

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GÉNERO: ESTUDIO DE CASO EN EL MUNICIPIO HABANERO SAN JOSÉ DE LAS LAJAS.

**Autora:** Lic Leirys Monzón Linares

**Institución:** Universidad Agraria de La Habana

**Email:** [leirys@isch.edu.cu](mailto:leirys@isch.edu.cu)

### **Resumen**

Es un hecho que dentro del proceso de salud-enfermedad, con el paso del tiempo, siempre ha prevalecido el enfoque biologicista y medicalista debido a la no incorporación de los factores sociales. El **concepto de género aplicado a esta área** expresa inequidades en el comportamiento de las enfermedades que se distribuyen según perfiles epidemiológicos distintos. El propósito del presente trabajo está centrado en conocer el perfil epidemiológico del municipio San José de las Lajas, en La provincia La Habana, utilizando para ello el estudio de las hojas de cargo del Cuerpo de Guardia del Hospital Leopoldito Martínez, durante el año 2008. Además de llevar a cabo comparaciones con otras estadísticas, en la que se presentan indicadores de enfermedad y problemas de salud estimados a partir de una muestra probabilística de 35 hospitales representativa de todos los hospitales del país, excepto los institutos especializados y los hospitales rurales. ¿Cómo se comporta la distribución de enfermedades y problemas de salud por sexo en los Servicios de Urgencia, donde se favorece la curación, con relación a los Servicios de rehabilitación en donde se actúa para lograr la recuperación?, es la interrogante que guía y a la que se dará respuesta es este estudio.

La historia de la Humanidad ha develado la importancia que ha tenido en todas sus épocas el tema de la Salud, así como las formas de estudiarla y organizarse para su tratamiento, siempre en evolución paralela al desarrollo de la Sociedad. Esto ha dado lugar al nivel de institucionalización que se tiene actualmente y al análisis de concebirla como *el equilibrio entre el Hombre y su ambiente*.

Esta idea, expuesta por muchos de los que investigan y teorizan la temática, lleva implícito la contradicción entre el Ser y Deber Ser, entre lo ideal y lo que realmente

sucede en la búsqueda de ese equilibrio. ¿Qué implica y cómo se encuentra esa armonía? ¿Cuál es el significado de las categorías Hombre y ambiente, puestas en la balanza para integrar este concepto de salud? ¿Realmente tienen conocimiento los profesionales de este sector sobre los elementos que las definen?.

Muchas otras interrogantes podrían sucederse, en tanto es un hecho que dentro del proceso de salud-enfermedad, con el paso del tiempo, siempre ha prevalecido el enfoque biologicista y medicalista debido a la no incorporación de los factores sociales.

Hablar del Hombre y su ambiente encierra una variedad de contradicciones que al no ser visualizadas pueden resultar nocivas para el bienestar humano. Generalmente la categoría ambiente es relacionada a lo externo en la vida del Ser Humano, a todo aquello que forma parte de la Naturaleza. Sin embargo la realidad es otra si se toma en cuenta la incidencia que tiene en ello el componente social, en coexistencia con el natural.

A ello se le adiciona el insuficiente (re)conocimiento que dentro de este campo ha tenido la teoría de que el ser hombre o ser mujer no solo tiene una base biológica, sino que, sobre ella se erige toda una construcción sociocultural de atributos, significados, comportamientos y roles distribuidos de manera diferenciada, estereotipada y discriminatoria para uno u otro, resultando un divorcio entre la masculinidad y la feminidad, manifestaciones de esa gran categoría que es el Género y que afecta la concreción del equilibrio que se quiere lograr entre el Hombre y su ambiente en el área de los procesos de salud.

Esta realidad conlleva a que se le preste atención a los elementos no biológicos y se hable de una medicina social, característica de nuestro tiempo, en la que se tome en cuenta el modo y estilo de vida. Estas categorías resultan imprescindibles en la comprensión no solo del estado de salud de una población o individuo, sino además en la confección de políticas sanitarias y estrategias de promoción de salud. Sin embargo el énfasis de lo social, dentro de ello el género, no implica una exclusión del elemento biológico. Por el contrario, el punto de análisis, dentro de esta perspectiva, se dirige al reconocimiento de las interacciones entre los factores biológicos y los del medio social que conducen a ventajas o desventajas relativas

para uno de los dos sexos. La existencia de estas determinantes sociales y culturales introduce desigualdades innecesarias, evitables e injustas que dan lugar a la inequidad en salud.

**El concepto de género aplicado al área de los procesos de salud** expresa “inequidades en el comportamiento de las enfermedades que se distribuyen según perfiles epidemiológicos distintos. Participación desigual en los sistemas de salud debido a división sexista del trabajo en salud. Conductas y representaciones sociales de sus actores distintos y de los pacientes, estilos de vida distintos entre hombres y mujeres y un acceso desigual a los servicios de salud. Esos fenómenos socioculturales crean obstáculos para alcanzar un bienestar biológico, psíquico y social con equidad de género”<sup>1</sup>

Esto encausa el interés de realizar el presente estudio, pues precisamente el género es un factor de riesgo que no está reconocido como tal en las clasificaciones que se hacen en Ciencias Médicas<sup>2</sup>. En sus 6 tipificaciones se puede transversalizar esta variable, no obstante por sus secuelas debe estar explícita y considerarse, abiertamente y con nombramiento, dentro del conjunto de “característica, condición o circunstancia detectable en un individuo o grupo de personas y el ambiente que se asocia con una posibilidad incrementada de desarrollar o experimentar una enfermedad o desviación de salud”<sup>3</sup>

De ahí que la distribución de las enfermedades y problemas de salud tenga un carácter eminentemente sexista que influye en el valor de su índice tanto en el

---

<sup>1</sup> Tomado de la Clase # 2 impartida por la Dra. Reina Fleitas Ruiz en el Módulo Género y Salud dentro de la Maestría en Estudios de Género.

<sup>2</sup> En el Volumen I de Temas de Medicina General Integral, página 302, se expone que “en una clasificación práctica, según el origen, los Factores de Riesgos pueden ser: 1. *Biológicos*. Ciertos grupos de edad-ancianos, adolescentes, y niños-, niños bajo peso, desnutridos, hiperlipidemia. 2. *Ambientales*. Deficiente abastecimiento de agua, inadecuado sistema de disposición de residuales, polución atmosférica. 3. De comportamiento. Tabaquismo, consumo de alcohol, drogas y medicamentos, promiscuidad, sedentarismo, dieta inadecuada. 4. *Relacionados con la atención de salud*. Cobertura insuficiente, mala calidad de atención médica, poca accesibilidad. 5. *Socioculturales*. Nivel educacional, tradiciones (religiosas o no). 6. *Económicas*. Ingresos, vivienda”.

<sup>3</sup> Definición de Factor de Riesgo dada por Ricardo Batista Moliner y Pablo Feal Cañizares en Temas de Medicina General Integral, Volumen I, p 302.

aspecto cuantitativo como en el cualitativo, lo que da lugar a **perfiles epidemiológicos de género**<sup>4</sup>

Estos en sentido general han estado caracterizados por indicadores entre los que se encuentran la mortalidad, natalidad, morbilidad y calidad de vida. De ahí que la mortalidad masculina excede la mortalidad femenina a cualquier edad, detectándose que los hombres, en relación a las mujeres, mueren más por accidentes, violencias, suicidios y conflictos armados, lo que es considerable también con respecto a cáncer del pulmón, cirrosis hepática y SIDA; las mujeres tienden a experimentar una mayor morbilidad que el varón a lo largo del ciclo vital, expresada en incidencias más altas de trastornos agudos, en mayores prevalencias de enfermedades crónicas no mortales, y en niveles más altos de discapacidad en el corto y en el largo plazo; la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo que en mujeres con menstruación se neutraliza pero en menopáusicas crece el infarto por hipertensión; el consumo de tabaco ha crecido en ambos sexos siendo menor entre las mujeres; se percibe mayor morbilidad entre mujeres cubanas en cuanto a enfermedades como cefaleas, migrañas, stress, hipertensión, cuya tasa es 2 veces superior que en el sexo masculino y su frecuencia se incrementa después de los 45 años; la calidad de vida deteriorada de la mujer de edad avanzada se observa en enfermedades como la osteoporosis asociada a hábitos nutricionales y que genera discapacidad física y fracturas más frecuentes.<sup>5</sup>

Como se puede percibir en estas distribuciones de enfermedades y problemas de salud, se mezclan los componentes biológicos y socioculturales, los cuales varían también en dependencia del marco que sea representado. De esta forma existen diferencias entre contextos internacionales, nacionales, regionales, locales y comunitarios, denotando importancia en los últimos, en tanto es en ellos donde se establecen interacciones y particularidades que dan lugar a generalizaciones en

---

<sup>4</sup> Término utilizado por Dra. Leticia Artiles Visbal para referirse a los diferentes comportamientos de salud en mujeres y hombres generados a partir de patrones de conducta, necesidades, riesgos, roles, responsabilidades y diferencias de acceso y control sobre los recursos para cada sexo.

<sup>5</sup> Tomado de las Clases # 2 y 5 impartidas por la Dra. Reina Fleitas Ruiz en el Módulo Género y Salud dentro de la Maestría en Estudios de Género.

los procesos de salud.

Lo comunitario requiere de atención, en cuanto se debe enfatizar en cada uno de los detalles que confluyen en este microespacio, pues de ellos se derivan las explicaciones de la existencia de enfermedades de manera diferenciada según sexo y edad, con el fin de poner en práctica políticas y estrategias de salud necesarias para estimular estilos de vida saludables y con ello una comunidad saludable<sup>6</sup>.

¿Cómo se comportará esta temática en el ámbito rural? ¿A las estadísticas en sus hospitales, se le hará un análisis centrado solo en el comportamiento por sexo y edad o manejarán en su lectura la perspectiva de género<sup>7</sup> como instrumento de trabajo? ¿Cuál será la distribución de enfermedades y problemas de salud desde un análisis a la utilización de los servicios médicos por parte de los miembros de una comunidad rural?

En esta investigación aún cuando no se pretenda dar respuesta a estas interrogantes, las cuales pueden dar inicio a cualquier estudio centrado en la relación de las categorías género y salud, son cuestionamientos que impulsaron el desarrollo de la misma.

Cuando se comenzó a realizar el trabajo de campo, primeramente el interés estuvo centrado en conocer el perfil epidemiológico del municipio San José de las Lajas, en La provincia La Habana, utilizando para ello el estudio de las hojas de cargo del Cuerpo de Guardia del Hospital General Leopoldito Martínez<sup>8</sup>, durante el año 2008. A medida que se realizaba el análisis se suscitaron cuestionamientos que llevaron a que se hiciera necesario establecer comparaciones con otras

---

<sup>6</sup> En Temas de Medicina General Integral se explica que “una comunidad saludable será aquella cuya administración apoya la decisión, y elabora una propuesta de cómo obtener que las organizaciones sociales y las instituciones locales intervengan para acordar metas de bienestar, procedimientos y responsabilidades para alcanzarlas (...) Una comunidad comenzará a ser saludable, cuando sus organizaciones legales y sus ciudadanos adquieran el compromiso e inicien el proceso de mejorar continuamente las condiciones de salud y bienestar de todos sus habitantes.

<sup>7</sup> La perspectiva de género al decir de Marcela Lagarde en su obra Género y Feminismo, es una “concepción feminista del mundo, cuyo centro es una crítica a la concepción androcéntrica del mundo. (...) Es una visión crítica, explicativa y alternativa a lo que acontece en el orden de género; es una visión científica, analítica y política”

<sup>8</sup> Este hospital que anteriormente era el Hospital Materno-infantil, se ha transformado en los últimos años en un Hospital General de categoría provincial en el que se realizan todas las tareas de la medicina.

estadísticas, en la que se presentaban indicadores de enfermedad y problemas de salud estimados a partir de una muestra probabilística de 35 hospitales representativa de todos los hospitales del país excepto los institutos especializados y los hospitales rurales.

Este desplazamiento de unas estadísticas a otras, con fines comparativos, estuvo motivado por la definición que hace Henry E. Sigerist en 1945, en la que identifica cuatro grandes tareas de la medicina<sup>9</sup>:

1. Promover salud.
2. Prevenir la enfermedad.
3. Favorecer el restablecimiento del paciente.
4. Buscar la rehabilitación del paciente.

En torno a ellas se propiciaron las condiciones para enunciar 3 interrogantes que impulsarían el análisis de la presente investigación:

- ¿Qué motivos y necesidades tienen los que decidieron asistir a los servicios médicos que deben asegurar las condiciones materiales y medios necesarios para mejorar su salud?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo más frecuentes en las estadísticas analizadas que deben ser visualizados para eliminar estilos de vida y con ello prevenir enfermedades?
- ¿Cómo se comporta la distribución de enfermedades y problemas de salud por sexo en los Servicios de Urgencia, donde se favorece la curación, con relación a los Servicios de rehabilitación en que se actúa para lograr la recuperación?

### **Acercamiento a la construcción de un perfil epidemiológico de género....**

La estadística recogida en el Hospital General Leopoldito Martínez estuvo integrada por 158 hojas de cargo pertenecientes al Cuerpo de Guardia (Servicio de Urgencia). En ellas estaba identificada la utilización de los servicios médicos de 100 días, distribuidos en 8 meses del año 2008, quedando restante marzo, mayo, julio y octubre.

---

<sup>9</sup> Tomado del artículo “Promoción de salud” compilado en Temas de Medicina General Integral, p´41.

Para mostrar la distribución de enfermedades y problemas de salud correspondientes a esta estadística, se establecieron categorías de análisis que permitieran realizar una descripción sustentada en la perspectiva de género, lo que constituye uno de los propósitos de la investigación.

#### 1. Utilización de los servicios médicos

La forma en que los individuos y las familias hacen uso de los servicios médicos tiene un papel importante en su supervivencia y desarrollo. El tema de la utilización de los servicios médicos ha estado restringido debido a los mitos que se establecen en torno al dilema del género.

Uno de los elementos que tipifican esta mitología es que se le ha asignado a la búsqueda de la asistencia médica por problemas de enfermedad el atributo o la denominación relacionado con la debilidad. Esto trae como consecuencias para el género masculino el aislamiento de la ayuda médica profesional pues dentro de su masculinidad no hay espacio para manifestarse débiles, enfermizos ni vulnerables al medio sino todo lo contrario ser fuertes, saludables y resistentes a no dejarse impresionar por enfermedades o problemas de salud. No sucede así en el caso de las mujeres, las cuales al desempeñar el rol de cuidadoras y responsables de estimular estilos de vida saludables, están más próximas a los servicios médicos; en consecuencia asisten con mayor frecuencia a ellos para prevenir complicaciones que puedan traducirse en obstáculos que impidan realizar las funciones contempladas dentro de lo que tradicionalmente significa ser mujer.

En la praxis analizada de los 4022 pacientes registrados en las hojas de cargo, el 1775 son hombres para un 44.14 % en relación con el 57.16% que representa a las 2299 mujeres, todo lo cual confirma los planteamientos anteriores.

En tanto no sucede de igual forma con las edades, variable cuyo índice se igual en ambos sexos, con un margen de 30 a 55 años donde se insertan la mayor cantidad de personas que integran la estadística objeto de descripciones en este estudio.

#### 2. Frecuencia de la manifestación de enfermedades y problemas de salud

En el recorrido hecho a las hojas de cargos seleccionadas para el estudio se recogieron 117 enfermedades, siendo las más frecuentes en los pacientes

*Amigdalitis, Bronquitis, CAPB (Fiebre), Catarro Común, Cefalea, Conjuntivitis, Cólico Nefrítico, Dolor Abdominal, DEA (Diarrea), HTA (Hipertensión Arterial), IRA (Infección Respiratoria Aguda), ITU (Infección del Tracto Urinario), Sacrolumbagia y Sepsis Urinaria. Ver Anexo # 2.*

Resultó así mismo la presencia de *Intento suicida, Intoxicación alcohólica, Trauma psiquiátrico, Crisis nerviosa e Histeria*, como problemas de salud, que aunque con una frecuencia mínima de aparición, resulta necesario traer a colisión por la influencia que tiene en su ocurrencia los factores sociales.

### 3. Distribución de enfermedades y problemas de salud por sexo

Las 117 enfermedades o problemas de salud fueron diagnosticadas en el sexo femenino, de ellas 107 también se manifestaron en el sexo masculino, quedando una diferencia de 10 problemáticas que motivó solo a las mujeres a buscar la asistencia médica. Dentro de ellas se encuentran las últimas 6 mencionadas en la categoría de análisis anterior, las cuales solo fueron identificadas en el género femenino.

Históricamente siempre las enfermedades relacionadas con trastornos psiquiátricos han sido distribuidas hacia el grupo femenino, pues son ellas a las que se le han atribuido poseer las condiciones, potencialidades y carencias para “arrebatarse” y sumirse en depresiones psicológicas. En los casos en los que estas enfermedades son diagnosticadas en los hombres, por lo general tienen una procedencia genética-hereditaria o son producto de tener al lado una mujer que lo haya enfermado. Así mismo las estadísticas mundiales indican que los intentos suicidas son más frecuentes en las mujeres y los consumados en el hombre. Existen clasificaciones según el método que se utilice para ejecutarlo, entre ellos métodos blandos: ingestión de medicamento, cortarse las venas; métodos duros: armas de fuego, ahorcamiento y quemaduras (esta última es el método duro que la mujer más utiliza de ellos). Resulta contradictorio el hecho de que solo esté presente entre estas estadísticas el diagnóstico de intoxicación alcohólica en mujeres, sin existir al menos un caso masculino en ello, cuando son los hombres los que más padecen alcoholismo crónico por estar más inmerso en la ingestión

desmedida de esta droga; no obstante también son ellos los que menos buscan la ayuda médica para salir de la sobredosis del alcohol.

Por otra parte se identificaron 38 enfermedades o problemas de salud con mayor frecuencia en ambos sexos, con los que se hicieron análisis más profundos. En el Anexo # 3 se percibe mayor incidencia de 7 de ellas en hombres y de 29 en mujeres.

Para realizar descripciones dentro de este perfil epidemiológico se seleccionaron 8 enfermedades o problemas de salud<sup>10</sup> cuyos comportamientos son en algunos casos consecuentes con lo establecido<sup>11</sup> en las Ciencias Médicas y en otros no.

### **Hipertensión Arterial (HTA)**

Entre los factores que guardan más relación con la HTA se señala la edad, el sexo y la raza. Se acepta que la prevalencia de HTA es mayor en hombres que en mujeres, aunque esto puede ser modificado por la edad, en el caso de las mujeres después de los 60 son más susceptibles a ella, antes de los 40 están protegidas por enfermedades coronarias. Los factores psicosociales: personalidad, régimen socioeconómico de vida, stress psicológico, se muestran tanto en hombres como en mujeres, la prevalencia en uno de ellos con mayor énfasis depende de otras condicionantes que están relacionadas con el lugar, el tiempo, situación y modo de vida que lleve cada persona. En este estudio se identificaron 157 casos con este problema de salud en mujeres, con un promedio de edad de 58.74 años y 138 en hombres, con un promedio de edad de 51.28 años.

### **Decaimiento**

Es un síntoma y no una enfermedad. Pocos hombres van por esto al médico, argumentan cuando lo presentan frases como “Estoy fuera de caldero”, “esto se me quita trabajando” o la pueden relacionar también con la vagancia y la flojera, características que no están contempladas dentro de sus atributos. En el estudio

---

<sup>10</sup> La selección no se hizo al azar sino que para ello se consultó a un médico. En esta consulta se le presentaron todas las enfermedades identificadas en las hojas de cargo y a su juicio él determinó cuales de ellas tenían en su ocurrencia mayor influencia de factor sociales y con esas fue que se decidió trabajar.

<sup>11</sup> Las descripciones que se presentan en cada una de las enfermedades fueron extraídas de la bibliografía de medicina declarada al final del documento.

se evidencia lo anterior, de 6 casos con este problema de salud solo 1 es masculino.

### **Cólico nefrítico.**

Entidad nosológica que está descrita más frecuentemente en hombres y la mayor parte de las veces se produce por el movimiento e impactación de un cálculo en las vías urinarias, lo que produce un cuadro doloroso de gran intensidad. En el estudio se identificaron 61 casos de hombres lo que supera considerablemente a las 16 mujeres, que también se les diagnosticó este problema de salud.

### **Sacrolumbagia.**

Es el dolor de la columna lumbosacra. Causas principales: traumatismo, defectos morfológicos, infecciones que afectan los huesos o articulaciones, trastornos metabólicos. Factores predisponentes o condicionamientos que permiten su padecimiento: oficios que lleven esfuerzo físico intenso (constructores, estibadores), choferes, deportistas. En el estudio se muestra una diferencia de 10 casos de mujeres por encima de 22 hombres a los que se le diagnosticó esta problemática, con lo que se refleja lo que está reflejando que no solo ellos son los que se están exponiendo a los esfuerzos físicos. Aunque hubiera resultado interesante conocer las causas que provocaron las crisis en esta enfermedad en los casos estudiados, lo cual no fue posible debido a la procedencia de la información, en la que solo se plasma el diagnóstico y el tratamiento.

### **Infección del tracto urinario (ITU)**

La enfermedad se manifiesta mayormente en las mujeres pues estas tienen condiciones anatómicas que las hacen más susceptibles a la infección urinaria: cortedad de la uretra, uso de espermicidas, retardo de la micción (lo cual tiene una justificación social que está relacionada con las condiciones higiénicas de los baños y al hecho de que las mujeres dependen estrictamente de uno para el acto de la micción), aseo inadecuado durante la menstruación, baño de inmersión (la flora rectal invade la vagina lo que provoca el traspaso de parásito a ella) y relaciones sexuales contra natura sin las condiciones higiénicas para ello. En el estudio se evidencia lo anterior pues de 60 casos 42 son diagnósticos femeninos.

### **Hipoglicemia**

Es un signo, una demostración objetiva de diabetes mellitus. Los pacientes que llegan a consulta con esta problemática de salud son llevados a estudio pues están debutando a la enfermedad antes mencionada. El tratamiento para la hipoglicemia es más factible de ser realizado en mujeres que en hombres, pues estos últimos son los que mayormente violan la dieta e incumplen el tratamiento por satisfacer deseos, de ahí que sean los que con mayor gravedad y más tardanza lleguen a la atención médica. En el estudio la diferencia entre los casos de mujeres y hombres con este problema de salud es de solo 1 paciente y no se tiene conocimiento sobre la gravedad en la que se encontraban al acudir a la asistencia médica por lo que no se pueden hacer análisis más profundos.

### **Escabiosis**

Es una zoo-parasitosis causada por *Sarcoptes scabiei*. Es una de las causas más comunes de dermatitis puriginosa (picazón) en todo el mundo, es una enfermedad de distribución universal. Las epidemias pasadas atribuían la enfermedad a la pobreza, la falta de higiene y las aglomeraciones por guerras y crisis económicas. Pero en la actualidad afecta a todos los niveles socioeconómicos sin distinción de sexo, edad, raza o norma de higiene personal. No obstante se han reportado como grupos de riesgo los hogares para ancianos, hospitales, institutos para enfermos mentales, escuelas, así como en militares, médicos y trabajadores sexuales. Se puede transmitir por contacto directo e indirecto. Las mujeres son más cuidadosas con el lugar donde se duerme y se sientan por lo que son menos susceptibles a la enfermedad, lo cual es representativo del rol de cuidadora para el que tradicionalmente se ha preparado, lo contribuye a que estén más preparadas para enfrentar esta patología cuya prevención es tener una higiene adecuada. En el estudio no se percibe correspondencia con los planteamientos anteriores pues de 21 casos detectados 13 son en mujeres, aunque se debe reconocer que también son ellas las que más frecuentaron los Servicios médicos por esta causa.

### **Cefalea**

Las causas son tantas que enumerarlas es un problema las más frecuentes se pueden dividir en dos grupos. Causas orgánicas: migrañosas, post traumática, tumores cerebrales, accidentes vasculares encefálicos, hemorragias, infartos;

causas funcionales psicológicas: tensionales, por stress. (En dependencia de la causa será la frecuencia en mujeres y hombres). Hay mayor resistencia en los hombres, y más en la zona rural, a ir al médico por este problema que las mujeres, lo que provoca que cuando el hombre llega al cuerpo de guardia sean mayores las complicaciones. En el estudio se evidencia lo anterior siendo considerable la diferencia, de 160 casos con este problema de salud, se identifican 99 femeninos y 61 masculino.

La medicalización de la salud ha permeado, a hombres y mujeres, favoreciendo una visión de la salud más cercana a la idea de "ausencia de enfermedad" que a la de un estilo de vida saludable. Pero la propia percepción de la enfermedad también está mediada por el grupo social de pertenencia: muchas veces se acude a consultar cuando la enfermedad está avanzada, en parte porque hay otras prioridades que tributan que no se perciban algunos síntomas como de enfermedad o malestar. La conducta preventiva caracteriza a muy pocas personas, por lo que los males mayores no se perciben en los Servicios de urgencia donde el diagnóstico y el tratamiento son las tareas fundamentales, sino en los servicios de rehabilitación.

### **Morbilidad de egresos hospitalarios...**

En la segunda estadística analizada, perteneciente al anuario estadístico 2007 y 2008 del Sitio Web Infomed<sup>12</sup>, se perciben elementos diferentes a los datos descritos anteriormente según las categorías de análisis establecidos para ellos. Ver Anexo # 4.

De los resultados obtenidos de las hojas de cargo se pudo ver que quienes más asistían al servicio médico, en este caso urgencia o cuerpo de guardia, eran las mujeres. En la estadística que se está analizando en esta ocasión, perteneciente a los servicios de rehabilitación, no sucede de la misma manera.

En ambos años se analiza el comportamiento por sexo de 78 (2007) y 79 (2008) enfermedades o problemas de salud. La mayoría de las problemáticas están

---

<sup>12</sup> Anteriormente se había presentado que en estas estadísticas se mostraban indicadores de enfermedad y problemas de salud estimados a partir de una muestra probabilística de 35 hospitales representativa de todos los hospitales del país excepto los institutos especializados y los hospitales rurales.

presentes en ambos sexos, sin embargo resulta notorio que en los 2 casos sea mayor la frecuencia en hombres que en mujeres.

2007.

51 enfermedades + frecuencia en hombres (65.38%)

27 enfermedades + frecuencia en mujeres (34.62%)

2008.

51 enfermedades + frecuencia en hombres (64.55%)

28 enfermedades + frecuencia en mujeres (35.46%)

Tal situación del comportamiento de las manifestaciones por sexo de las enfermedades o problemas de salud no es solo por la casualidad de ocurrir en un año, sino que como se muestra sucedió en años consecutivos con resultados similares.

Las enfermedades que aparecen con mayor frecuencia en el hombre, sin causas de muerte son: *insuficiencia cardiaca, fractura, tumores, trastornos del pulmón, hipertensión arterial, apendicitis, enfermedades intestinales, hernia, gastritis alcohólica, leptospirosis, infección del hígado, insuficiencia renal crónica y giardiasis*. En el caso de las mujeres el grupo está integrado por: *trastornos del humor, tumores, diabetes mellitus, anemia, fractura del fémur y trastornos de la glándula tiroides*.

Las enfermedades que están identificadas por estar presente solo en un sexo, están relacionadas en el caso de ellas con el embarazo y trastornos en órganos genitales y reproductivos para un total de 16 problemáticas, sin tener dentro de esta ninguna muerte. Para ellos solo se visualiza una enfermedad, sin muertes, relacionadas con trastorno en órganos genitales específicamente la próstata.

Sin embargo, en el año 2008, varían las estadísticas, ocurriendo muertes en ambos sexos pero con mayor frecuencia en el masculino. Al igual que en el año anterior se vuelven a identificar las mismas enfermedades relaciones con la infección de órganos genitales en ambos sexos, sin embargo es en los hombres donde hubo caso de muerte, no siendo así con relación al sexo femenino.

En estos datos se percibe mayor utilización de los servicios médicos por hombres los cuales son menos preventivos y rechazan más la consulta profesional en cuestiones de salud. Por ello cuando llegan al tratamiento y diagnóstico pasan rápidamente a otras de las tareas de la medicina relacionada con el ingreso, donde se efectuará el proceso de rehabilitación y recuperación de las funciones necesarias para poder valerse por si mismo.

Por otra parte existen muchas campañas y políticas de salud centradas en la niñez y la mujer, sin embargo en estas estadísticas son más los hombres que no llegan al egreso pues causan muerte, lo que indica brechas de género que generan desequilibrios. No es sólo tratar la salud de la mujer desde un enfoque de género, sino que también los hombres están en una situación de desventaja en el proceso salud-enfermedad en comparación con las mujeres, debido a la condición de victimas a la que son llevados ambos sexos producto del género como proceso eminentemente cultural.

Esto demuestra el enfoque de salud al que debe llegar la Sociedad en la que se vive. En los patrones de salud no solo deben tomarse en cuenta que se tengan una calidad e vida sino analizar la temática visualizando la salud como fenómeno social

### **Apuntes conclusivos...**

- Las tareas de la medicina, en tanto servicios médicos, supone diferentes formas en las que las personas hacen uso de ellas.
- Los servicios de urgencia, en su condición preventiva son más utilizados por las mujeres; no así con los servicios de rehabilitación al que llegan más los hombres.
- El estado de salud de una persona o población es producto de la interacción de múltiples factores, entre ellos el género, que la incrementan, la preservan o la deteriora.
- Es importante tener en cuenta en el abordaje de género no solo a la mujer, sino también al hombre en tanto se ha quedado aislado de las atenciones preventivas dentro del proceso salud-enfermedad.

- En las estadísticas analizadas se pudo percibir que los problemas de salud por sexo están permeadas también por el género, por lo que se reafirma la construcción con ellas de perfiles epidemiológicos de género.
- El utilizar la perspectiva de género en el estudio de los procesos de salud permite desarrollar estrategias y políticas más consecuentes con la relación teoría-práctica, así como con logro del equilibrio entre el hombre y su ambiente.

## Bibliografía.

1. ÁLVAREZ SINTE, Roberto. Temas de Medicina General Integral. Volumen I. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2001.
2. ÁLVAREZ SINTE, Roberto. Temas de Medicina General Integral. Volumen II. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2001.

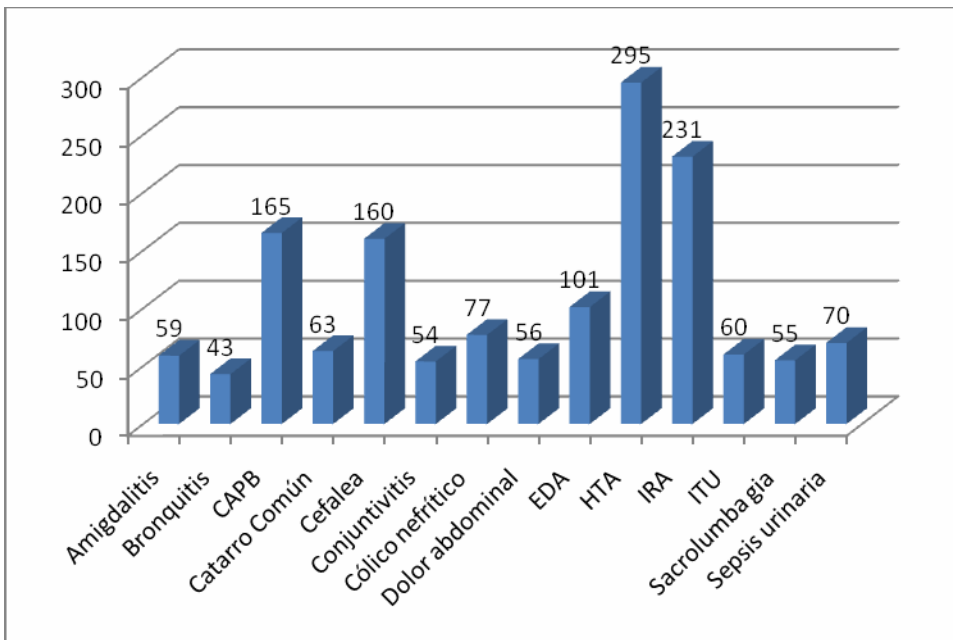
3. ARTILES VISBAL, Leticia Marco de análisis para la introducción de la perspectiva de género en los procesos de salud. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana Cuba.
4. BRONFMAN, Mario. Como se vive se muere. Familia, redes sociales y muerte infantil. Universidad Nacional Autónoma de México. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. Cuernavaca, Morelos, 2003.
5. GONZALEZ MENENDEZ, Ricardo. Clínica Psiquiátrica. Ediciones Científico-Técnica. Ciudad de La Habana, 1998.
6. LAGARDE, Marcela. Género y feminismo. Editorial Horas y Horas. Madrid. 1996.
7. PROVEYER CERVANTES, Clotilde. Selección de lecturas de Sociología y política social de género. Editorial Felix Varela, La Habana, 2005.
8. ROCA GODERICH, Reinaldo. Temas de Medicina Integral. Tomo 1 y 3. Ediciones Ciencias Médicas, La Habana, 2002.

**Anexo # 1:** Relación de pacientes distribuidos por sexo y edad que asistieron al Cuerpo de Guardia en el 2008 según lo plasmado en las Hojas de cargo.

<b>Mes</b>	<b>Cantidad de Pacientes</b>	<b>Hombres (Edad promedio)</b>	<b>Mujeres (Edad promedio)</b>
------------	------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

Enero	655	317 (44.38 años)	370 (53.31 años)
Febrero	455	191 (37.85 años)	264 (42.62 años)
Abril	269	123 (42.04 años)	183 (38.87 años)
Junio	557	223 (52.59 años)	328 (43.94 años)
Agosto	667	284 (55 años)	376 (41.09 años)
Septiembre	488	230 (31.07 años)	258 (30.07 años)
Noviembre	276	107(48.82 años)	169 (40.80 años)
Diciembre	655	301 (42.31 años)	351 (39.45 años)
<b>TOTAL</b>	<b>4022</b>	<b>1775</b>	<b>2299</b>

**Anexo # 2:** Enfermedades más frecuentes detectadas y la cantidad de pacientes a los que se le diagnosticaron.



Anexo # 3: Distribución por sexo de las enfermedades identificadas en ambos sexos.

Tot. Edad		Tot. Pac.	Enfermedades	Enero		Febrero		Abril		Junio		Agosto		Septiembre		Noviembre		Diciembre	
F	M			Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj
35	24	59	Amigdalitis	2	4	4	5	1	-	2	5	6	6	4	4	2	2	3	9
4	3	7	Anemia	-	3	2	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	2	3	Angina de pecho	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-
7	3	10	Artrosis	-	-	1	1	-	1	-	-	1	3	2	2	-	-	-	2
31	12	43	Bronquitis	2	7	-	1	3	2	1	2	1	1	5	9	-	1	-	8
3	9	12	Bronconeumonía	-	-	1	-	1	1	2	2	-	-	5	-	-	-	-	-
9	5	14	Bursitis	2	2	1	-	-	1	-	2	-	2	2	1	-	-	-	1
86	79	165	CAPB (fiebre)	17	20	16	13	6	10	6	7	6	13	12	7	4	2	12	14
34	29	63	Catarro común	-	1	1	1	-	3	4	2	-	-	9	8	4	3	11	16
99	61	160	Cefalea	9	14	11	6	4	11	9	16	9	14	2	7	3	6	14	25
19	35	54	Conjuntivitis	1	2	2	3	-	-	1	2	8	3	3	6	-	2	2	1
16	61	77	Cólico nefrítico	15	-	8	3	9	6	-	4	9	2	7	-	6	-	7	1
8	8	16	Calvicalgia	-	2	1	3	-	-	2	3	2	3	1	-	1	-	1	-
13	10	23	Ciatalgia	2	3	-	1	1	-	1	1	1	3	-	2	1	-	4	3
13	8	21	Contracción muscular	-	4	-	-	-	1	1	5	2	1	-	1	-	1	1	4
6	7	13	Celulitis	1	1	1	3	-	-	-	2	3	-	-	-	-	-	2	-

Continuación del Anexo # 3

Tot. Edad		Tot. Pac.	Enfermedades	Enero		Febrero		Abril		Junio		Agosto		Septiembre		Noviembre		Diciembre	
F	M			Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj	Hom	Muj
4	13	17	Certificado de lesión	1	1	-	-	1	-	-	3	-	-	-	-	-	-	11	-
29	27	56	Dolor abdominal	4	5	2	3	6	2	4	5	1	8	2	4	2	-	6	2
5	1	6	Decaimiento	-	1	-	-	-	-	1	2	-	1	-	-	-	-	-	1
52	49	101	EDA (diarrea)	2	4	1	5	1	1	15	9	15	9	8	12	2	-	5	12
5	9	14	EPOC	4	-	1	1	-	-	2	-	1	1	1	2	-	-	-	-
13	8	21	Escabiosis	2	1	5	4	-	2	1	2	-	3	-	-	-	1	-	-
15	9	24	Faringoamigdalitis	-	3	1	1	-	3	2	-	-	1	3	1	1	1	2	5
19	17	36	Fiebre	-	-	-	1	-	1	2	-	9	-	4	9	-	1	2	7
8	6	14	Faringitis	1	2	-	1	-	-	1	1	2	3	2	-	-	-	-	1
9	9	18	Gastritis	-	2	1	1	-	1	3	2	-	1	2	2	2	-	-	-
157	138	295	HTA (Hipertensión Arterial)	33	28	20	27	5	11	22	33	23	17	9	22	3	8	23	11
6	5	11	Hipoglicemia	1	-	1	1	-	-	-	2	-	1	1	-	-	-	2	2
125	106	231	IRA(Inf. Respiratoria Aguda)	17	23	6	6	7	8	8	7	22	31	28	24	4	7	14	19
42	18	60	ITU(Inf del tracto urinario)	2	8	3	10	-	-	4	-	8	8	-	3	-	2	1	11
22	11	33	Migraña	3	1	1	1	-	4	-	-	2	-	2	3	-	6	3	7



Anexo # 4: Estadística ubicada en el Anuario del Sitio Web Infomed.

**Año anuario: 2007**

**Clasificación: Morbilidad**

**Cuadro 81. PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL, SEXO Y ESTADO AL EGRESO. 2007\* (continuación)**

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	Ambos sexos			Femenino			Masculino		
	Estado al egreso (%)			Estado al egreso (%)			Estado al egreso (%)		
	VIVO	Falle- cido	TOTAL	VIVO	Falle- cido	Total	Vivo	Falle- cido	TOTAL
Parto único espontáneo	6,0	0,0	5,8	9,9	0,0	9,6	-	-	-
Influenza y Neumonía	3,9	21,4	4,4	3,1	19,6	3,5	5,1	23,0	5,7
Observación y evaluación médica por sospecha de enfermedades y afecciones	3,6	0,0	3,5	2,7	0,0	2,7	5,1	0,0	4,8
Síntomas y signos generales	3,5	1,5	3,5	3,0	1,3	2,9	4,4	1,6	4,2
Fiebre del Dengue	2,4	0,0	2,3	2,1	0,0	2,1	2,9	0,0	2,7
Parto único por cesárea	2,3	0,0	2,3	3,9	0,0	3,8	-	-	-
Asma	2,2	0,0	2,1	1,9	0,1	1,9	2,5	0,0	2,4
Enfermedades cerebrovasculares	1,7	12,2	2,1	1,3	13,8	1,6	2,3	10,9	2,7
Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	2,0	0,0	1,9	3,3	0,0	3,2	-	-	-
Diabetes Mellitus	1,9	0,6	1,9	1,9	0,8	1,9	1,8	0,4	1,8
Apendicitis	1,8	0,1	1,7	1,2	0,1	1,2	2,6	0,1	2,5
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1,8	0,1	1,7	1,4	0,2	1,4	2,3	0,1	2,2
Otras enfermedades infecciosas intestinales	1,7	0,0	1,7	1,3	0,0	1,3	2,3	0,1	2,2
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	1,7	0,4	1,6	1,3	0,2	1,2	2,3	0,5	2,2
Supervisión de embarazo	1,7	0,0	1,6	2,8	0,0	2,7	-	-	-
Hipertensión arterial	1,6	0,9	1,6	1,5	0,8	1,5	1,8	1,0	1,8
Otros trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos	1,3	0,0	1,3	2,2	0,0	2,1	-	-	-
Colelitiasis y colecistitis	1,2	0,1	1,2	1,5	0,2	1,4	0,8	0,1	0,8
Absceso y celulitis	1,1	0,0	1,1	0,8	0,0	0,8	1,7	0,0	1,6
Otros traumatismos	1,1	0,9	1,1	0,5	0,4	0,5	2,0	1,3	2,0
Aborto sin complicación	1,1	0,0	1,0	1,8	0,0	1,7	-	-	-
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	1,0	0,0	1,0	0,7	0,0	0,7	1,4	0,0	1,4
Hernia	1,0	0,1	0,9	0,6	0,1	0,6	1,6	0,1	1,5
Enfermedad isquémica crónica del corazón	0,8	1,6	0,9	0,7	1,9	0,7	1,1	1,4	1,1
Otras enfermedades pulmonares	0,8	1,6	0,8	0,7	1,3	0,7	1,0	1,8	1,0

obstructivas crónicas									
Angina de pecho	0,8	0,1	0,8	0,7	0,0	0,6	1,1	0,1	<b>1,1</b>
Infarto agudo del miocardio	0,7	3,7	0,8	0,4	3,8	0,5	1,1	3,6	<b>1,2</b>
Gastritis y duodenitis, exc. gastritis alcohólica	0,8	0,1	0,8	0,7	0,1	0,7	0,9	0,1	<b>0,9</b>

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	Ambos sexos			Femenino			Masculino		
	Estado al egreso (%)			Estado al egreso (%)			Estado al egreso (%)		
	VIVO	Falle-cido	TOTAL	VIVO	Falle-cido	Total	Vivo	Falle-cido	TOTAL
<b>Otros trastornos internos relacionados principalmente con el embarazo</b>	<b>0,8</b>	<b>0,0</b>	<b>0,8</b>	<b>1,3</b>	<b>0,0</b>	<b>1,3</b>	-	-	-
Insuficiencia cardiaca	0,7	2,5	0,8	0,6	3,0	0,7	0,9	2,0	<b>0,9</b>
Anemias	0,8	0,1	0,7	0,8	0,1	0,8	0,7	0,1	0,7
Fractura del fémur	0,7	0,5	0,7	0,7	0,6	0,7	0,7	0,4	0,7
Fractura de otros miembros	0,7	0,1	0,7	0,4	0,1	0,4	1,2	0,0	<b>1,1</b>
Litiasis urinaria	0,7	0,0	0,7	0,4	0,0	0,4	1,1	0,0	<b>1,1</b>
<b>Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio</b>	<b>0,7</b>	<b>0,0</b>	<b>0,6</b>	<b>1,1</b>	<b>0,0</b>	<b>1,1</b>	-	-	-
Virosis no especificada	0,6	0,0	0,6	0,5	0,0	0,4	0,8	0,0	<b>0,8</b>
Tumores in situ, de evolución incierta y de naturaleza no especificada	0,6	0,9	0,6	0,6	0,9	0,6	0,6	0,9	0,6
<b>Aborto complicado con infección y otras complicaciones</b>	<b>0,6</b>	<b>0,0</b>	<b>0,6</b>	<b>1,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>	-	-	-
Otros trastornos del pulmón (Neumopatía)	0,6	1,1	0,6	0,5	2,1	0,5	0,7	0,3	<b>0,7</b>
Otros tumores malignos	0,5	1,7	0,6	0,4	1,1	0,4	0,8	2,1	<b>0,8</b>
<b>Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos</b>	<b>0,6</b>	<b>0,0</b>	<b>0,6</b>	<b>0,9</b>	<b>0,0</b>	<b>0,9</b>	-	-	-
Dolor abdominal y pélvico	0,6	0,0	0,5	0,6	0,0	0,6	0,4	0,0	0,4
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, NCOP	0,5	0,1	0,5	0,5	0,1	0,5	0,6	0,1	0,5
Hemorragias digestivas	0,5	0,6	0,5	0,3	0,6	0,3	0,8	0,6	<b>0,8</b>
Leptospirosis	0,5	0,3	0,5	0,2	0,1	0,2	1,0	0,4	<b>1,0</b>
<b>Prolapso genital femenino</b>	<b>0,5</b>	<b>0,0</b>	<b>0,5</b>	<b>0,8</b>	<b>0,0</b>	<b>0,8</b>	-	-	-
Úlcera aparato digestivo, exc. esófago	0,5	0,3	0,5	0,2	0,2	0,2	0,8	0,4	<b>0,8</b>
Otras infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo	0,5	0,0	0,4	0,4	0,0	0,4	0,6	0,0	<b>0,6</b>
Heridas	0,4	0,1	0,4	0,1	0,0	0,1	0,9	0,1	<b>0,9</b>
Enfermedades del hígado	0,4	2,1	0,4	0,2	1,3	0,2	0,6	2,7	<b>0,7</b>
T.M. de la tráquea, bronquios y pulmón	0,3	3,4	0,4	0,2	1,9	0,2	0,6	4,6	<b>0,7</b>
<b>Embarazo ectópico</b>	<b>0,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,4</b>	<b>0,7</b>	<b>0,0</b>	<b>0,7</b>	-	-	-
Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	0,4	0,0	0,4	0,4	0,0	0,4	0,5	0,0	<b>0,5</b>
Hiperplasia de la próstata	0,4	0,0	0,4	-	-	-	1,1	0,0	1,0

Epilepsia	0,4	0,0	0,4	0,3	0,0	0,3	0,6	0,0	<b>0,5</b>
T.M. tejido linfático, órganos hematopoyéticos y tejidos afines	0,4	1,4	0,4	0,3	1,7	0,3	0,5	1,2	<b>0,6</b>

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	Ambos sexos			Femenino			Masculino		
	Estado al egreso (%)			Estado al egreso (%)			Estado al egreso (%)		
	VIVO	Fallecido	TOTAL	VIVO	Fallecido	Total	Vivo	Fallecido	TOTAL
Enfermedades crónicas de las amígdalas y adenoides	0,4	0,0	0,4	0,4	0,0	0,4	0,5	0,0	<b>0,5</b>
Síntomas y signos que involucran al Sistema Digestivo y abdomen, exc. dolor abdominal y pélvico	0,4	0,1	0,4	0,3	0,1	0,3	0,5	0,0	<b>0,5</b>
Insuficiencia renal crónica	0,3	1,5	0,4	0,3	2,2	0,3	0,5	1,0	<b>0,5</b>
Enfermedades maternas clasificables en otra parte pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio	0,4	0,0	0,3	0,6	0,0	0,6	-	-	-
Enfermedades del oído medio y de la mastoides	0,4	0,0	0,3	0,3	0,0	0,3	0,5	0,0	<b>0,4</b>
Meningitis, encefalitis y meningoencefalitis viral	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,5	0,0	<b>0,5</b>
Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	0,3	0,5	0,3	0,3	0,6	0,3	0,4	0,5	<b>0,4</b>
Trastornos de la conducción y arritmias cardíacas	0,3	1,0	0,3	0,2	1,1	0,3	0,4	0,9	<b>0,4</b>
Trastornos de los discos cervicales y de otros discos intervertebrales	0,3	0,0	0,3	0,2	0,0	0,2	0,5	0,0	<b>0,4</b>
Otras enfermedades del corazón	0,3	0,9	0,3	0,2	0,5	0,2	0,4	1,2	<b>0,4</b>
Trastornos no inflamatorios del ovario, de la trompa de Falopio y del ligamento ancho	0,3	0,0	0,3	0,5	0,0	0,5	-	-	-
Crecimiento fetal lento, desnutrición fetal y trastornos relacionados con la gestación corta y el bajo peso al nacer	0,3	0,0	0,3	0,3	0,1	0,3	0,4	0,0	0,3
Mola y otros productos anormales de la concepción	0,3	0,0	0,3	0,5	0,0	0,5	-	-	-
Síntomas y signos que involucran al Sistema Urinario	0,3	0,0	0,3	0,2	0,0	0,2	0,5	0,0	<b>0,4</b>
Ciática y lumbago	0,3	0,0	0,3	0,2	0,0	0,2	0,4	0,0	<b>0,4</b>
Ataques de isquemia cerebral transitoria y síndromes afines	0,3	0,0	0,3	0,2	0,0	0,2	0,4	0,0	<b>0,3</b>
Envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas	0,3	0,0	0,3	0,3	0,1	0,3	0,2	0,0	0,2
Fractura de cráneo y huesos faciales	0,3	0,1	0,3	0,1	0,0	0,1	0,6	0,1	<b>0,6</b>
Enfermedad renal tubulointersticial	0,3	0,1	0,3	0,3	0,1	0,3	0,3	0,0	0,3
Trastornos del humor (afectivos)	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0	0,3	0,2	0,0	0,2
Giardiasis	0,3	0,0	0,3	0,2	0,0	0,2	0,4	0,0	<b>0,3</b>

**Año anuario: 2008**  
**Clasificación: Morbilidad**

Diagnóstico principal	Ambos sexos			Femenino			Masculino		
	Estado al egreso (%)			Estado al egreso (%)			Estado al egreso (%)		
	Vivo	Fallecido	Total	Vivo	Fallecido	Total	Vivo	Fallecido	Total
Parto único espontáneo	6.4	0.0	6.2	10.6	0.0	10.3	-	-	-
Influenza y neumonía	4.1	18.4	4.6	3.2	17.7	3.6	5.6	18.9	6.2
Asma	2.9	0.0	2.8	2.4	0.0	2.4	3.5	0.0	3.4
Parto único por cesárea	2.6	0.0	2.5	4.3	0.0	4.2	-	-	-
Enfermedades cerebrovasculares	1.8	14.1	2.2	1.4	15.1	1.8	2.5	13.3	3.0
Diabetes mellitus	2.2	1.1	2.2	2.2	1.4	2.2	2.2	0.8	2.1
Síntomas y signos generales	2.1	1.7	2.1	1.6	1.5	1.6	2.9	1.9	2.9
Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	2.1	0.0	2.1	3.5	0.0	3.4	-	-	-
Otras enfermedades infecciosas intestinales	2.0	0.1	2.0	1.6	0.1	1.5	2.8	0.0	2.6
Apendicitis	2.0	0.1	1.9	1.4	0.1	1.4	2.9	0.1	2.8
Supervisión de embarazo	2.0	0.0	1.9	3.3	0.0	3.2	-	-	-
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1.8	0.2	1.7	1.4	0.2	1.4	2.4	0.2	2.3
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	1.8	0.0	1.7	1.3	0.0	1.3	2.5	0.1	2.4
Hipertensión arterial	1.6	1.7	1.6	1.4	1.8	1.4	2.0	1.7	2.0
Otros trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos	1.6	0.0	1.5	2.6	0.0	2.5	-	-	-
Colelitiasis y colecistitis	1.4	0.3	1.3	1.7	0.3	1.6	0.9	0.2	0.9
Otros traumatismos	1.3	1.4	1.3	0.7	0.8	0.7	2.2	1.9	2.2
Hernia	1.3	0.2	1.3	0.8	0.2	0.7	2.1	0.1	2.0
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	1.3	0.1	1.2	0.9	0.1	0.9	1.8	0.2	1.7
Absceso y celulitis	1.2	0.1	1.2	0.9	0.1	0.9	1.7	0.1	1.6
Aborto sin complicación	1.2	0.0	1.2	2.0	0.0	2.0	-	-	-
Leptospirosis	1.1	0.2	1.1	0.4	0.2	0.3	2.3	0.2	2.2
Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	0.9	2.0	0.9	0.7	2.1	0.8	1.1	1.9	1.1
Enfermedad isquémica crónica del corazón	0.8	2.2	0.9	0.7	2.0	0.7	1.1	2.3	1.1
Angina de pecho	0.9	0.3	0.9	0.7	0.0	0.7	1.2	0.6	1.1
Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo	0.9	0.0	0.9	1.5	0.0	1.4	-	-	-

Observación y evaluación médica por sospecha de enfermedades y afecciones	0.9	0.0	0.9	0.4	0.0	0.4	1.6	0.0	<b>1.5</b>
Insuficiencia cardiaca	0.7	2.5	0.8	0.6	3.1	0.7	1.0	2.0	<b>1.0</b>

Diagnóstico principal	Ambos sexos			Femenino			Masculino		
	Estado al egreso (%)			Estado al egreso (%)			Estado al egreso (%)		
	Vivo	Fallecido	Total	Vivo	Fallecido	Total	Vivo	Fallecido	Total
Fractura de otros miembros	0.8	0.2	0.8	0.5	0.1	0.5	1.3	0.2	<b>1.3</b>
Infarto agudo del miocardio	0.7	3.7	0.8	0.4	3.8	0.5	1.1	3.5	<b>1.2</b>
Anemias	0.8	0.1	0.8	0.9	0.1	0.8	0.7	0.1	0.7
Fractura del fémur	0.8	0.9	0.8	0.8	1.2	0.8	0.8	0.6	0.8
Gastritis y duodenitis, excepto gastritis alcohólica	0.8	0.2	0.7	0.7	0.2	0.7	0.9	0.1	<b>0.9</b>
Dolor abdominal y pélvico	0.7	0.0	0.7	0.7	0.0	0.7	0.8	0.0	0.7
Tumores in situ, de evolución incierta y de naturaleza no especificada	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	0.7	0.6	0.5	0.6
Otros tumores malignos	0.6	2.3	0.7	0.5	2.4	0.5	0.8	2.2	<b>0.8</b>
Aborto complicado con infecciones y otras complicaciones	0.7	0.0	0.7	1.1	0.0	1.1	-	-	-
Litiasis urinaria	0.7	0.0	0.6	0.4	0.0	0.4	1.1	0.0	<b>1.0</b>
Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	0.7	0.0	0.6	1.1	0.0	1.1	-	-	-
Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio	0.6	0.0	0.6	1.0	0.0	1.0	-	-	-
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, NCOP	0.6	0.2	0.6	0.6	0.2	0.6	0.6	0.1	0.6
Otros trastornos del pulmón (Neumopatía)	0.6	0.3	0.6	0.5	0.2	0.5	0.7	0.4	<b>0.7</b>
Prolapso genital femenino	0.6	0.0	0.6	1.0	0.0	0.9	-	-	-
Hemorragias digestivas	0.6	0.4	0.5	0.3	0.3	0.3	0.9	0.4	<b>0.8</b>
Insuficiencia renal crónica	0.5	1.5	0.5	0.4	1.6	0.4	0.6	1.3	<b>0.7</b>
Enfermedades del hígado	0.4	1.8	0.5	0.2	1.4	0.3	0.7	2.2	<b>0.8</b>
Hiperplasia de la próstata	0.5	0.1	0.5	-	-	-	1.2	0.2	<b>1.2</b>
Otras infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo	0.5	0.0	0.5	0.4	0.0	0.4	0.7	0.0	<b>0.6</b>
Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	0.5	0.0	0.5	0.4	0.0	0.4	0.6	0.0	<b>0.6</b>
Virosis no especificada	0.5	0.0	0.4	0.3	0.0	0.3	0.6	0.0	<b>0.6</b>
Epilepsia	0.5	0.1	0.4	0.4	0.1	0.4	0.6	0.0	<b>0.6</b>
Otras enfermedades del corazón	0.4	0.6	0.4	0.3	0.6	0.3	0.6	0.5	<b>0.6</b>

<b>Embarazo ectópico</b>	0.4	0.0	0.4	0.7	0.0	0.7	-	-	-
T.M. de la tráquea, bronquios y pulmón	0.3	2.9	0.4	0.2	2.1	0.2	0.6	3.7	<b>0.7</b>
T.M. tejido linfático, órganos hematopoyéticos y tejidos afines	0.4	1.2	0.4	0.3	1.1	0.3	0.6	1.4	<b>0.6</b>
Úlcera aparato digestivo, exc. esófago	0.4	0.5	0.4	0.2	0.5	0.2	0.7	0.5	<b>0.7</b>

Diagnóstico principal	Ambos sexos			Femenino			Masculino		
	Estado al egreso (%)			Estado al egreso (%)			Estado al egreso (%)		
	Vivo	Fallecido	Total	Vivo	Fallecido	Total	Vivo	Fallecido	Total
Meningitis, encefalitis y meningoencefalitis viral	0.4	0.1	0.4	0.3	0.1	0.2	0.7	0.1	<b>0.6</b>
Enfermedades del oído medio y de la mastoides	0.4	0.0	0.4	0.3	0.0	0.3	0.6	0.0	<b>0.6</b>
Heridas	0.4	0.1	0.4	0.1	0.0	0.1	0.8	0.1	<b>0.8</b>
Trastornos de la conducción y arritmias cardiacas	0.3	1.7	0.4	0.3	2.3	0.3	0.5	1.2	<b>0.5</b>
Enfermedades crónicas de las amígdalas y adenoides	0.4	0.0	0.4	0.3	0.0	0.3	0.5	0.0	<b>0.4</b>
Síntomas y signos que involucran al sistema digestivo y abdomen, excluye dolor abdominal y pélvico	0.4	0.0	0.4	0.3	0.0	0.3	0.4	0.0	<b>0.4</b>
Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	0.3	0.6	0.4	0.3	0.7	0.3	0.4	0.5	<b>0.4</b>
<b>Trastornos no inflamatorios del ovario, de la trompa de Falopio y del ligamento ancho</b>	<b>0.4</b>	<b>0.0</b>	<b>0.3</b>	<b>0.6</b>	<b>0.0</b>	<b>0.6</b>	-	-	-
Envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas	0.3	0.2	0.3	0.4	0.3	0.4	0.3	0.1	0.3
<b>Enfermedades maternas clasificables en otra parte pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio</b>	<b>0.3</b>	<b>0.0</b>	<b>0.3</b>	<b>0.5</b>	<b>0.0</b>	<b>0.5</b>	-	-	-
Crecimiento fetal lento, desnutrición fetal y trastornos relacionados con la gestación corta y el bajo peso al nacer	0.3	0.1	0.3	0.3	0.1	0.3	0.3	0.1	0.3
Ciática y lumbago	0.3	0.0	0.3	0.2	0.0	0.2	0.4	0.0	<b>0.4</b>
<b>Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso del alcohol</b>	<b>0.3</b>	<b>0.1</b>	<b>0.3</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.7</b>	<b>0.2</b>	<b>0.7</b>
<b>Mola y otros productos anormales de la concepción</b>	<b>0.3</b>	<b>0.0</b>	<b>0.3</b>	<b>0.5</b>	<b>0.0</b>	<b>0.5</b>	-	-	-
Enfermedad renal tubulointerstitial	0.3	0.1	0.3	0.3	0.1	0.3	0.3	0.1	0.3

Trastornos de la glándula tiroides	0.3	0.0	0.3	0.4	0.0	0.4	0.1	0.0	0.1
Otras enfermedades hipertensivas	0.3	0.3	0.3	0.2	0.3	0.2	0.3	0.4	<b>0.3</b>
Trastornos del humor (afectivos)	0.3	0.0	0.3	0.3	0.0	0.3	0.3	0.1	0.2
Trastornos de los discos cervicales y de otros discos intervertebrales	0.3	0.0	0.3	0.2	0.0	0.2	0.4	0.0	<b>0.4</b>
Síntomas y signos que involucran al sistema urinario	0.3	0.0	0.3	0.2	0.0	0.1	0.5	0.0	<b>0.4</b>
Otras enfermedades de los órganos genitales masculinos	0.3	0.0	0.3	-	-	-	0.7	0.1	<b>0.7</b>
Otros tumores benignos	0.3	0.1	0.3	0.2	0.1	0.2	0.3	0.1	<b>0.3</b>

\* Provisional

Fuente: SIE de morbilidad de egresos hospitalarios. Indicadores estimados a partir de una muestra probabilística de 35 hospitales representativa de todos los hospitales del país excepto los institutos especializados y los hospitales rurales. Porcentaje calculado contra el total de egresos del estado y sexo correspondiente.