EGRESOS	Porcentaje sobre el total de EGRESOS
-------------	-----------------	--------------------------------------	---------------	--------------------------------------

CENTRO DEPARTAMENTAL DE ARTIGAS

TODAS LAS CAUSAS				
		3757	100,0	
1	Embarazo, parto y puerperio	O00-O99	845	22,5
2	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	553	14,7
3	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	204	5,4

CENTRO DEPARTAMENTAL DE CANELONES

TODAS LAS CAUSAS				
		1180	100,0	
1	Infecciones respiratorias agudas y neumonia.	310-312 320-321	120	10,2
2	Enf.del aparato circulatorio.	25-30	100	8,5

CENTRO DEPARTAMENTAL DE CERRO LARGO

TODAS LAS CAUSAS				
		6651	100,0	
1	Embarazo, parto y puerperio	O00-O99	1157	17,4
2	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	865	13,0
3	Enfermedades del sistema digestivo	K00-K93	470	7,1
4	Enfermedades del sist.genitourinario	N00-N99	410	6,2
5	Traumatismos envenenamientos y algunas otras consec.de causas externas	S00-T98	384	5,8
6	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	307	4,6

CENTRO DEPARTAMENTAL DE COLONIA

TODAS LAS CAUSAS				
		2473	100,0	
1	Parto, Normal	41	250	10,1
2	Enf.del aparato circulatorio.	25-30	115	4,6

CENTRO DEPARTAMENTAL DE DURAZNO

TODAS LAS CAUSAS				
		2840	100,0	
1	Parto normal.	41	430	15,1
2	Traumatismos y envenenamientos.	47-56	210	7,4
3	Infecciones respiratorias agudas y neumonia.	310-312 320-321	155	5,5
4	Enf.del aparato circulatorio.	25-30	145	5,1

CENTRO DEPARTAMENTAL DE FLORES

TODAS LAS CAUSAS				
		3220	100,0	
1	Parto normal.	41	395	12,3
2	Traumatismos y envenenamientos.	47-56	225	7,0
3	Complicaciones del embarazo parto y puerperio.	38-40	165	5,1
4	Enf.del aparato circulatorio.	25-30	190	5,9

CENTRO DEPARTAMENTAL DE FLORIDA

TODAS LAS CAUSAS				
		4249	100,0	
1	Embarazo, parto y puerperio	O00-O99	815	19,2
2	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	527	12,4
3	Enfermedades del sistema digestivo	K00-K93	442	10,4
4	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	288	6,8

No.de orden	CAUSA DE EGRESO	No.de la CIE 9a. Rev.(Lista Baseica)	No.de EGRESOS	Porcentaje sobre el total de EGRESOS
-------------	-----------------	--------------------------------------	---------------	--------------------------------------

CENTRO DEPARTAMENTAL DE LAVALLEJA

TODAS LAS CAUSAS				
		1824	100,0	
1	Embarazo, parto y puerperio	O00-O99	421	23,1
2	Enfermedades del sistema digestivo	K00-K93	222	12,2
3	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	175	9,6
4	Enfermedades del sist.genitourinario	N00-N99	140	7,7
5	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	140	7,7

CENTRO DEPARTAMENTAL DE MALDONADO

TODAS LAS CAUSAS				
		2300	100,0	
1	Parto normal.	41	350	15,2
2	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio.	38-40	235	10,2
3	Traumatismos y envenenamientos	47-56	150	6,5
4	Enf.del aparato circulatorio. Total	25-30	135	5,9

CENTRO DEPARTAMENTAL DE PAYSANDU

TODAS LAS CAUSAS				
		8373	100,0	
1	Embarazo, parto y puerperio	O00-O99	1941	20,7
2	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	773	8,2
3	Enfermedades del sistema digestivo.	K00-K93	491	5,2
4	Enfermedades del sist.genitourinario	N00-N99	354	3,8
5	Traumatismos envenenamientos y algunas otras consec.de causas externas	S00-T98	306	3,3
6	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	306	3,3

CENTRO DEPARTAMENTAL DE RIO NEGRO

TODAS LAS CAUSAS				
		1590	100,0	
1	Traumatismos y envenenamientos.	47-56	150	9,4
2	Parto normal.	41	135	8,5
3	Infecciones respiratorias agudas y neumonia.	310-312 320-321	130	8,2
4	Bronquitis, enfisema y asma.	323	105	6,6
5	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio.	38-40	100	6,3
6	Enf.del aparato circulatorio. Tota.	25-30	95	6,0

CENTRO DEPARTAMENTAL DE RIVERA

TODAS LAS CAUSAS				
		6571	100,0	
1	Embarazo, parto y puerperio	O00-O99	1474	22,4
2	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	1028	15,6
3	Enfermedades del sistema digestivo	K00-K93	496	7,6
4	Enfermedades del sist.genitourinario	N00-N99	383	5,8
5	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	376	5,7

No.de orden	CAUSA DE EGRESO	No.de la CIE 9a. Rev.(Lista Baseica)	No.de EGRESOS	Porcentaje sobre el total de EGRESOS
-------------	-----------------	--------------------------------------	---------------	--------------------------------------

CENTRO DEPARTAMENTAL DE ROCHA

TODAS LAS CAUSAS				
			1974	100,0
1	Embarazo, parto y puerperio	O00-O99	205	10,4
2	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	173	8,7
3	Enfermedades del sistema digestivo	K00-K93	115	5,8
4	Enfermedades del sist.genitourinario	N00-N99	98	4,9
5	Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	90	4,6

CENTRO DEPARTAMENTAL DE SALTO

TODAS LAS CAUSAS				
			5820	100,0
1	Infecciones respiratorias agudas y neumonías.	310-312 320-321	460	7,9
2	Traumatismos y envenenamientos.	47-56	435	7,5
3	Enf.del aparato circulatorio.Total	25-30	430	7,4

CENTRO DEPARTAMENTAL DE SAN JOSE

TODAS LAS CAUSAS				
			100,0	

No.de orden	CAUSA DE EGRESO	No.de la CIE 9a. Rev.(Lista Baseica)	No.de EGRESOS	Porcentaje sobre el total de EGRESOS
-------------	-----------------	--------------------------------------	---------------	--------------------------------------

CENTRO DEPARTAMENTAL DE SORIANO

TODAS LAS CAUSAS				
			3240	100,0
1	Traumatismos y envenenamientos.	47-56	255	7,9
2	Enf.del aparato circulatorio.Total.	25-30	250	7,7

CENTRO DEPARTAMENTAL DE TACUAREMBO.

TODAS LAS CAUSAS				
			4750	100,0
1	Parto normal.	41	630	13,3
2	Traumatismos y envenenamientos.	47-56	410	8,6
3	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio.	38-40	305	6,4
4	Enf. del aparato circulatorio.Total	25-30	285	6,0

CENTRO DEPARTAMENTAL DE TREINTA Y TRES.

TODAS LAS CAUSAS				
			4654	100,0
1	Embarazo, parto y puerperio	O00-O99	979	24,1
2	Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	349	8,6
3	Enfermedades del sist.circulatorio	I00-I99	349	8,6

COMISIÓN HONORARIA PARA LA SALUD CARDIOVASCULAR

RESUMEN DEL ANÁLISIS DE MORTALIDAD CARDIOVASCULAR EN URUGUAY, AÑOS 2005 y 2006

AREA DE EPIDEMIOLOGIA Y ESTADÍSTICA

CONTENIDO

- 1- Mortalidad por enfermedades cardiovasculares en Uruguay.**
Evolución de la mortalidad.
- 2- Mortalidad por enfermedades cardiovasculares según edad y sexo.**
- 3- Tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares según departamento.**
- 4- Mortalidad por enfermedades cardiovasculares según causa.**
- 5- Mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares en Uruguay.**
Años de vida potencialmente perdidos (AVPP).
- 6- Metodología utilizada para el análisis de los datos de esta publicación.**

1 - MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN URUGUAY

El objetivo de este trabajo y de las publicaciones anteriores del Área de Epidemiología de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular sobre las enfermedades cardiovasculares en el Uruguay desde 1992 en adelante, es disponer de un monitoreo actualizado de la situación de estas afecciones, incluyendo todos aquellos datos epidemiológicos básicos y estadísticos sobre defunciones, tasas de mortalidad y población.

Este monitoreo realizado anualmente en los últimos 12 años permite, en primer lugar, evaluar la situación epidemiológica que afecta a la población para adecuar las medidas de control y prevención de las enfermedades del aparato circulatorio. En segundo lugar disponer de datos año por año en períodos prolongados hace posible evaluar el impacto de las acciones realizadas y de los factores socio-culturales que pueden afectar la variación de la incidencia y mortalidad del aparato circulatorio.

También se ha publicado anualmente información detallada mediante tablas y cuadros de datos para facilitar el estudio del tema por parte de interesados en esta temática.

Los estudios sobre la mortalidad cardiovascular se basan en la información obtenida de la totalidad de los certificados de defunción de cada año. Esta fuente de información permite disponer de una alta representatividad de los resultados del estudio en función de la elevada cobertura de este registro obligatorio.

La información relevada en forma completa a partir de los certificados de defunción, lo que además de dar confiabilidad a los mismos posibilita disponer de la totalidad de las variables incluidas

Para el análisis de los datos clasificados por causas se utiliza la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)

Sobre el análisis epidemiológico de los datos procesados:

Las enfermedades cardiovasculares son afecciones de gran magnitud e impacto social en la mayoría de los países del mundo donde son la principal causa de muerte igual que en nuestro país.

Las afecciones del aparato circulatorio son también causa importante de la mortalidad prematura. Ésta se refiere a las personas que por causa cardiovascular no alcanzan los valores determinados por la "esperanza de vida". Esto se puede calcular en términos de años de vida potencial perdidos (AVPP). La magnitud de estos años perdidos en el conjunto de la población es un claro indicador de cómo afectan al país estas enfermedades en materia social y económica además de su efecto negativo desde el punto de vista de la salud individual y colectiva.

El conjunto de enfermedades crónicas representan el principal problema de salud pública en la mayoría de los países. Esto es consecuencia de su elevada morbilidad, al alto número de fallecimientos que producen y porque constituyen una causa significativa de la mortalidad prematura. Dentro de las enfermedades crónicas las cardiovasculares ocupan un lugar predominante, entre otras cosas, por ser la primera causa de muerte en el Uruguay y en aquellos países que han completado la transición demográfica y epidemiológica (envejecimiento de la población y predominio de las enfermedades crónicas sobre las infecciosas).

Las enfermedades del aparato circulatorio se ubican por encima de otras causas de muerte como el cáncer, las enfermedades respiratorias y los accidentes.

En las últimas décadas se observa una tendencia descendente paulatina y progresiva pero de carácter sostenido de la mortalidad por causas cardiovasculares.

Las muertes producidas por las enfermedades del aparato circulatorio constituyen aproximadamente un tercio del total de fallecimientos anuales en nuestro país.

EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO EN URUGUAY

La Tasa de Mortalidad indica la frecuencia con que ocurre la muerte en un tiempo y una población determinada.

En el período analizado que incluye los datos desde 1997 a 2006, la tendencia de la Tasa de Mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio (CIE10, I00 a I99) evoluciona de 331,78 a 301,99 cada 100.000 habitantes, con un valor promedio de 289,08 defunciones anuales cada 100.000 habitantes.

Si se analiza la mortalidad cardiovascular en relación a los principales grupos de estas patologías se observan importantes diferencias entre las afecciones isquémicas, las cerebro vasculares y las hipertensivas.

La cardiopatía isquémica, que a principios del período estudiado representaba la mayor causa de muerte dentro de las enfermedades cardiovasculares, muestra una importante tendencia a la baja a lo largo de la década.

La evolución de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, comienza con valores de 98,13 defunciones cada 100.000 h. en 1997 llegando a una Tasa 79,89 defunciones cada 100.000 h. en 2006, constituyendo el descenso mayor de mortalidad dentro del grupo de enfermedades cardiovasculares del período analizado.

Por su parte, las enfermedades cerebro vasculares, que también han registrado una tendencia a la baja en el período estudiado, presentan un menor descenso.

La mortalidad por enfermedades cerebro vasculares presenta al inicio de la década valores de mortalidad de 108,67 defunciones cada 100.000 h. en 1997, y alcanza a 98,06 defunciones cada 100.000 h. en 2006, mostrando una pendiente de tendencia casi horizontal, con una mínima variación.

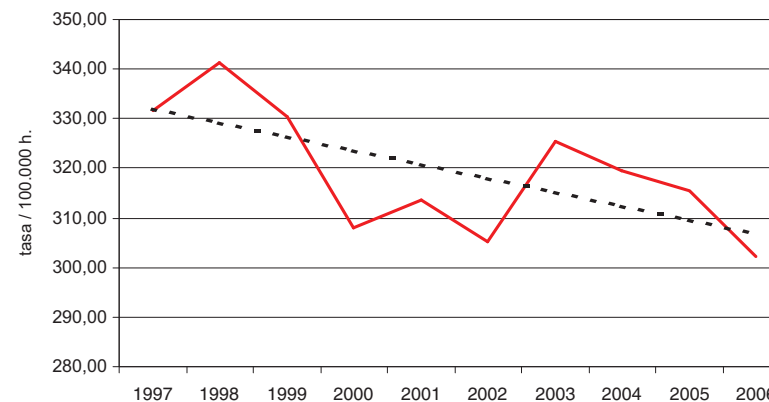
En el gráfico de mortalidad por causa se puede observar que, pese a que las enfermedades cerebro vasculares vienen teniendo una tendencia a la baja, han sustituido a las enfermedades isquémicas como principal causa de muerte dentro del grupo de las enfermedades cardiovasculares.

Finalmente en el gráfico se observa como el comportamiento de la Hipertensión Arterial ha involucionado en forma diferente a las anteriores.

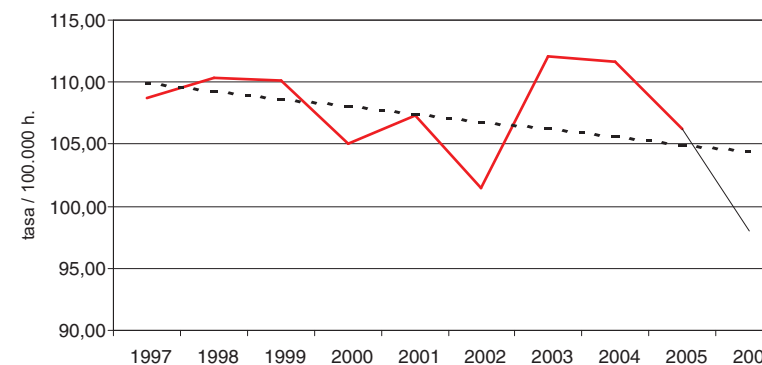
Las enfermedades hipertensivas del aparato circulatorio exhiben una evolución inversa, con un notorio incremento progresivo. Aunque estas afecciones presentan una mortalidad menor, en valores absolutos, están vinculadas en un porcentaje importante como un factor adicional de las otras patologías.

La Tasa de Mortalidad por enfermedad hipertensiva comienza en 1997 con 12,29 defunciones cada 100.000 h. y en 2006 alcanza un nivel de 15,88 defunciones cada 100.000 h.

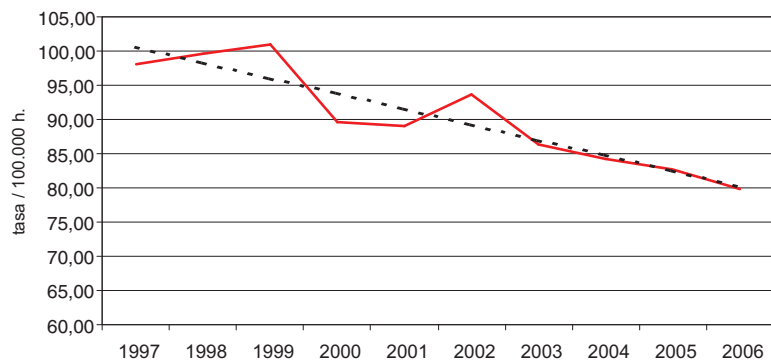
Gráfica 1:
Uruguay tendencia de mortalidad por enf. cardiovasculares. (1997 - 2006)



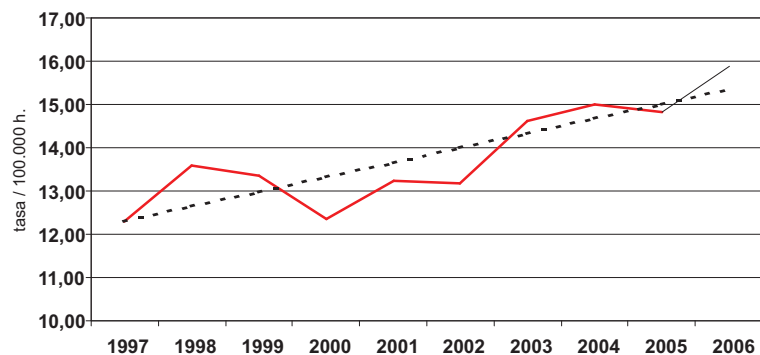
Gráfica 2:
Uruguay tendencia de mortalidad por enf. cerebrovasculares. (1997-2006)



Gráfica 3:
Uruguay tendencia de mortalidad por enf. isquémica del corazón. (1997-2006)



Gráfica 4:
Uruguay tendencia de mortalidad por enf. hipertensiva (1997-2006)



2 - MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES SEGÚN EDAD Y SEXO

El número de defunciones por causa cardiovascular comienza con un importante incremento a partir de los 50 años de edad en la población femenina y a partir de los 40 años en la población masculina. Si bien los números totales de la mortalidad son bastante similares para ambos sexos, existen diferencias en cuanto a la evolución a lo largo de los grupos etarios.

La curva de mortalidad masculina, por causa cardiovascular, evoluciona en forma paralela y con un desplazamiento de aproximadamente 10 años antes que las defunciones femeninas entre los 50 y los 79 años de edad.

En el últimos años analizados (2005 y 2006) la mortalidad masculina, por estas causas, alcanza sus valores más elevados en las edades de 70 a 79 años, mientras que las defunciones femeninas tienen su máximo en la franja etaria de 80 a 89 años.

Año 2005

EDAD	SEXO		Total
	Fem.	Masc.	
0-9	2	5	7
10-19	4	3	7
20-29	10	9	19
30-39	20	27	47
40-49	100	162	262
50-59	208	443	651
60-69	501	833	1334
70-79	1257	1595	2852
80-89	2238	1263	3501
90-99	1115	408	1523
100y +	51	15	66
S/D	14	22	36
TOTAL	5520	4785	10305

Año 2006

EDAD	SEXO		Total
	Fem.	Masc.	
0-9	15	13	28
10-19	4	6	10
20-29	11	12	23
30-39	22	46	68
40-49	69	130	199
50-59	189	415	604
60-69	410	899	1309
70-79	1153	1476	2629
80-89	2028	1355	3383
90-99	1054	400	1454
100y +	59	11	70
S/D	10	33	43
TOTAL	5024	4796	9820

Gráfico 5:
Uruguay 2005. Defunciones cardiovasculares según sexo y edad

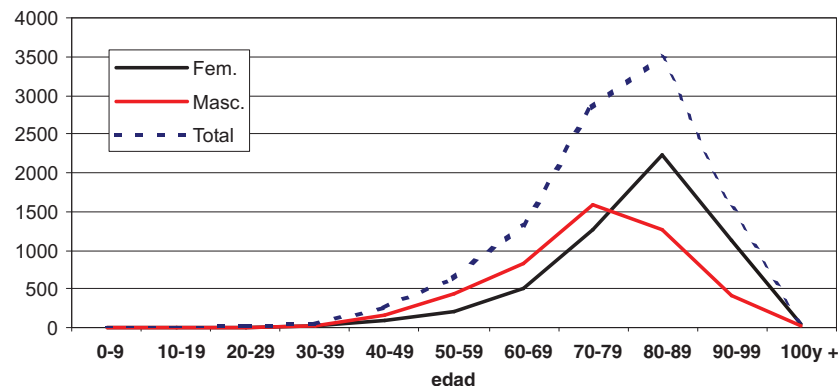
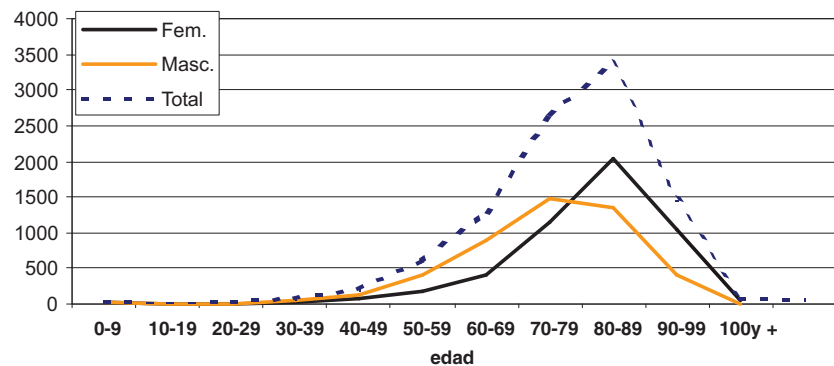


Gráfico 6:
Uruguay 2006. Defunciones cardiovasculares según sexo y edad



3 - TASAS DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CARDIOVAS- CULARES SEGÚN DEPARTAMENTO

El análisis de la distribución geográfica de la mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio en nuestro país muestra, como ya hemos analizado con mayor detalle en publicaciones anteriores, una clara diferencia entre las zonas norte y sur del país separadas por el río Negro.

2005		
DEPARTAMENTO	Nº Defunciones	TM
ARTIGAS	186	238,40
CANELONES	1049	216,18
CERRO LARGO	268	309,60
COLONIA	325	272,50
DURAZNO	167	283,73
FLORES	86	342,57
FLORIDA	211	309,47
LAVALLEJA	202	331,56
MALDONADO	413	294,60
MONTEVIDEO	5159	389,07
PAYSANDU	323	285,22
RIO NEGRO	100	122,98
RIVERA	225	214,45
ROCHA	284	406,08
SALTO	356	289,15
SAN JOSE	310	300,67
SORIANO	270	319,29
TACUAREMBO	256	282,91
TREINTA Y TRES	117	237,24
TOTAL	10307	315,36

2006		
DEPARTAMENTO	Nº Defunciones	TM
ARTIGAS	71	282,82
CANELONES	141	285,90
CERRO LARGO	160	196,77
COLONIA	162	275,23
DURAZNO	173	283,96
FLORES	184	235,84
FLORIDA	197	288,94
LAVALLEJA	249	356,03
MALDONADO	257	303,92
MONTEVIDEO	264	291,75
PAYSANDU	267	254,48
RIO NEGRO	284	328,08
RIVERA	290	256,08
ROCHA	346	281,03
SALTO	388	376,32
SAN JOSE	393	280,33
SORIANO	417	349,64
TACUAREMBO	1411	290,78
TREINTA Y TRES	4165	314,11
TOTAL	9819	300,43

Los departamentos de la región sur presentan valores promedio de mortalidad superiores a los departamentos de la región norte del país. Esta diferencia se explica por la diferente estructura etaria de las poblaciones, siendo aquellas poblaciones más envejecidas que producen un mayor número de defunciones por enfermedades cardiovasculares.

En 2006 las mayores Tasas de Mortalidad registradas por estas causas corresponden por orden a los departamentos de San José, Rocha, Colonia, Cerro Largo, Montevideo y Soriano, los cuales alcanzan valores superiores a la tasa general del país de 301,99 defunciones cada 100.000 habitantes.

Gráfico 7: Uruguay 2005. Nº de defunciones cardiovasculares por departamento.

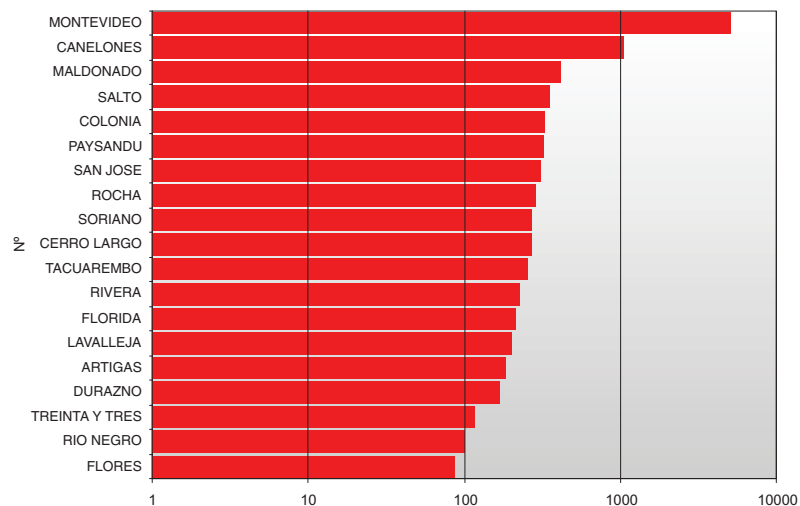
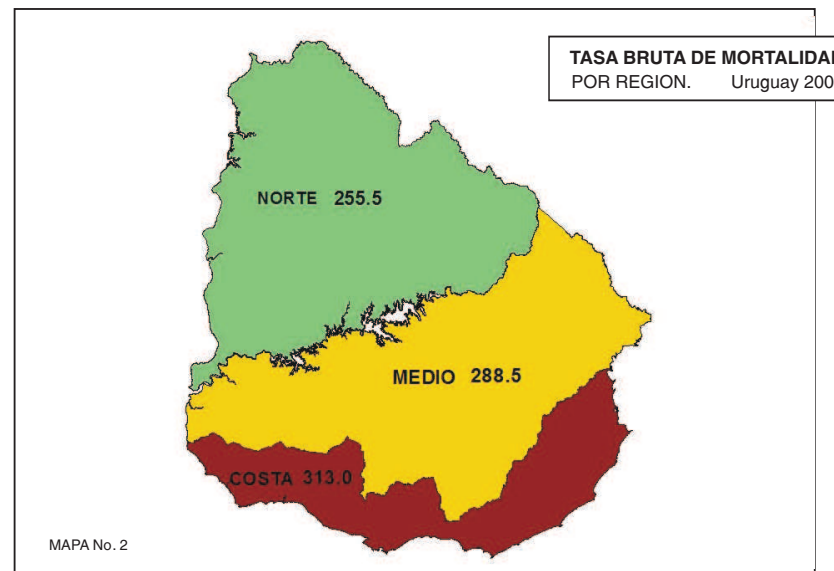
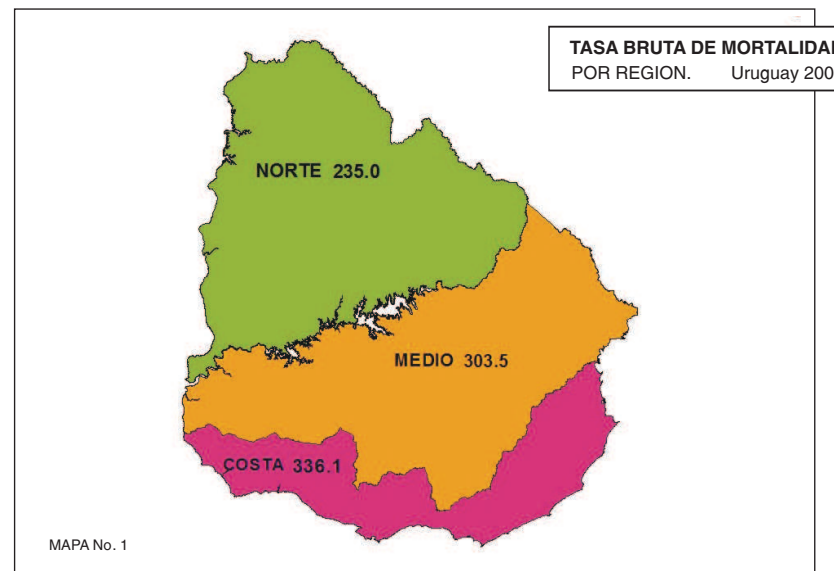
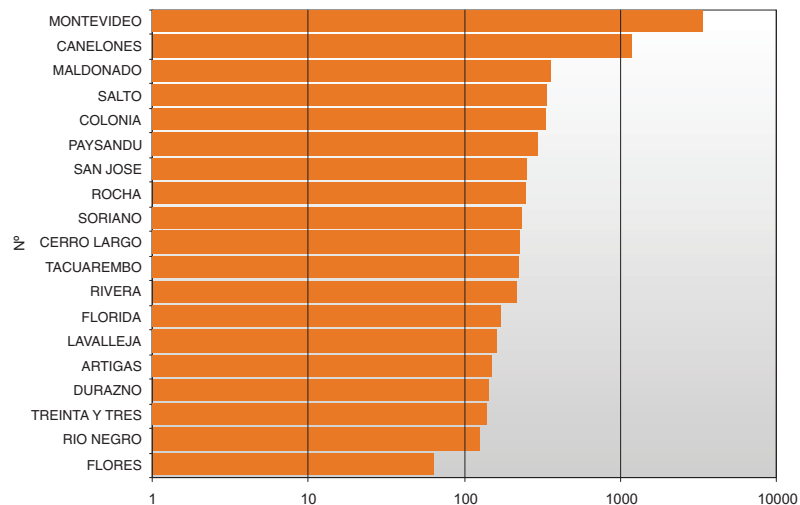


Gráfico 8: Uruguay 2006. Nº de defunciones cardiovasculares por departamento.



4 - MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES SEGÚN CAUSA

El análisis de la mortalidad cardiovascular según las causas de la misma se realiza de acuerdo a los siguientes códigos de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud:

I00 - I99 Todas las causas cardiovasculares

- I00-I02 Fiebre reumática aguda
- I05-I09 Enfermedades Cardíacas reumáticas crónicas
- I10-I15 Enfermedades hipertensivas
- I20-I25 Enfermedades isquémicas del corazón
- I26-I28 Enfermedades cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar
- I30-I52 Otras formas de enfermedades del corazón
- I60-I69 Enfermedades cerebrovasculares
- I70-I79 Enfermedades de las arterias, de las arteriolas y de los vasos capilares
- I80-I89 Enfermedades de las venas y de los vasos y ganglios linfáticos, no clasificadas en otra parte
- I95-I99 Otros trastornos y los no especificados del sistema circulatorio

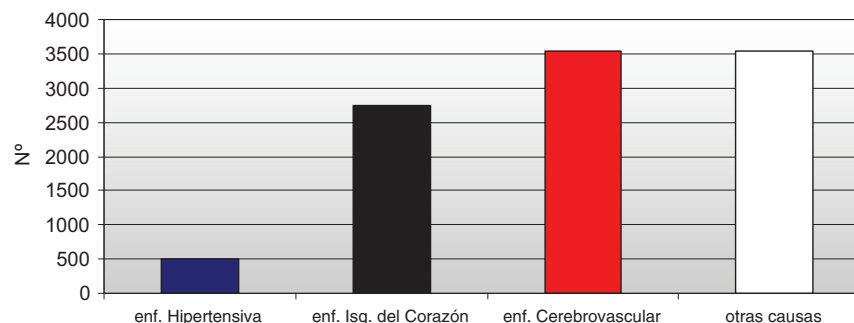
Los principales grupos de afecciones son, por su elevada mortalidad, las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares, mientras que las restantes patologías causan de un número menor de defunciones. En este resumen se incluyen los datos de las enfermedades hipertensivas en función de la importancia que determina la tendencia creciente de su mortalidad mencionada en capítulos anteriores.

En los años estudiados las mortalidades por causas se distribuyeron de la siguiente forma:

	2005	2006
Enf. Hipertensiva	494	519
Enf. Isq. del Corazón	2746	2611
Enf. Cerebrovascular	3532	3205
Todas las restantes causas	3535	3491

Como se puede observar en el cuadro, en los últimos años estudiados las causas mayores de mortalidad del aparato circulatorio son las enfermedades cerebrovasculares y en segundo lugar las enfermedades isquémicas del corazón. Si se analizan las causas de mortalidad según sexo, se comprueba que la mayor mortalidad del sexo masculino son las enfermedades isquémicas, aunque en valores cercanos a las enfermedades cerebrovasculares. En cambio en el sexo femenino las enfermedades cerebrovasculares predominan con una notoria mayoría en relación a las restantes causas.

Gráfica 9:
Uruguay 2005. Principales causas de defunciones cardiovasculares



Gráfica 10:
Uruguay 2006. Principales causas de defunciones cardiovasculares

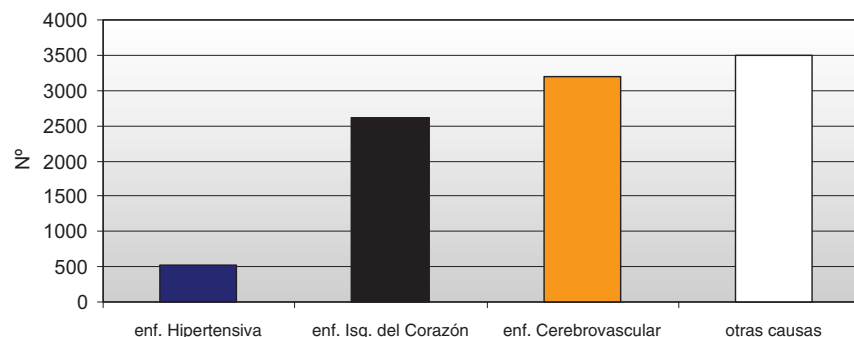


Gráfico 11:
Uruguay 2005. Mortalidad por enfermedades cardiovasculares según causa (CIE-10) y sexo

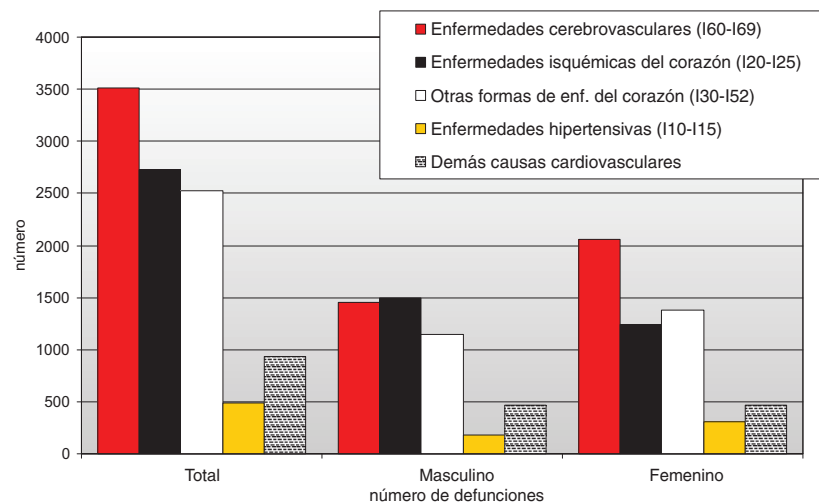
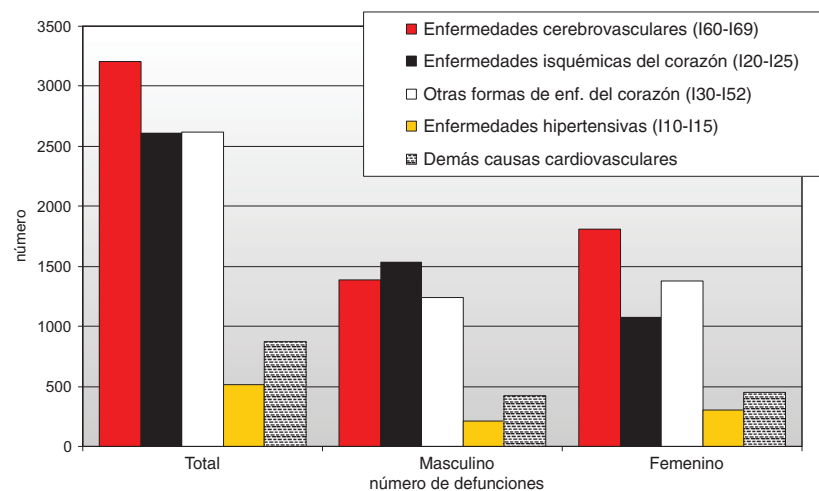


Gráfico 12:
Uruguay 2006. Mortalidad por enfermedades cardiovasculares según causa (CIE-10) y sexo



5 - MORTALIDAD PREMATURA POR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN URUGUAY

Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)

Otro modo de analizar de forma cuantitativa la mortalidad prematura producida por cualquier causa es mediante el indicador conocido como años de vida potencial perdidos o AVPP.

Como ya se señaló en publicaciones anteriores, el uso de este indicador introducido en el Uruguay a principios de los años 90 por técnicos de la Universidad de Harvard, constituye un importante recurso para el análisis epidemiológico de las enfermedades del aparato circulatorio.

El concepto de AVPP permite comparar la importancia relativa de las diferentes causas de muerte para una población particular.

No obstante, el uso de este indicador tiene un alcance mayor ya que permite conocer y valorizar la importancia de las causas de defunción desde otros puntos de vista en relación con su impacto social, no solamente sanitario. Como ya se señaló este es un indicador de cómo estas enfermedades afectan a la comunidad y al país en relación con un importante número de defunciones precoces.

El total de años de vida potencial perdidos por la población de nuestro país por causa cardiovascular, en los años 2005 y 2006 fueron 41.754 y 41.407 años respectivamente, con los siguientes detalles:

2005	Esperanza de Vida al Nacer	*A.V.P.P.
TOTAL	75,60 años	41754
MASCULINO	71,98 años	18473
FEMENINO	79,42 años	21919

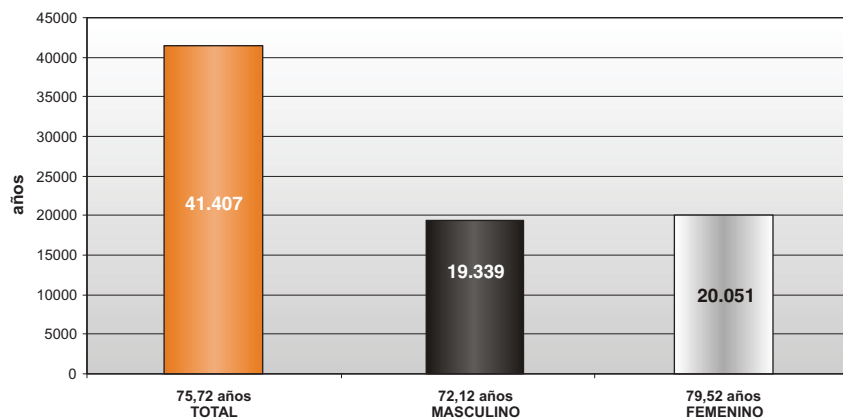
2006	Esperanza de Vida al Nacer	*A.V.P.P.
TOTAL	75,72 años	41407
MASCULINO	72,12 años	19339
FEMENINO	79,52 años	20051

* dato del I.N.E.

Corresponde destacar que, en función de su mayor esperanza de vida, las muertes cardiovasculares del sexo femenino tienen un mayor impacto en los AVPP.

Gráfica 13:

Años de vida potencial perdidos (AVPP) por causa cardiovascular. Uruguay (2006)



6 - MÉTODOLÓGÍA UTILIZADA PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS DE ESTA PUBLICACIÓN

Tendencias

El cálculo de la tendencia como una línea recta aritmética es el adecuado cuando la serie varía promedialmente en números absolutos iguales en cada unidad de tiempo. Si se tuviera la certeza de que las cantidades absolutas de la variable cambian (aumentan o disminuyen) más rápidamente en las primeras unidades de tiempo que en las últimas, entonces la línea de tendencia más apropiada debería ser una curva y el método de cálculo diferente.

El método utilizado en este trabajo, para establecer la Tendencia de la Mortalidad por enfermedades cardiovasculares en un período de 10 años, fue el denominado "de los mínimos cuadrados".

Este método determina una línea recta de tendencia de acuerdo a la siguiente fórmula¹:

$$\log. Y_t = \log. a + x (\log. b)$$

Donde:

Y es el valor de la ordenada para cada "x" de la recta.

a es el valor de la ordenada en el origen :

$$\log a = \frac{\sum \log y}{10}$$

b pendiente de la recta de tendencia :

$$\log b = \frac{\sum x (\log y)}{\sum x^2}$$

x valor numérico natural asignado a cada unidad de tiempo, fijando el origen en el punto medio de la serie.

y en este estudio "y" corresponde a cada valor de la Tasa de Mortalidad.

1 - Ya - lun Chou, "Análisis estadístico". Nueva Editorial Interamericana S.A. de C.V. México. 1972.

Tendencias

La medida mas simple de la mortalidad es la Tasa Bruta de Mortalidad y se refiere al número de defunciones por unidad de población (k) en un tiempo definido².

$$TM = \frac{\text{número total de muertes en un lugar e intervalo de tiempo}}{\text{población expuesta a riesgo en ese lugar e intervalo de tiempo}} \times K$$

Donde generalmente $K = 1.000$

Cuando se analiza la mortalidad de subgrupos específicos (defunciones por una causa determinada, por grupos de edad, sexo, etc.) se utiliza la Tasa Específica de Mortalidad:

$$TE = \frac{\text{nº total de muertes de un subgrupo específico en un lugar e intervalo de tiempo}}{\text{población total en el subgrupo específico en un lugar e intervalo de tiempo}} \times K$$

La Tasa Específica puede resultar una fracción pequeña por lo que generalmente se expresa por unidades de población (k) de 100.000 ó 1.000.000. En este trabajo las tasas de mortalidad específica estan expresadas por 100.000 habitantes.

Años de vida potencial perdidos (AVPP)

El cálculo de los AVPP por una causa definida, consiste en sumar las defunciones por esa causa en cada grupo etario y multiplicar el resultado por los años que restan hasta la edad límite considerada desde la edad centro del grupo etario³.

Donde:

$$AVPP = \sum_{i=u}^{i=k} a_i d_i$$

a_i son los años de vida que quedan hasta el límite superior previamente fijado, desde la edad "i" (centro del grupo etario).

d_i es el número de defunciones en cada grupo etario considerado.

K límite etario superior de la población.

U límite etario inferior de la población.

2 - Wayne W. Daniel. "Bioestadística. Bases para el análisis de las ciencias de la salud". Editorial Limusa. México. 1985.

3 - Romeder J.M., Mc Whinnie J.R. "Años de vida potencial perdidos entre las edades de 1 y 70 años: un indicador de mortalidad prematura para la planificación de salud. International Journal of Epidemiology 6(2): 143-151. 1977. Oxford University Press, 1977.

Los límites de edad inferior y superior se establecen en cada caso de acuerdo al objetivo del estudio. Generalmente el límite superior se fija en base a la esperanza de vida de la población considerada (criterio sanitario) o la edad máxima considerada para la población económicamente activa (criterio social o económico).

El límite inferior (edad a la que se comienza el cálculo) suele fijarse en cero o 1 año de vida según la afección en estudio.

Los AVPP pueden examinarse como un total para una población y un período determinado o como el promedio de años perdidos prematuramente en cada edad o grupo etario (AVPP "Promedio").

Cuando se busca comparar los AVPP en dos poblaciones de diferente tamaño se utiliza lo que algunos autores denominan como "tasa de AVPP por 1.000 habitantes".

Esta tasa es la sumatoria de los productos del número de defunciones en cada grupo de edad por el número de años que restan vivir hasta la edad límite, referida al intervalo de población estudiada, cada 1.000 habitantes³.

$$AVPP = \sum_{i=u}^{i=k} a_i d_i \times \frac{1.000}{N}$$

Siendo N la población comprendida entre los límites inferior y superior fijados.

Se calcularon los AVPP por afecciones del aparato circulatorio, para el total y para cada sexo. También se calculó el AVPP para cada departamento.

El intervalo elegido para el cálculo fue entre el nacimiento y la esperanza de vida para cada sexo y para el conjunto de ambos sexos⁴.

4 - Presidencia de la República Oriental del Uruguay, Dirección General de Estadística y Censos. "Uruguay: Tablas abreviadas regionales de mortalidad por sexo y edad. 1984-1986" LC/DEM/G. 104 Serie OI N° 57. Centro Latinoamericano de Demografía. Montevideo, 1992.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Beaglehole R., Bonita R., Khellström T. EPIDEMIOLOGÍA BÁSICA Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C., 1994.

Buck C., Llopis A., Nájera E., Terris M., EL DESAFÍO DE LA EPIDEMIOLOGÍA. PROBLEMAS Y LECTURAS SELECCIONADAS Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C., 1994.

Calvo J.J., Prats O. PROYECCIONES DE POBLACION POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, ÁREAS MENORES. Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Unidad de Población. Montevideo, 1993.

Daniel W.W., BIOESTADÍSTICA: BASES PARA EL ANÁLISIS DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD Editorial LIMUSA, México, 1985.

Del Rey Calero J. MÉTODO EPIDEMIOLÓGICO Y SALUD DE LA COMUNIDAD Editorial Interamericana MC.Graw-Hill, Madrid, 1989.

Departamento de Coordinación e informática-Programa Salud Adulto. CHILE: MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES. 1996.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. URUGUAY: estimaciones y proyecciones de la población por sexo y edad. Total del País 1950-2050 Montevideo, 1998. (LC/dem/r. 287 Serie OI No. 128).

García V., Primante D. FUENTES DATOS E INDICADORES DEMOGRÁFICOS BÁSICOS, MORTALIDAD. Centro Latinoamericano de Demografía, Santiago de Chile, 1990.

Guerrero R., Gonzalez C.L., Medina E. EPIDEMIOLOGÍA Fondo Educativo Americano, México, 1985.

Lilienfeld A. M., Lilienfeld D. E., FUNDAMENTOS DE EPIDEMIOLOGÍA. Fondo Educativo Interamericano. México D.F.

Migliónico A., Maresca I., Prats O. URUGUAY: ESTADÍSTICAS DE SALUD. Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud, Depto. de Estadística, Proyecto de Fortalecimiento Institucional del Sector Salud. Montevideo, 1999.

Ministerio de Salud Pública, Depto. Estadística MORTALIDAD GENERAL E INFANTIL POR SEXO, CAUSA Y EDAD. Montevideo, 2000.

Ministerio de Salud Pública, Depto. Estadística MORTALIDAD GENERAL E INFANTIL POR SEXO, CAUSA Y EDAD. Montevideo, 2001.

Organización Panamericana de la Salud. LAS CONDICIONES EN LAS AMÉRICAS. Edición de 1994, Washington D.C.: OPS; 1994 (Publicación científica 549; 2 vol).

Romedor J.M., Mc Whinnie J.R., AÑOS DE VIDA POTENCIAL PERDIDOS ENTRE LAS EDADES DE 1 Y 70 AÑOS: UN INDICADOR DE MORTALIDAD PREMATURA PARA LA PLANIFICACIÓN DE LA SALUD International Journal of Epidemiology 1971, 6(2): 143-151.

Rothman K.J. MODERN EPIDEMIOLOGY. Little Brown and Co. Boston 1986.

Sullivan D.F. UN ÍNDICE ÚNICO DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD Public Health Reports 1971, 86(4): 347-354.

Taucher E. AJUSTE DE TASAS. Centro Interamericano de Enseñanza de Estadísticas (CIENES), Curso Taller Interamericano de la Salud, Santiago de Chile, 1995.

World Health Organization. INTERNATIONAL STATISTICAL CLASSIFICATION OF DISEASES AND RELATED HEALTH PROBLEMS. TENTH REVISION: Geneva: WHO; 1992.

Ya-Lun Chou ANÁLISIS ESTADÍSTICO Editorial Interamericana, México, 1972.

Alvarez C., Espinosa D., Ordoñez P., Silva C "Marcadores de riesgo e hipertensión arterial, Proyecto global de Cienfuegos. Estudio longitudinal 1992 - 1994". Rev. Invest. Clín. Vol. 51 N° 3, Mayo-junio, 1999.

American Heart Association "2002 Heart and Stroke. Statistical Update". Dallas, Tex.: American Heart Association; 2001.

Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular "Mortalidad por enfermedades cardiovasculares en Uruguay. 2003-2004". Área de Epidemiología y Estadística. Uruguay. 2006.

Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular "Mortalidad por enfermedades cardiovasculares en Uruguay. 1993-1997". Área de Epidemiología y Programación. Uruguay. 2000.

Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular "Mortalidad por enfermedades cardiovasculares en Uruguay. 1999. Estudio comparativo de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio. Uruguay y doce países de América y Europa". Área de Epidemiología y Programación. Uruguay. 2002.

Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular "Mortalidad por enfermedades cardiovasculares en Uruguay. 2000 - 2001 - 2002". "Estudio de causas múltiples en mortalidad por enfermedades cardiovasculares". Área de Epidemiología y Programación. Uruguay. 2003.

Curto S., Prats O., Besio A. "Las enfermedades cardiovasculares en el Uruguay. Epidemiología y Estadística. 1990-1992". Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. Uruguay. 1996.

Del Rey J. "Método epidemiológico y salud de la comunidad" Edit. Interamericana Mac Graw - Hill, Madrid, 1985.

"Factores de riesgo cardiovascular en la población laboral española" Grupo de trabajo del Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo INSHT)

Migliónico A. "118 años de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en el Uruguay. 1882-1999". Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. Área de Epidemiología y Programación. Montevideo, Uruguay. 2001.

Rodríguez F., Villar F., Banegas J. "Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares y de sus factores de riesgo en España". Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. Publicado en Internet.

Schargrodsky H, Escobar M., Escobar E. "Cardiovascular disease prevention" American Heart Association Inc. Circulation. 1998;98:2103-2104.