



UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN

**FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA  
ESCUELA DE MEDICINA VETERINARIA  
CARRERA MEDICINA VETERINARIA  
SEDE CONCEPCIÓN**

**"ESTUDIO DESCRIPTIVO DE EGRESOS HOSPITALARIOS EN CHILE  
DURANTE EL PERIODO DEL AÑO 2023"**

Memoria para optar al título de Médico Veterinario

Profesor Patrocinante: Claudio Andrés Felipe Báez Beltrán.

**Estudiante: Sofia Belén Avendaño Morales.**

© Sofia Belén Avendaño Morales.

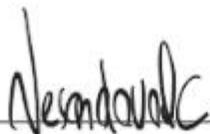
Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

**Concepción, Chile.**

**2025**

## CALIFICACIÓN DE LA MEMORIA

En Concepción, el día 11 de Julio de 2025, los abajo firmantes dejan constancia que el(la) alumno(a) Sofia Belén Avendaño Morales de la carrera de MEDICINA VETERINARIA ha aprobado la memoria para optar al título de MÉDICO VETERINARIO con una nota de 6.5.



Dr. Nelson Andrés Sandoval Cancino MV.  
Profesor Evaluador



Dr. Marcos José Pedreros Díaz MV.  
Profesor Evaluador



Dr. Claudio Andrés Felipe Báez Beltrán MV.  
Profesor patrocinante

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>ÍNDICE DE TABLAS .....</b>	<b>v</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS.....</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAC .....</b>	<b>ix</b>
<b>1.INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>2.HIPÓTESIS.....</b>	<b>7</b>
2.1 Hipótesis nula (H0):.....	7
2.2 Hipótesis alternativa (H1): .....	7
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>8</b>
3.1 Objetivo General: .....	8
3.2 Objetivos Específicos: .....	8
<b>4.MATERIALES Y METODOS .....</b>	<b>9</b>
4.1 Materiales:.....	9
4.2 Métodos: .....	9
4.3 Variables independientes: .....	10
4.4 Variable dependiente: .....	11
4.5 Análisis de datos .....	11
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>14</b>
<b>6. DISCUSIÓN.....</b>	<b>26</b>
<b>8.CONCLUSIÓN.....</b>	<b>34</b>
<b>9.REFERENCIAS .....</b>	<b>35</b>
<b>10.ANEXOS.....</b>	<b>40</b>
Anexo 1. <i>Gráficos estatificados por subcategoría de enfermedad.</i> .....	40
Anexo 2. <i>Pruebas y datos utilizados para la evaluación de estadías hospitalarias, Chile (2023).</i> .	47

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Duración promedio de estadía hospitalaria por categoría de sexo, Chile 2023. ....	15
<b>Tabla 2.</b> Duración promedio de estadía hospitalaria por grupo de patologías, Chile 2023. ....	17
<b>Tabla 3.</b> Duración promedio de estadía hospitalaria por grupo etario, Chile 2023. ....	19
<b>Tabla 4.</b> Duración promedio de estadía hospitalaria estratificada por región de ocurrencia, Chile 2023. ....	21
<b>Tabla 5.</b> Duración promedio de días de estadía según condición de egreso, Chile 2023. ....	22
<b>Tabla 6.</b> Tasas de mortalidad y morbilidad bruta en egresos hospitalarios, Chile 2023.	23
<b>Tabla 7.</b> Costo total de uso cama por cantidad de días de estadia hospitalaria por sexo, Chile 2023. ....	23
<b>Tabla 8.</b> Costo total de egresos hospitalarios por Glosa Capitulo, Chile 2023. ....	24
<b>Tabla 9.</b> Costo total de egresos hospitalarios por previsión, Chile 2023. ....	25

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Duración promedio de estadía hospitalaria por categoría de sexo, Chile 2023. .....	14
<b>Gráfico 2.</b> Promedio de días de estadía hospitalaria estratificada por grupo de patologías, Chile 2023.....	16
<b>Gráfico 3.</b> Duración promedio de estadía hospitalaria por grupo etario, Chile 2023....	18
<b>Gráfico 4.</b> Duración promedio de estadía hospitalaria estratificada por región de ocurrencia, Chile 2023.....	20
<b>Gráfico 5.</b> Porcentaje promedio de población total por condición de egreso, Chile 2023. ....	22
<b>Gráfico 6.</b> Trastornos mentales y del comportamiento.....	40
<b>Gráfico 7.</b> Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. ....	40
<b>Gráfico 8.</b> Enfermedades del sistema nervioso central.....	40
<b>Gráfico 9.</b> Enfermedades del sistema circulatorio.....	41
<b>Gráfico 10.</b> Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo.....	41
<b>Gráfico 11.</b> Malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas....	41
<b>Gráfico 12.</b> Traumatismos envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas.....	42
<b>Gráfico 13.</b> Enfermedades del sistema respiratorio.....	42
<b>Gráfico 14.</b> Enfermedades de sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad.....	42
<b>Gráfico 15.</b> Neoplasias. ....	43
<b>Gráfico 16.</b> Enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas.....	43
<b>Gráfico 17.</b> Enfermedades del sistema genitourinario .....	43
<b>Gráfico 18.</b> Enfermedades del sistema digestivo.....	44
<b>Gráfico 19.</b> Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo. ....	44

<b>Gráfico 20.</b> Embarazo parto y puerperio.....	44
<b>Gráfico 21.</b> Enfermedades del oído y apófisis mastoides. ....	45
<b>Gráfico 22.</b> Códigos para propósitos especiales.....	45
<b>Gráfico 23.</b> Enfermedades del ojo y sus anexos.....	45
<b>Gráfico 24.</b> Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud.....	46
<b>Gráfico 25.</b> Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.....	46
<b>Gráfico 26.</b> Ciertas afecciones originadas en el período perinatal.....	46

## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo calcular la duración promedio de las estadías hospitalarias en Chile durante el año 2023, utilizando bases de datos del Ministerio de Salud (DIES), clasificadas por región de ocurrencia, condición de egreso, grupo etario, grupo de patologías, sexo y etnia. En este contexto, se formuló la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores determinantes que influyen en la duración de la estadía hospitalaria en humanos en Chile durante el año 2023? Se analizaron 1.612.267 registros, correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2023.

Se aplicaron pruebas estadísticas de acuerdo con la distribución de los datos (Kolmogórov-Smirnov, Levene, t de Student, ANOVA, U de Mann-Whitney, Wilcoxon y pruebas post hoc con Bonferroni), con un umbral de significancia de  $p < 0,005$ . El procesamiento se realizó en SPSS v21.0, R, Power BI y Excel.

Los resultados mostraron una estadía promedio de 6,29 días, con diferencias significativas según sexo (mayor en hombres), grupo etario (más alta en menores de 1 año y adultos mayores), tipo de diagnóstico (particularmente en trastornos mentales) y región (con Valparaíso como la de mayor duración). La tasa de morbilidad hospitalaria fue de 82,98 por cada 1.000 habitantes y la tasa de mortalidad hospitalaria fue de 2,72 por cada 1.000 habitantes. Ambas se compararon con cifras nacionales e internacionales, observándose que el contexto postpandemia y el envejecimiento poblacional continúan afectando la carga hospitalaria.

En términos financieros, el gasto hospitalario público total fue de \$483.680.100.000, concentrado en usuarios FONASA y especialmente en mujeres atendidas por embarazo, parto y puerperio. Al comparar con fuentes como la OCDE, Chile se posiciona entre los países que logran resultados clínicos aceptables con menor gasto per cápita. Este estudio proporciona una base para entender el comportamiento de las hospitalizaciones en el país y entrega insumos concretos para la planificación en salud pública y el uso de recursos hospitalarios.

Palabras claves: Egresos Hospitalarios, Estadía Hospitalaria, Duración promedio.

## ABSTRACT

This study aimed to calculate the average length of hospital stay in Chile during 2023, using databases from the Ministry of Health (DIES), classified by region of occurrence, discharge status, age group, pathology group, sex, and ethnicity. In this context, the research question was formulated: What are the determining factors influencing the length of hospital stay in humans in Chile during 2023? A total of 1,612,267 records were analyzed, corresponding to the period from January 1 to December 31, 2023.

Statistical tests were applied according to the data distribution (Kolmogorov-Smirnov, Levene, Student t, ANOVA, Mann-Whitney U, Wilcoxon, and Bonferroni post hoc tests), with a significance threshold of  $p < 0.005$ . Data processing was performed in SPSS v21.0, R, Power BI, and Excel.

The results showed an average stay of 6.29 days, with significant differences by sex (longer in men), age group (higher in children under 1 year of age and older adults), type of diagnosis (particularly mental disorders), and region (with Valparaíso having the longest stay). The hospital morbidity rate was 82.98 per 1,000 inhabitants, and the hospital mortality rate was 2.72 per 1,000 inhabitants. Both were compared with national and international figures, showing that the post-pandemic context and population aging continue to affect hospital burden.

In financial terms, total public hospital spending was \$483,680,100,000, concentrated on FONASA users and especially women treated for pregnancy, childbirth, and postpartum. When compared with sources such as the OECD, Chile is among the countries that achieve acceptable clinical outcomes with the lowest per capita spending. This study provides a basis for understanding the behavior of hospitalizations in the country and provides concrete input for public health planning and the use of hospital resources.

Key words: Hospital Discharge, Hospital Stay, Average Length of Stay

## 1.INTRODUCCIÓN

El sistema de salud pública en Chile está experimentando un aumento en la demanda y oferta de prestaciones de salud, lo que lleva a una saturación de los servicios. En consecuencia, es esencial llevar a cabo una gestión oportuna y una planificación eficiente de los recursos hospitalarios para preservar la calidad de atención. Este fenómeno está intrínsecamente relacionado con el crecimiento de la población y el envejecimiento demográfico del país. Según el Diario U Chile, se proyecta que para el año 2050, las personas mayores de 60 años sean el 32,1% de la población (Diario UChile,2024). Este aumento que no solo incrementa la demanda de los servicios de salud, sino que también se asocia a un aumento de las morbilidades, debido a la incidencia de presentar más enfermedades crónicas y múltiples generalmente relacionadas entre sí que puedan llegar a coexistir en un mismo individuo a esto le llamamos comorbilidades o morbilidad asociada (Instituto Nacional Del Cáncer, s.f.).

Se define la morbilidad como “la presentación de una enfermedad o síntoma de una enfermedad, o a la proporción de enfermedad en una población”. (Instituto Nacional Del Cáncer, s.f.). Al tener conocimiento de esta, permitirá identificar las principales enfermedades que afectan a la población. Ayudará a planificar y asignar los recursos de salud de una manera más eficiente, garantizando una mejor atención y vigilancia epidemiológica.

Para cuantificar el impacto de estas patologías, se utiliza la carga de enfermedad, que se refiere a la medida del impacto de las enfermedades en la salud de una población (Romero, 2014), considerando tanto los datos de mortalidad, definidos como “número y causa de defunciones producidas en un lugar y un intervalo de tiempo” (CEPAL s.f.). Como la morbilidad asociada a distintas condiciones de salud. De esta manera, al analizar

estos conceptos en conjunto, es posible identificar patrones y tendencias que informen sobre la efectividad de los sistemas de salud y las políticas de prevención.

Estas medidas permiten la “comparación de la carga de la enfermedad de diferentes regiones, naciones o localidades; y también se han utilizado para predecir los posibles impactos de las intervenciones realizadas para mejorar la salud de la población” (Romero, 2014). Por lo tanto, se comprende que una mayor carga de enfermedad en una población tiende a correlacionarse con estadías hospitalarias más prolongadas y complicadas. (Romero, 2014).

La estadía hospitalaria media se define como el tiempo desde que un paciente ingresa al hospital hasta que recibe el alta hospitalaria, siendo uno de los indicios principales de eficiencia dentro del contexto del área de salud, ya que presentan en términos claros el uso de la cama y la agilidad en la actividad del hospital (Ministerio de Sanidad de España, 2021).

La eficiencia de estos servicios se mide mediante varios indicadores, proporcionados por el Ministerio de Salud de Chile. Entre ellos tenemos al índice funcional (IF) indicador global que se utiliza para evaluar la eficiencia de los hospitales en la gestión de las estadías (uso de camas). (Hospital de Magallanes, 2021). Si el  $IF > 1$ : El hospital trata a sus pacientes en promedio con mayor estadía por Grupos Relacionados por el Diagnóstico o también llamado GDR o peso medio medida descriptiva de la complejidad atendida por un proveedor de servicios sanitarios. Para el caso de la hospitalización, por ejemplo, el Peso Medio de un hospital nos informa de la complejidad atendida. Es ideal que el IF sea  $< o = a 1$  (Hospital de Magallanes, 2021).

La duración de la estadía de un paciente en el área de hospitalización es un factor relevante que afecta los procesos administrativos, además de tener implicaciones en los aspectos psicosociales y clínicos. “Una cama ocupada durante varias horas por un paciente se contabiliza como un día de estancia” (Ministerio de Salud, s.f.). Esto permite

que una cama hospitalaria pueda registrar más de un egreso en un día. El egreso hospitalario, corresponde al retiro de los servicios de hospitalización de un paciente que ha ocupado una cama del hospital Este puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento, defunción, o finalmente, por retiro voluntario (Ministerio de Salud, s.f.). Referente a la norma ética de estándares de información de salud, regulada por el Decreto N.º 1671/2010 en Chile, se nos indica la obligación y deber para todos los centros de salud de proporcionar un “informe estadístico de egreso hospitalario” (Ministerio de Salud de Chile, 2010).

Así mismo la Organización Mundial de la Salud (s.f.) insta que un servicio de salud debe ser:

Oportuno – reducción de los tiempos de espera y a veces de retrasos dañinos.

Equitativo – proporcionar atención que no varía en calidad debido al género, la etnia, la ubicación geográfica y la situación socioeconómica.

Integrado – proporcionar atención que pone a disposición toda la gama de servicios de salud a lo largo del curso de la vida.

Eficiente: maximiza el beneficio de los recursos disponibles y evita el desperdicio.

El incumplimiento de este, o la presentación de diversos factores, puede llegar a prolongar una estadía no prevista, ya sea por: factores demográficos del individuo (comorbilidades, edad, sexo, estado marital); condiciones familiares y socioeconómicas; distancia entre la residencia y el centro asistencial; complejidad del tratamiento; y tipo de patología, medido por GRD u otro (Luquero et al, 2008).

Por ende, la extensión de los días cama en dependencias hospitalarias tiene como consecuencia la saturación de los centros de salud, lo que incrementa la demanda en los servicios de urgencias y derivación, elevando los costos operativos, lo que trae como consecuencia el compromiso de la seguridad del paciente. Esto demuestra que una

gestión eficiente de los días de estadía se vuelve crucial para optimizar los recursos y mejorar la calidad de la atención sanitaria. (Luquero et al, 2008).

Estudios recientes del año 2019 analizaron un rango de 62 registros de egresos hospitalarios en nuestro país, pudiendo llegar al resultado de un promedio de estadía de 7,1 días (Sugg Herrera, 2022). Las variaciones en la función de supervivencia dependen tanto del tiempo de exposición como de los factores explicativos que poseen efectos dependientes del tiempo. Ser hombre, tener más de 40 años, ingresar por urgencias, reingresar, enfrentar intervenciones más complejas y severas, así como el hecho de ingresar en viernes, se asocian a una de las prolongaciones del tiempo de hospitalización. (Sugg Herrera, 2022).

En línea con lo anterior, en el 2020 se modificaron los mecanismos de financiamiento existentes para los hospitales del sector público, y se estableció el pago asociado a los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) para 65 hospitales de mayor complejidad de la red (Sugg Herrera, 2022). La introducción de un nuevo método de financiamiento, de gran trayectoria y uso en los países desarrollados, da cuenta de los esfuerzos realizados por avanzar en un gasto basado en la actividad, para optimización del uso de los recursos públicos, en la transparencia y en la trazabilidad del gasto (Sugg Herrera, 2022).

La atención de salud en Chile está concentrada mayoritariamente en el sector público, registrando en el año 2023 que el 82%, es decir, 16.229.898 personas de la población están afiliadas al Fondo Nacional de Salud (FONASA, 2023). El incremento en el porcentaje de personas que ingresan al sistema público ha hecho que estos datos sean de gran relevancia. Por ello, es vital implementar estrategias que aborden el problema de los egresos hospitalarios en nuestro país. Por lo tanto, debemos considerar algunas medidas propuestas y efectuadas por países entre ellas se tiene:

- 1) Gestión del flujo de pacientes durante la hospitalización: La optimización de los recursos críticos, como el centro quirúrgico, las camas de hospitalización y la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), es fundamental para reducir tiempos innecesarios. Esta gestión depende de la capacitación de un equipo multidisciplinario compuesto por médicos, enfermeros y líderes administrativos, quienes deben colaborar estrechamente. Además, el almacenamiento y análisis de datos desde el ingreso del paciente hasta el postoperatorio, junto con el uso de dispositivos que faciliten la realización de exámenes y la prescripción de medicamentos, son esenciales para mejorar el soporte sanitario (MV Informática Nordeste Ltda, 2018).
- 2) Deshospitalización: Pacientes en recuperación o aquellos que requieren intervenciones quirúrgicas simples pueden ser derivados a centros de atención diurna o tratados en su domicilio. Esta estrategia evita hospitalizaciones innecesarias, liberando recursos para casos de emergencia o atención crítica. (MV Informática Nordeste Ltda, 2018).
- 3) Acceso digital a resultados médicos: La implementación de plataformas internas de comunicación facilita el acceso del personal médico a los resultados de exámenes de los pacientes. Esto permite al médico consultar la información en tiempo real, agilizando el proceso de alta y mejorando la eficiencia en la atención (MV Informática Nordeste Ltda, 2018).
- 4) Prescripción y registro clínico electrónico: Los datos clínicos del paciente se integran en el sistema de Historial Clínico Electrónico (HCE), donde se almacenan todos los tratamientos, exámenes y prescripciones realizados. Este sistema mejora la calidad de la atención médica al proporcionar información precisa y accesible para un diagnóstico más acertado (MV Informática Nordeste Ltda, 2018).
- 5) Ampliación de procedimientos quirúrgicos asistidos por robótica y artroscopia: El avance en técnicas quirúrgicas menos invasivas, como la cirugía robótica y la artroscopia, ofrece mayor precisión y seguridad en los procedimientos, lo que

favorece una recuperación más rápida y con menos complicaciones para los pacientes (MV Informática Nordeste Ltda, 2018).

En este contexto se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores determinantes que influyen en la duración de la estadía hospitalaria en humanos Chile durante el año 2023?

Este análisis es fundamental para implementar mejoras en el uso de los recursos disponibles, en especial ante la existencia de extensas listas de espera por camas hospitalarias. Los hallazgos pueden ser valiosos para los encargados de la gestión de la salud pública, apoyando una mayor eficiencia del sistema. Por otra parte, al centrarse en datos recientes, el año en cuestión nos proporciona una referencia más precisa y próxima a la realidad actual.

## **2.HIPÓTESIS**

### **2.1 Hipótesis nula (H0):**

No hay variación en las medias de días de estadía hospitalaria al considerar las variables de sexo, patología, edad, región de ocurrencia y condición de egreso.

### **2.2 Hipótesis alternativa (H1):**

Existe diferencia estadísticamente significativa en las medias de días de hospitalización de acuerdo con el sexo, grupo de patología, grupo etario, región de ocurrencia y condición de egreso.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo General:**

Describir la duración de las estadías hospitalarias a partir de los egresos hospitalarios (humanos) período 2023, Chile. Destacando las principales tendencias y patrones.

#### **3.2 Objetivos Específicos:**

1. Calcular la duración promedio de la estadía hospitalaria (humanos), estratificada por categoría de sexo, grupo de patologías, grupo etario, región de ocurrencia y condición de egreso.
2. Calcular tasa de morbilidad y mortalidad en los pacientes hospitalizados durante el año 2023.
3. Calcular el costo promedio para las variables seleccionadas las cuales son costo total, por patología, sexo y previsión de salud.

## 4.MATERIALES Y METODOS

### 4.1 Materiales:

- Computador portátil.
- Base de datos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).
- Datos de población del Instituto Nacional de Estadísticas (INE).
- Microsoft Excel ®.
- Power BI.
- SPSS ® versión 21.0 (2018).
- R ® versión 4.4.1 (2024).

### 4.2 Métodos:

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y analítico a nivel nacional, enfocado en los egresos hospitalarios de los centros de salud públicos en Chile durante el año 2023. Los datos de estadía hospitalaria fueron obtenidos desde las bases de datos abiertas del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de Chile, sin exclusiones, comprendiendo a todas las personas que fueron registradas como egreso hospitalario en Chile el año 2023, con un total de 1.612.267 datos, abarcando el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del año ya mencionado.

La muestra censal fue estratificada por sexo, tipo de patología, grupo etario, región de ocurrencia, y situación al momento del egreso. Cabe destacar que los registros recopilados han sido codificados de manera precisa para las causas de estadías expuestas.

Las variables empleadas fueron dependientes e independientes, donde:

#### **4.3 Variables independientes:**

- Pertenencia establecimiento de salud: Tipo de pertenencia (Perteneiente o No perteneiente al SNSS)
- Sexo: Código del sexo biológico del paciente (hombre-mujer-indefinido)
- Grupo etario: Los datos de edad fueron agrupados en los siguientes estratos: Menores de un año, 1 a 9; 10 a 19, 20 a 29, 30 a 39 ,40 a 49, 50 a 59 ,60 a 69 ,70 a 79, 80 a 89 ,90 y más, \*(= desconocido) años.
- Etnia (si o no se identifica)
- Nacionalidad: Indica si es chileno o extranjero
- Comuna de residencia: Código comuna de residencia del paciente
- Glosa comuna de residencia: Nombre de la comuna de residencia
- Región de residencia: Código región de residencia del paciente
- Glosa región de residencia: Nombre de la región de residencia
- Previsión: Código de previsión de salud del paciente al momento del ingreso (1= Fonasa, 2= Isapre, 3= Capredena, 4= Dipreca, 5= SISA, 96= Ninguno, 99= Desconocido).
- Año del egreso: 2023
- Diagnósticos 1: Código CIE-10 del diagnóstico principal
- Días de estadía: Días de estada total
- Condición de egreso: Código de la condición al egreso del paciente: 1=Vivo, 2=Fallecido.

**4.4 Variable dependiente:** Se consideró el promedio de días de estadía hospitalaria expresado como la media+/- desviación estándar.

Como variable independiente o explicativa se utilizará:

- Sexo.
- Grupo de patologías.
- Grupo etario.
- Región de ocurrencia.
- Condición de egreso.

#### **4.5 Análisis de datos**

Para establecer la existencia de diferencias estadísticamente significativas en los días de estadía hospitalaria, se realizó primero test de bondad de ajuste a la normal de Kolmogórov-Smirnov. En razón a los resultados se procedió a la comparación de medias, mediante un ANOVA de muestras independientes. En todos los casos se consideró un nivel de significancia alfa de 0,05.

Las distribuciones de los datos estratificados por variable independientes se representaron mediante tablas y gráficos. Los datos fueron analizados exploratoriamente en Power BI y Excel , procesado estadísticamente en SPSS21.0, y R software.

Para evaluar el objetivo 2 se utilizó las fórmulas de tasa de mortalidad y de morbilidad:

$\text{Tasa de morbilidad anual} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos de enfermedad en un periodo}}{\text{poblacion total expuesta al riesgo en el mismo periodo}} \times 10^n$
$\text{Tasa de mortalidad anual} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos de defunciones en un periodo}}{\text{poblacion total expuesta al riesgo en el mismo periodo}} \times 10^n$

Donde 10\*n: Es un factor de ajuste para expresar la tasa por cada 1,000, 10,000 o 100,000 habitantes, según se requiera.

La población total a mitad del periodo se obtuvo desde las bases de datos oficiales del Instituto nacional de estadísticas (INE).

Para determinar el costo diario de hospitalización se utilizó el modelo de financiamiento mediante Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD). Este esquema indica que el costo promedio de un egreso hospitalario oscila entre CLP \$500,000 y \$800,000 dependiendo de la complejidad y el tipo de atención, lo que corresponde a un costo diario estimado de CLP \$200,000 a \$400,000, con base en la duración promedio de las estadías (CLAPES, 2023). Para efectos del presente estudio, y con el fin de establecer un valor representativo dentro de este rango, se optó por utilizar un costo diario estimado de CLP \$300. 000. Para estimar el costo o valor de uso cama, se utilizará una fórmula común para cuatro variables seleccionadas: costo total, por patología, sexo y previsión de salud. Esta fórmula permite calcular los costos asociados al uso de camas hospitalarias, y se

aplicó de manera flexible, reemplazando la variable correspondiente según la necesidad en cada análisis específico, esta es:

$$\textit{Costo total} = \textit{Cantidad de egresos} \times \textit{Costo promedio}$$

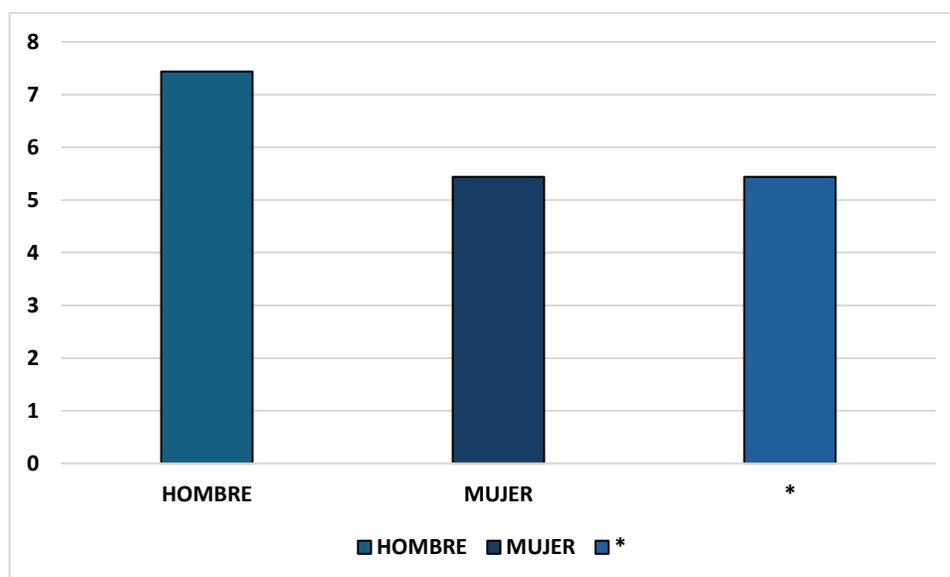
Consideraciones éticas:

Este estudio se basó exclusivamente en datos agregados y anónimos de acceso público, por lo que no fue necesario someterlo a revisión por un comité de ética en investigación.

## 5. RESULTADOS

Duración de la estadía hospitalaria expresada como promedio, suma y desviación estándar según sexo. En cuanto a la media total estatificada por sexo, los valores más altos correspondieron a hombres (7,44; +-DS 46,17). Los valores más bajos se observaron en mujeres (5,44; +-DS 53,22) y pacientes cuyo sexo no fue declarado (\*) (5,44; +-DS48,08). De igual manera, la mayor carga total de hospitalización fue en hombres acumulando más de 4 millones de días cama. Las diferencias observadas entre los promedios de estadía hospitalaria resultaron estadísticamente significativas ( $p < 0.05$ ). (Gráfico y tabla 1).

**Gráfico 1.** Duración promedio de estadía hospitalaria por categoría de sexo, Chile 2023.



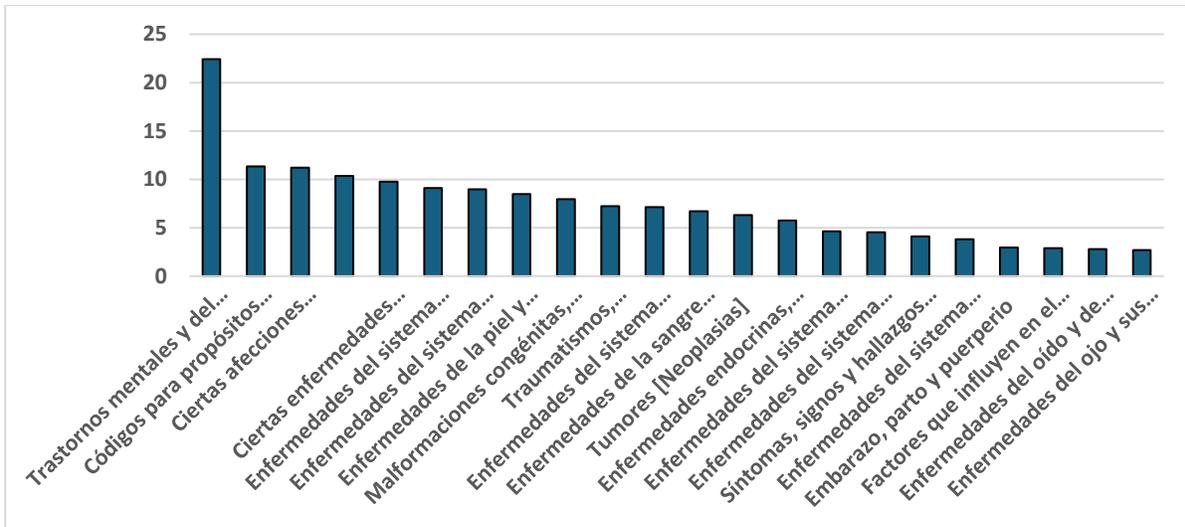
\* Indeterminado

**Tabla 1.** Duración promedio de estadía hospitalaria por categoría de sexo, Chile 2023.

Sexo	Promedio días de estadía	Suma días de estadía	Desviación estándar (días)
Hombre	7,44	4.684.509	46,17
Mujer	5,44	4.652.018	53,22
Indeterminado	5,44	696.448	48,08

Duración de la estadía hospitalaria expresado como promedio, suma y desviación estándar según grupo de patologías. El valor más alto correspondió los trastornos mentales y del comportamiento (22,41; DS+- 201,11), mientras que las enfermedades del ojo y sus anexos (promedio = 2,68; DS+- 30,75) tuvieron los valores más bajo de la serie analizada. Sin embargo, la mayor carga de hospitalización correspondió a enfermedades asociadas con el sistema circulatorio superando el millón de días acumulado. Las diferencias observadas entre los grupos de patologías estudiadas resultaron estadísticamente significativas ( $p < 0.05$ ). (Gráfico y tabla 2).

**Gráfico 2.** Promedio de días de estadía hospitalaria estratificada por grupo de patologías, Chile 2023.

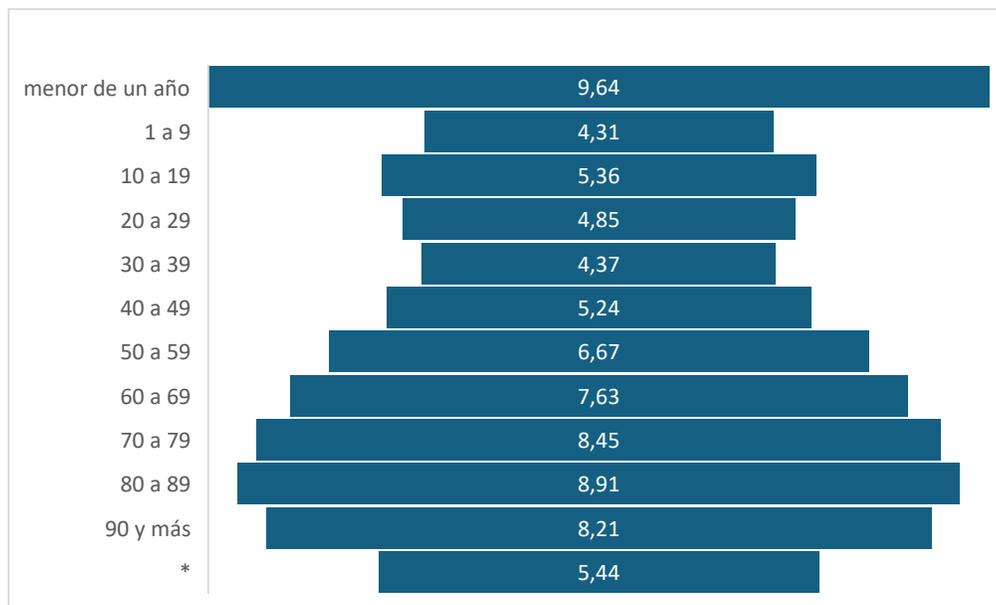


**Tabla 2. Duración promedio de estadía hospitalaria por grupo de patologías, Chile 2023.**

<b>Glosa Capitulo</b>	<b>Promedio de días estadía</b>	<b>Suma de días estadías</b>	<b>Desviación estándar días de estadía</b>
Trastornos mentales y del comportamiento	22,41	893.424	201,11
Códigos para propósitos especiales	11,33	60.992	106,99
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	11,21	362.898	21,27
	10,34	941	26,38
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	9,76	318.707	23,86
Enfermedades del sistema nervioso central	9,11	290.193	82,88
Enfermedades del sistema circulatorio	8,98	1.288.951	40
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	8,47	171.538	21,97
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7,95	134.361	42,6
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	7,23	1.117.556	23,3
Enfermedades del sistema respiratorio	7,14	1.129.638	78,64
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	6,71	79.413	11,47
Tumores [Neoplasias]	6,31	868.586	59,01
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5,76	366.131	18,01
Enfermedades del sistema genitourinario	4,65	661.287	10,16
Enfermedades del sistema digestivo	4,55	1.018.432	18,37
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	4,12	90.104	11,26
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	3,81	329.332	43,08
Embarazo, parto y puerperio	2,97	675.144	3,68
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	2,89	134.644	17,62
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	2,79	12.314	5,61
Enfermedades del ojo y sus anexos	2,68	28.389	30,75

Con relación a la duración media de la estadía hospitalaria estratificada por grupo etario, los mayores valores estuvieron representados por los extremos de ciclo vital, menores a un año (9,64; DS+-25,59), 80 a 89 (8,91 +- DS21,3) y 70 a 79 (8,45 +-21,11). En cambio, los valores más bajos fueron los usuarios de 1 a 9 años (4,31; DS+-22,65). Sin embargo, la mayor carga de hospitalización correspondió a individuos en torno a los 60 a 69 años. Las diferencias observadas entre los diferentes estratos etarios resultaron estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) (Gráfico y tabla 3).

**Gráfico 3.** Duración promedio de estadía hospitalaria por grupo etario, Chile 2023.

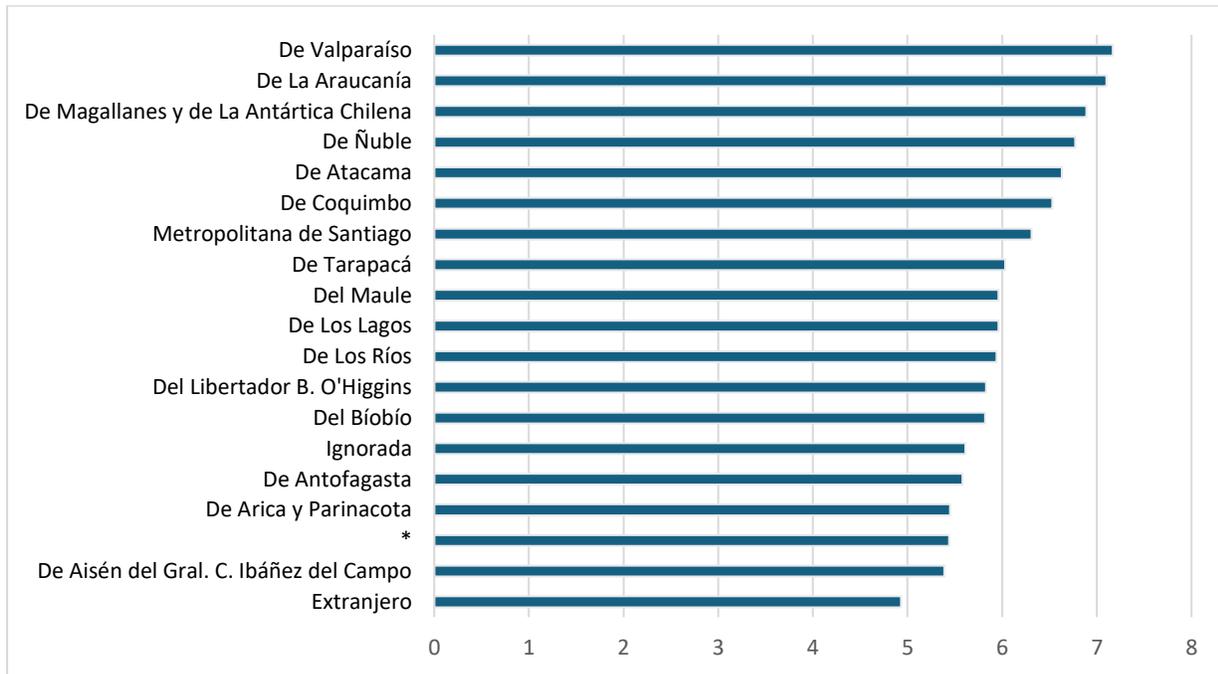


**Tabla 3 .Duración promedio de estadía hospitalaria por grupo etario, Chile 2023.**

Grupo etario	Promedio de días de estadía	Suma de días de estadía	Desviación estándar de días de estadía
menor de un año	9,64	479.456	25,59
80 a 89	8,91	844.259	21,3
70 a 79	8,45	1.434.955	21,11
90 y más	8,21	173.252	13,22
60 a 69	7,63	1.571.153	31,87
50 a 59	6,67	1.156.635	35,73
*	5,44	696.448	48,08
10 a 19	5,36	466.299	14,61
40 a 49	5,24	879.988	53,1
20 a 29	4,85	887.434	87,97
30 a 39	4,37	1.050.279	71,24
1 a 9	4,31	392.817	22,65

En cuanto a la media estratificada por región, los valores más altos se registraron en la región de Valparaíso (7,17; +-DS 34,14) y La Araucanía (7,1; +-DS 22,62). En contraste, las regiones con menor duración promedio de hospitalización fueron Aisén (5,39; +-DS 16). No obstante, la mayor carga de hospitalización se registró en la región Metropolitana, acumulando más de 3 millones de días. Las diferencias observadas entre los promedios regionales de estadía hospitalaria resultaron estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ). (Gráfico y tabla 4).

**Gráfico 4.** Duración promedio de estadía hospitalaria estratificada por región de ocurrencia, Chile 2023.



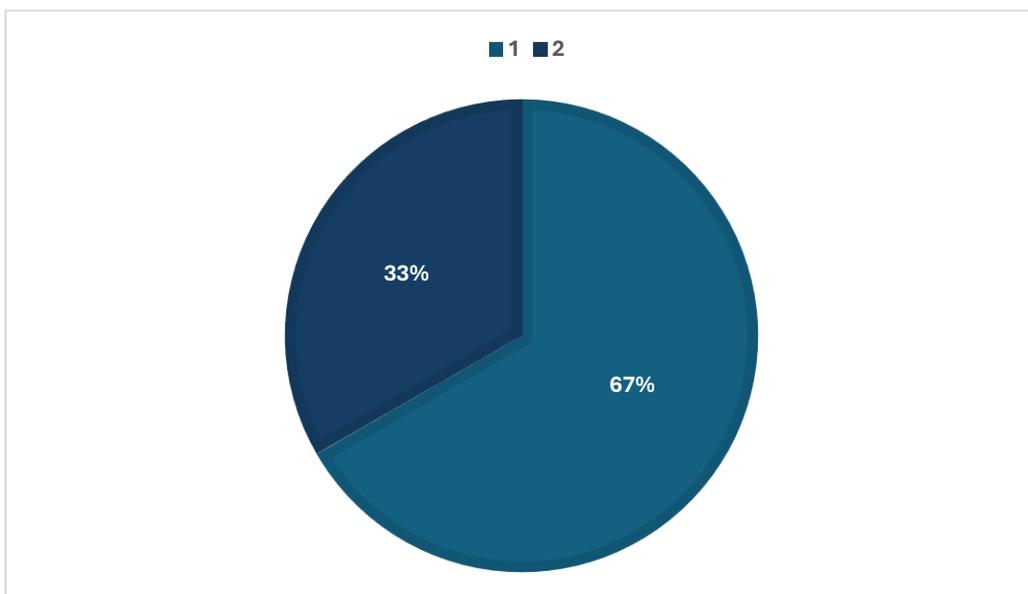
**Tabla 4.** Duración promedio de estadía hospitalaria estratificada por región de ocurrencia, Chile 2023.

Glosa región de residencia	Promedio de días de estadía	Suma de días de estadía	Desviación estándar de días de estadía
De Valparaíso	7,17	1.031.426	34,14
De La Araucanía	7,1	564.252	22,62
De Magallanes y de La Antártica Chilena	6,89	99.704	103,69
De Ñuble	6,77	254.509	26,78
De Atacama	6,63	143.457	22,23
De Coquimbo	6,53	337.945	20
Metropolitana de Santiago	6,31	3.761.373	72,59
De Tarapacá	6,03	163.075	19,61
De Los Lagos	5,96	449.059	16,15
Del Maule	5,96	479.689	13,92
De Los Ríos	5,94	219.941	15,55
Del Libertador B. O'Higgins	5,83	393.332	20,51
Del Biobío	5,82	905.104	24,67
Ignorada	5,61	68.839	14,1
De Antofagasta	5,58	294.968	15,17
De Arica y Parinacota	5,45	110.039	17,15
*	5,44	696.448	48,08
De Aisén del Gral. C. Ibáñez del Campo	5,39	56.557	16,98
Extranjero	4,93	3.258	7,18

Duración de la estadía hospitalaria expresada como promedio, suma total de días y desviación estándar, estratificada por condición de egreso. Los resultados muestran que la mayor duración promedio de hospitalización se observó en los individuos fallecidos con un promedio de 18,63 días (DE = 222,66), lo que representa el 67% del total de la población evaluada. En contraste, los individuos egresados vivos presentaron una

duración promedio de hospitalización 5,93 días (DE = 37,25), comprendiendo el 33% de la muestra. Las diferencias observadas entre los promedios de estadía hospitalaria según condición de egreso resultaron estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ). (Gráfico y tabla 5).

**Gráfico 5.** *Porcentaje promedio de población total por condición de egreso, Chile 2023.*



**Tabla 5.** *Duración promedio de días de estadía según condición de egreso, Chile 2023.*

Condición de egreso	Promedio de días de estadía	Suma de días de estadía	Desviación estándar de días de estadía
Fallecidos	18,63	703.038	222,66
Vivos	5,93	9.329.937	37,25

La tabla 6 muestra las tasas brutas de mortalidad y morbilidad hospitalaria en Chile para el año 2023 calculadas con base en la población total estimada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), que alcanzaron los 2,72 fallecidos por cada 1.000 habitantes y 82,98 egresos hospitalarios por cada 1.000 habitantes respectivamente.

**Tabla 6. Tasas de mortalidad y morbilidad bruta, Chile 2023.**

Indicador	Fórmula aplicada	Resultado final e interpretación
Tasa de mortalidad	$(37.735 / 19.658.835^*) \times 10^3$	2,72 muertes por cada 1.000 habitantes
Tasa de morbilidad	$(1.612.267 / 19.658.835^*) \times 10^3$	82,98 enfermos por cada 1.000 habitantes

\* Cálculos elaborados a partir de datos del DEIS y del INE (2023)

Para el año 2023, el costo total estimado por hospitalizaciones fue de \$483.680.100.000. Al segregar el gasto por sexo, las mujeres imputaron la mayor cifra (\$256.474.200.000) equivalente al 53%.

**Tabla 7. Costo total de uso cama por cantidad de días de estadía hospitalaria por sexo, Chile 2023.**

Sexo	Recuento días de estadía	Valor de costo anual	Suma días de estadía
Mujer	854.914	\$256.474.200.000	4.684.509
Hombre	629.245	\$188.773.500.000	4.652.018
No declarado	128.108	\$38.432.400.000	696.448

Al estratificar el gasto por condición diagnóstica, los mayores costos estuvieron representados por embarazo, parto y puerperio (68.137.500.000); enfermedades del sistema digestivo (\$67.209.600.000) y traumatismos, envenenamientos y enfermedades del sistema respiratorio (\$47.495.700.000). La tabla 8 muestra el detalle del costo según categoría diagnóstica CIE 10.

**Tabla 8. Costo total de egresos hospitalarios por Glosa Capitulo, Chile 2023.**

<b>GLOSA CAPITULO</b>	<b>Suma de DIAS_ESTADA</b>	<b>Promedio de DIAS_ESTADA</b>	<b>Recuento de DIAS_ESTADA</b>	<b>Valor de costo anual</b>
<b>Embarazo, parto y puerperio</b>	675.144	2,97	227.125	\$68.137.500.000
<b>Enfermedades del sistema digestivo</b>	1.018.432	4,55	224.032	\$67.209.600.000
<b>Enfermedades del sistema respiratorio</b>	1.129.638	7,14	158.319	\$47.495.700.000
<b>Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas</b>	1.117.556	7,23	154.633	\$46.389.900.000
<b>Enfermedades del sistema circulatorio</b>	1.288.951	8,98	143.615	\$43.084.500.000
<b>Enfermedades del sistema genitourinario</b>	661.287	4,65	142.229	\$42.668.700.000
<b>Tumores [Neoplasias]</b>	868.586	6,31	137.730	\$41.319.000.000
<b>Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo</b>	329.332	3,81	86.476	\$25.942.800.000
<b>Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas</b>	366.131	5,76	63.517	\$19.055.100.000
<b>Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud</b>	134.644	2,89	46.513	\$13.953.900.000
<b>Trastornos mentales y del comportamiento</b>	893.424	22,41	39.874	\$11.962.200.000
<b>Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias</b>	318.707	9,76	32.642	\$9.792.600.000
<b>Ciertas afecciones originadas en el período perinatal</b>	362.898	11,21	32.374	\$9.712.200.000
<b>Enfermedades del sistema nervioso central</b>	290.193	9,11	31.867	\$9.560.100.000
<b>Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte</b>	90.104	4,12	21.866	\$6.559.800.000
<b>Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo</b>	171.538	8,47	20.253	\$6.075.900.000
<b>Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas</b>	134.361	7,95	16.898	\$5.069.400.000
<b>Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad</b>	79.413	6,71	11.828	\$3.548.400.000
<b>Enfermedades del ojo y sus anexos</b>	28.389	2,68	10.584	\$3.175.200.000
<b>Códigos para propósitos especiales</b>	60.992	11,33	5.385	\$1.615.500.000
<b>Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides</b>	12.314	2,79	4.416	\$1.324.800.000
	941	10,34	91	\$27.300.000

En relación con el sistema de salud previsional, el mayor costo hospitalario se concentró en usuarios provenientes de FONASA con \$344.502.600.000 (71,2%), seguido por ISAPRE con \$82.771.200.000 (17,1%).

**Tabla 9. Costo total de egresos hospitalarios por previsión, Chile 2023.**

Glosa previsión	Recuento de previsión	Promedio días de estadía	Suma días de estadía	Valor de costo anual
FONASA	1.148.342	7,03	8.068.759	\$344.502.600.000
ISAPRE	275.904	3,41	941.940	\$82.771.200.000
DESCONOCIDO	16.496	4,36	71.868	\$4.948.800.000
DIPRECA	13.588	5,55	75.388	\$4.076.400.000
CAPREDENA	11.553	6,96	80.391	\$3.465.900.000
NINGUNA	10.170	4,98	50.643	\$3.051.000.000
SISA	8.106	5,86	47.538	\$2.431.800.000
*		5,44	696448	\$-

## 6. DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio indican que la duración promedio de la estadía hospitalaria en Chile durante el año 2023 fue de 6,29 días, en una población de 19.658.835 habitantes (Datosmacros, s.f.). Esta cifra muestra una coherencia con lo reportado en 2019 por la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos), que registró un promedio de 6,4 días (OCDE, 2019), con una población de 19.107.000 de habitantes (Datosmacros, s.f.). La OCDE, que agrupa principalmente a países con economías desarrolladas y en desarrollo avanzado, sitúa a Chile en una posición ligeramente inferior al promedio general comprendido entre 7 y 8 días. Este dato posiciona a Chile por debajo de países con estadías más prolongadas, como Japón y Corea del Sur, donde la estadía promedio supera los 14 días (OCDE, 2019), y por encima de países como México y Estados Unidos, que reportan estadías promedio menores a 5 días. El rango observado sugiere que la estadía hospitalaria en Chile no es excesivamente prolongada (OCDE, 2019).

Los hallazgos de este estudio indican que, dentro de la categoría clasificada por glosa capítulo en relación con patologías de la misma índole, los valores más altos de registro correspondieron a los trastornos mentales y del comportamiento, con un promedio de 22,41 días de uso de cama. De modo similar, países como Japón, tienen a presentar estadías prolongadas (42,6 días) para el caso de trastornos mentales y del ánimo (SAGE Open Nursing, 2024). Aunque esta cifra corresponde a un estudio más reciente que el de este trabajo, evidencia una diferencia significativa en comparación con los datos de nuestro país. Esta diferencia podría atribuirse a varios factores, uno de los cuales es la mayor disponibilidad de servicios hospitalarios especializados en el área psiquiátrica en países como Japón, en comparación con la de nuestro país. Según reportes de 2019, Japón cuenta con más de 1.000 hospitales (Revista Taiwanesa de Psiquiatría, 2019). Por

otro lado, datos obtenidos entre 2020 y 2021 por el Comité para la Prevención de la Tortura indican que la disponibilidad de hospitales psiquiátricos en Chile es significativamente más baja, con solo 5 hospitales psiquiátricos y 33 clínicas psiquiátricas (Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura, 2022).

Los resultados de este estudio son consistentes con lo reportado en investigaciones nacionales e internacionales, donde el sexo masculino se ha identificado como un factor asociado a una mayor duración de la estadía hospitalaria. En el presente análisis, realizado en la población chilena durante el año 2023, los varones presentaron una estadía promedio de 7,44 días, mientras que en las mujeres fue de 5,44 días, diferencia que resultó estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Este hallazgo se encuentra en línea con lo planteado por la Barcelona School of Management, donde se identificó que ser hombre se asocia a estadías hospitalarias más prolongadas (Sugg Herrera, 2022) Dicho estudio sugiere que diversos factores clínicos y operativos podrían explicar esta diferencia, incluyendo una mayor carga de comorbilidades, edad superior a 40 años, ingresos a través de urgencias, reingresos, mayor complejidad de los procedimientos y el hecho de ser admitido en viernes, lo que podría demorar los procesos de alta (Sugg Herrera, 2022). Desde un enfoque epidemiológico, estos resultados pueden interpretarse a la luz de mecanismos ampliamente descritos en la literatura. Por un lado, se ha planteado que los hombres tienden a postergar la búsqueda de atención médica, lo que favorece su ingreso hospitalario en etapas más avanzadas de la enfermedad, generando cuadros clínicos de mayor gravedad al momento de la admisión y, en consecuencia, hospitalizaciones más prolongadas (Alonso-Fernández & Romero-Moreno, 2012). Por otra parte, se ha documentado que las mujeres, en general, presentan una mayor frecuencia de utilización de los servicios de salud ambulatorios y preventivos, lo cual podría favorecer diagnósticos más oportunos, tratamientos precoces y estadías hospitalarias más breves cuando requieren internación (Alonso-Fernández & Romero-Moreno, 2012).

A nivel internacional, los datos reportados por Eurostat (2023) refuerzan la existencia de este patrón en múltiples países europeos. Si bien en general se reporta un mayor número de hospitalizaciones en mujeres, la duración promedio de las estancias tiende a ser superior en hombres. Particularmente, en al menos 12 Estados miembros de la Unión Europea se observaron diferencias de un día o más, siendo Croacia uno de los países con mayor brecha registrada (1,6 días en promedio). Estos antecedentes sugieren que las diferencias observadas no son propias de un solo sistema sanitario, sino que forman parte de un fenómeno ampliamente documentado a nivel internacional. En el ámbito específico de los trastornos mentales, resultados similares han sido reportados en España por la revista europea de psiquiatría identificaron que, si bien el número absoluto de ingresos hospitalarios es mayor en mujeres, los hombres presentan una mayor probabilidad de primera hospitalización y estancias más prolongadas, lo que podría estar relacionado con diferencias en la presentación clínica, la evolución de los trastornos psiquiátricos y los patrones de utilización de los servicios de salud mental (Alonso-Fernández & Romero-Moreno, 2012). Finalmente, al considerar la carga total de días de hospitalización observada en este estudio, los hombres acumularon un total de 4.684.509 días de estancia frente a 4.652.018 días en las mujeres, lo que mantiene la relevancia de esta diferencia no solo a nivel individual, sino también en términos de planificación y gestión de los recursos hospitalarios.

En línea con los factores asociados a la duración de la hospitalización, la edad emerge como una variable de particular interés, dada su interacción con múltiples determinantes clínicos, funcionales y sociales que afectan el tiempo de permanencia hospitalaria. En este estudio, se observó que las poblaciones con mayor promedio de estancia hospitalaria correspondieron a los menores de 1 año, con un promedio de 9,64 días, seguido por el grupo de adultos mayores entre 80 y 89 años, con una estancia promedio de 8,91 días. Este patrón evidencia que los grupos etarios más afectados en cuanto a prolongación de la estancia corresponden a los extremos de edad.

En el caso de los menores de un año, diversos factores descritos en la literatura nacional podrían contribuir a esta mayor duración de hospitalización, tales como la prematuridad, el bajo peso al nacer, la presencia de enfermedades infecciosas particularmente meningitis viral, complicaciones respiratorias, sepsis neonatal y la necesidad de ingreso a unidades de cuidados intensivos (Parraguez et al., 2014). Por el contrario, las menores duraciones de hospitalización se registraron en el grupo de niños entre 1 y 9 años, con un promedio de 4,31 días. Respecto a los adultos mayores, la prolongación de la estadía hospitalaria, especialmente en el grupo de 80 a 89 años, puede entenderse desde una combinación de factores clínicos, funcionales y sociales. En línea con los datos recientes de este estudio realizados durante el año 2023, la documentación nacional más reciente correspondiente al período 2023-2024, publicada por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), informa que más del 60% de las personas mayores de 80 años presenta algún grado de dependencia funcional, lo que dificulta tanto la recuperación clínica durante la hospitalización como la planificación oportuna de un alta segura. (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2024). Esta condición se ve agravada por la limitada disponibilidad de redes familiares, residencias, servicios de cuidados domiciliarios y centros de rehabilitación, generando así hospitalizaciones prolongadas de carácter social. Estos antecedentes refuerzan la necesidad de considerar no solo los determinantes clínicos, sino también los sociales y organizacionales en el análisis epidemiológico de la duración de la hospitalización en adultos mayores chilenos (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2024). Comparativamente, a nivel internacional, los datos reportados por Eurostat refuerzan la existencia de este patrón de mayores tasas de hospitalización tanto en los grupos extremos de edad como en los adultos mayores. (Eurostat, 2023). En el caso de los lactantes menores de 1 año, se observa que las tasas de alta hospitalaria superaron los 125.000 egresos por cada 100.000 habitantes en países como Bélgica, Francia y Eslovenia, tanto en hombres como en mujeres; mientras que en Suiza esta tasa también fue superior a 125.000 por cada 100.000 habitantes para

los hombres. En contraste, las tasas más bajas de altas hospitalarias para lactantes menores de 1 año, inferiores a 25.000 por cada 100.000 habitantes, se registraron en Chipre, tanto en hombres como en mujeres (Eurostat, 2023). Asimismo, destaca que estas tasas de hospitalización tienden a incrementarse nuevamente en los grupos de mayor edad, lo que coincide con los hallazgos observados en el presente estudio respecto a los adultos mayores entre 80 y 89 años. (Eurostat, 2023).

En el análisis de la duración de estadía hospitalaria por región de ocurrencia. En este estudio, se observó que los valores más altos se registraron en la Región de Valparaíso, con un promedio de 7,17 días de estadía hospitalaria. Uno de los factores que podría explicar el promedio más alto en Valparaíso es la composición de su red hospitalaria pública, caracterizada por la presencia de varios establecimientos de alta complejidad. Dentro de esta red se encuentran hospitales como el Hospital Carlos Van Buren en Valparaíso, el Hospital Dr. Gustavo Fricke en Viña del Mar y el Hospital Claudio Vicuña en San Antonio (Superintendencia de Salud, s.f.). Estos centros cumplen funciones asistenciales de alta resolución clínica, atienden una gran carga de patologías complejas y, en algunos casos, reciben pacientes derivados desde otras comunas y regiones, lo que puede incidir directamente en una mayor duración promedio de hospitalización en el sistema público regional (Ministerio de Salud, 2021). Esto se enmarca en el funcionamiento de la gestión de redes de atención existente en el sistema de salud chileno, la cual establece mecanismos de referencia y contrarreferencia de pacientes entre establecimientos. Dicho proceso permite trasladar a los usuarios desde recintos de menor complejidad a centros con mayor capacidad resolutive y, posteriormente, retornarlos a su establecimiento de origen, asegurando así la continuidad de atención y el cuidado integral de su salud (Ministerio de Salud, 2021). Tampoco podemos dejar de lado la clasificación reciente a nivel internacional elaborada por la revista Newsweek, cuyo objetivo es destacar instituciones en las que la “atención médica de primera clase disponible puede marcar la diferencia para garantizar los mejores resultados posibles”,

se construyó seleccionando a los 30 mejores hospitales de cada país. En su edición 2025, esta clasificación incluyó al Hospital Carlos Van Buren en el puesto número 16 a nivel nacional. Complementando la idea de que, dentro de la Región de Valparaíso, existen hospitales públicos de calidad y prestigio internacional (Newsweek, 2025).

Los indicadores de morbilidad y mortalidad observados en este estudio revelaron una tasa de morbilidad de 82,98 personas enfermas por cada 1.000 habitantes y una tasa de mortalidad hospitalaria de 2,72 por cada 1.000 habitantes. Al comparar estos resultados con las cifras nacionales, se observa que en el año 2022 Chile registró 136.972 defunciones, lo que equivale a una tasa bruta de mortalidad de 6,8 por cada 1.000 habitantes (INE, 2025). Aunque la tasa de mortalidad hospitalaria encontrada en este análisis es inferior a la mortalidad general del país, sigue evidenciando una carga significativa para el sistema de salud. Es importante señalar que el COVID-19 tuvo un impacto directo tanto en la mortalidad como en la morbilidad, contribuyendo al aumento de fallecimientos entre 2020 y 2022, así como a la variación en los perfiles de atención. (INE, 2025). Este efecto se vio reforzado por el progresivo envejecimiento de la población, lo que incrementó la proporción de personas en condición crítica. Sin embargo, los datos de 2023 reflejan una posible tendencia a la estabilización posterior a la emergencia sanitaria. (INE, 2025).

En cuanto a la morbilidad, al comparar con datos internacionales, en España se reportaron 9.944 altas hospitalarias por cada 100.000 habitantes en 2022, lo que equivale a 99,44 egresos por cada 1.000 habitantes, reflejando un aumento en relación con años anteriores. Este incremento también estuvo influido por el impacto del COVID-19, que modificó temporalmente los patrones de hospitalización. (INE, 2023) En conjunto, estos antecedentes permiten observar que, tanto en Chile como en España, el COVID-19 tuvo un efecto directo en los indicadores de morbilidad y mortalidad hospitalaria, dejando huellas significativas que todavía son observables en los patrones de egresos y defunciones.

En cuanto a los costos hospitalarios, es posible abordarlos desde múltiples perspectivas como la duración de las estadías, la complejidad de las patologías o el tipo de establecimiento. Sin embargo, en este trabajo nos centraremos en los valores más altos registrados, que ofrecen un panorama claro sobre las áreas de mayor presión económica para el sistema. En este contexto, las hospitalizaciones por embarazo, parto y puerperio representaron el mayor gasto individual, acumulando un total de \$68.137.500.000. Al segregar el gasto por sexo, se observó que las mujeres concentraron el mayor valor anual, con \$256.474.200.000, cifra significativamente superior al monto registrado en hombres (\$188.773.500.000), lo que refuerza la relevancia de los eventos obstétricos en la carga económica del sistema. Esta diferencia de género también se encuentra respaldada por evidencia internacional. Un estudio realizado en California estimó que el costo promedio de hospitalización materna fue de aproximadamente US \$8.204, mientras que los costos neonatales ascendieron a US \$13.154 en partos pretérmino y hasta US \$317.982 en casos de nacimientos extremadamente pretérmino. (Phibbs et al.,2019). Estos hallazgos revelan que los costos adicionales recaen principalmente en los recién nacidos, especialmente cuando requieren estadías prolongadas en unidades de cuidados intensivos. Además, se ha estimado que los partos prematuros representan cerca de 26 mil millones de dólares anuales en gasto sanitario en Estados Unidos. Factores como la edad gestacional y el peso al nacer influyen significativamente en el costo final de hospitalización, siendo más elevados en madres que dan a luz antes de las 36 semanas. (Phibbs et al.,2019). Esta evidencia permite, a su vez, explicar uno de los hallazgos observados en el presente estudio, donde el grupo etario con mayor duración promedio de estadía hospitalaria correspondió a los menores de 1 año, lo que es coherente con los costos elevados y la alta complejidad clínica que suele caracterizar a esta población neonatal.

En cuanto a la previsión de salud de los pacientes. En este estudio, se observó que el mayor costo hospitalario se concentró en usuarios afiliados a FONASA, con un gasto anual de \$344.502.600.000. Esta cifra puede explicarse en parte por la alta proporción de la población chilena afiliada a este sistema público de salud (FONASA, s.f.). Según estimaciones oficiales, en el año 2023 Chile contaba con una población de 19.658.835 habitantes (Datosmacros, s.f.), de los cuales 16.229.898 estaban afiliados a FONASA, es decir, más del 82% del total nacional (Superintendencia de Salud 2024). Este predominio en la cobertura permite comprender por qué los costos asociados a este grupo son significativamente más altos, dado que representa la gran mayoría de las atenciones hospitalarias financiadas por el Estado, lo que incide directamente en el gasto total del sistema público de salud.

El costo total estimado de la atención hospitalaria en el sistema público chileno alcanzó los \$483.680.100.000. Este monto adquiere mayor relevancia al contrastarse con los indicadores internacionales reportados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), donde en 2023 el gasto promedio en salud per cápita, ajustado por equivalencia de poder adquisitivo, fue cercano a los 5.000 USD. (OCDE,2023). Destaca el caso de Estados Unidos, que registró el gasto más elevado con 12.555 USD por persona, pero con una esperanza de vida inferior al promedio de la OCDE, lo que plantea cuestionamientos sobre la eficiencia del gasto. En contraste, Chile forma parte de un grupo de ocho países junto a Corea, España, Italia, Israel, Portugal, Costa Rica y Eslovenia que, pese a destinar menos recursos económicos al sector salud, presentan una esperanza de vida superior al promedio de la organización. (OCDE,2023). Esta situación ha sido interpretada como un indicio de una adecuada relación costo-eficiencia, destacando la capacidad del sistema chileno para generar resultados sanitarios comparativamente favorables incluso con una inversión menor que la de otros países desarrollados.

## 8.CONCLUSIÓN

El presente estudio, basado en datos nacionales del año 2023, proporciona una mirada crítica y detallada sobre la duración promedio de las estadías hospitalarias en Chile, revelando una media de 6,29 días por egreso. Esta cifra, contextualizada dentro del panorama internacional, posiciona a Chile bajo el promedio de países OCDE, pero con indicadores sanitarios que reflejan eficiencia y resiliencia del sistema público, especialmente tras el impacto sanitario del COVID-19. Desde una perspectiva epidemiológica, los hallazgos muestran cómo variables como el sexo, grupo etario, patología y condición de egreso influyen significativamente en los días de hospitalización, con estadías más prolongadas en los grupos neonatales y adultos mayores. Además, el análisis de morbilidad (82,98 egresos por cada 1.000 habitantes) y mortalidad hospitalaria (2,72 por mil) revela que, aunque las cifras se han estabilizado en comparación con el periodo pandémico, persiste una presión relevante sobre el sistema, atribuible también al envejecimiento poblacional y a la alta carga de enfermedades crónicas. El estudio también permitió dimensionar el costo económico de estas hospitalizaciones: más de \$483 mil millones en gasto total, donde FONASA concentró el 71,2 % del financiamiento. Las mujeres representaron el mayor gasto anual, reflejo de la relevancia del ciclo reproductivo y de patologías de alta frecuencia como embarazo, parto y puerperio. Esta dimensión económica refuerza la necesidad de políticas sanitarias que equilibren el financiamiento con criterios de equidad, complejidad clínica y perfil epidemiológico.

## 9.REFERENCIAS

- Alonso-Fernández, N., & Romero-Moreno, J. (2012). Diferencias de género en los pacientes ingresados por trastornos mentales y del comportamiento: un análisis de la casuística hospitalaria en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5(1), 3-9. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-61632012000100003&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-61632012000100003&script=sci_arttext)
- Centro Latinoamericano de Políticas Económicas y Sociales. (2023). Gestión Hospitalaria Pública en Chile y el Mecanismo de Pago GRD. [https://assets.clapesuc.cl/Mecanismo\\_GRD\\_17\\_Nov\\_final\\_v2\\_e4d6520d7f.pdf](https://assets.clapesuc.cl/Mecanismo_GRD_17_Nov_final_v2_e4d6520d7f.pdf)
- CEPAL (s.f.) Naciones Unidas, Mortalidad y salud. <https://biblioguias.cepal.org/c.php?g=398214&p=3602022>.
- Datosmacro. (s.f.). Población de Chile. Datosmacro<https://datosmacro.expansion.com/demografia/poblacion/chile>
- Diario UChile (2022) Adultos mayores para el 2050 serán más de un tercio de la población. <https://radio.uchile.cl/2022/09/28/ine-adultos-mayores-para-el-2050-seran-mas-de-un-tercio-de-la-poblacion/>
- Eurostat. (2023). Hospital discharges and length of stay statistics. European Commission. Recuperado el [fecha de consulta], de [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Hospital\\_discharges\\_and\\_length\\_of\\_stay\\_statistics#Hospital\\_discharges\\_by\\_sex\\_and\\_age](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Hospital_discharges_and_length_of_stay_statistics#Hospital_discharges_by_sex_and_age)
- Fondo Nacional de Salud (2023). Cuenta Pública Participativa. <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/minisitio/participacion-ciudadana/cuentas-publicas>

Fondo Nacional de Salud (2022) Monitoreo ciudadano al financiamiento , gasto y la gestión de los hospitales <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/datos-abiertos/tablero>.

Fondo Nacional de Salud (FONASA). (s.f.). Datos abiertos FONASA. <https://datosabiertos.fonasa.cl/>

Hospital de Magallanes (2021). Glosario Grupos Relacionados a Diagnóstico (GRD).<https://hospitalclinicomagallanes.cl/documentos/GRD/GLOSARIO%20GRD.pdf>

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2023). Encuesta de morbilidad hospitalaria. Año 2022. <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/EMH2022.htm>

Instituto Nacional de Estadísticas (2020). Proyecciones y Estimaciones de Población. Instituto Nacional del Cáncer (s.f.). Morbilidad. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/morbilidad>

Instituto Nacional de Estadísticas. (2018) Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 1992-2050. INE, Estimaciones y proyecciones de población, 5,5-9. [https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/proyecciones-de-poblacion/publicaciones-y-anuarios/base-2017/ine\\_estimaciones-y-proyecciones-de-población-1992-2050\\_base-2017\\_síntesis.pdf?sfvrsn=c623983e\\_6](https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/proyecciones-de-poblacion/publicaciones-y-anuarios/base-2017/ine_estimaciones-y-proyecciones-de-población-1992-2050_base-2017_síntesis.pdf?sfvrsn=c623983e_6).

Instituto Nacional de Estadísticas. (2025). Anuario de estadísticas vitales 2022. <https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/anuario-de-estad%C3%ADsticas-vitales-2022.pdf>

Instituto Nacional del Cáncer (s.f.). Comorbilidad <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario><https://www.>

cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/comorbilidadcancer/def/comorbilidad

Kato S, Tanoue H, Fukuzoe J, Ishida Y. Intervención breve de activación conductual para la depresión en pacientes hospitalizados por enfermeras psiquiátricas: Un estudio de un solo grupo. *SAGE Open Nursing*. 2024;10. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23779608241290717#:~:text=En%20Jap%C3%B3n%2C%20actualmente%2C%20la%20duraci%C3%B3n,Seguros%20de%20Salud%2C%202021%20>.

Luquero Alcalde, Francisco Javier, Santos Sanz, Sara, Pérez Rubio, Alberto, Tamames Gómez, Sonia, Cantón Álvarez, M. Belén, & Castrodeza Sanz, Javier. (2008). Factores determinantes de la estancia inadecuada en un hospital de tercer nivel. *Gaceta Sanitaria*, 22(1), 48-51. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-9112008000100010&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-9112008000100010&lng=es&tlng=es)

Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura (MNPT). (2022). Resumen ejecutivo: Área de salud mental. Instituto Nacional de Derechos Humanos. <https://mnpt.cl/wp-content/uploads/2022/03/Resumen-Ejecutivo-Area-Salud-Mental-1.pdf>

Ministerio de salud (s.f.) Cama ocupada o Paciente Día [https://repositoriodeis.minsal.cl/deis/rem\\_base/ver.asp?var3=5](https://repositoriodeis.minsal.cl/deis/rem_base/ver.asp?var3=5)

Ministerio de salud (s.f.) Egreso hospitalario. [https://repositoriodeis.minsal.cl/deis/rem\\_base/ver.asp?var3=11#:~:text=Es%20el%20retiro%20de%20los,ocupado%20una%20cama%20del%20hospital.](https://repositoriodeis.minsal.cl/deis/rem_base/ver.asp?var3=11#:~:text=Es%20el%20retiro%20de%20los,ocupado%20una%20cama%20del%20hospital.)

Ministerio de Salud. (2021). Redes GES y no GES: Referencia y contrarreferencia en la Red Asistencial. Departamento de Gestión de Redes, Subsecretaría de Redes

Asistenciales.<https://leyricartesoto.minsal.cl/laravel-filemanager/files/1/GES/Redes%20Ges%20y%20No%20Ges%202021%20-.pdf>

Ministerio de salud; subsecretaria de salud pública (2010). Decreto 1671 Exento aprueba norma general técnica sobre uso de formulario “informe estadístico de egreso hospitalario “para la producción de información estadística sobre causas de egreso hospitalario y variables asociadas. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=1019779>

Ministerio de Sanidad de España (2021). Evolución de la Estancia Media Hospitalaria en los Hospitales de agudos del SNS años 2010-2019. Información y estadísticas sanitarias 2021.3,3-11. [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Informe\\_EMH.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Informe_EMH.pdf)

MV Informática Nordeste Ltda. (2018). 7 estrategias para reducir el promedio de permanencia en el hospital. Consultado el 11 de septiembre del 2024, de <https://mv.com.br/es/blog/7-estrategias-para-reducir-el-promedio-de-permanencia-en-el-hospital>

Newsweek. (2025). World's Best Hospitals 2025 – Chile. <https://rankings.newsweek.com/worlds-best-hospitals-2025/chile>.

OCDE. (2019). Length of hospital stay (indicator). OECD Data. <https://www.oecd.org/en/data/indicators/length-of-hospital-stay.html>

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2023). Health at a glance 2023: OECD indicators – Health expenditure per capita. [https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023\\_7a7afb35-en/full-report/component-19.html#chapter-d1e20806-0588ae4ca0](https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en/full-report/component-19.html#chapter-d1e20806-0588ae4ca0)

Organización mundial de la salud (s.f.) Calidad de la atención. [https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)

Phibbs, C. S., Schmitt, S. K., Cooper, M., Gould, J. B., Lee, H. C., Profit, J., & Lorch, S. A. (2019). Birth Hospitalization Costs and Days of Care for Mothers and Neonates in California, 2009-2011. *The Journal of pediatrics*, 204, 118–125.e14. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.041>.

Romero, M. (2014). Importancia de la carga de enfermedad debida a factores ambientales. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 52(2), 149-151. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156130032014000200001&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032014000200001&lng=es&tlng=es).

Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). (2024). Cuenta Pública Participativa 2023-2024. Gobierno de Chile. Recuperado de [https://www.senama.gob.cl/storage/docs/SENAMA\\_Cuenta\\_Pu%CC%81blica\\_Participativa\\_2024\\_15.05.24\\_VFpre%281%29.pdf](https://www.senama.gob.cl/storage/docs/SENAMA_Cuenta_Pu%CC%81blica_Participativa_2024_15.05.24_VFpre%281%29.pdf)

Shinfuku, Naotaka MD, Ph. D. 1,2,\* .Una historia de la atención de salud mental en Japón: Perspectivas internacionales. *Revista Taiwanesa de Psiquiatría* 33(4):p 179-191, oct.-dic. 2019. [https://journals.lww.com/tpsy/fulltext/2019/33040/a\\_history\\_of\\_mental\\_health\\_care\\_in\\_japan\\_2.aspx#:~:text=At%20present%2C%20Japan%20has%20more,hospitals%20with%20300%2C000%20psychiatric%20beds](https://journals.lww.com/tpsy/fulltext/2019/33040/a_history_of_mental_health_care_in_japan_2.aspx#:~:text=At%20present%2C%20Japan%20has%20more,hospitals%20with%20300%2C000%20psychiatric%20beds).

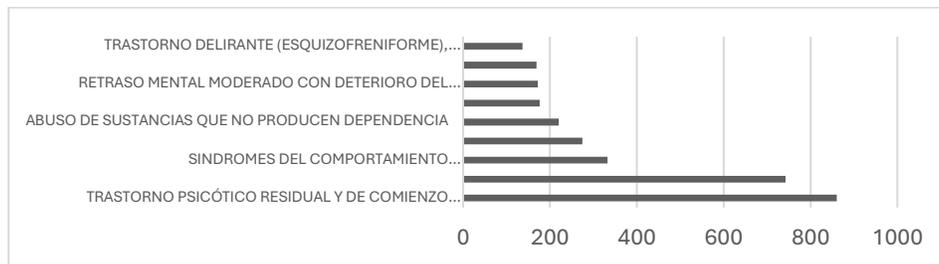
Sugg Herrera, D. (2022). *Factores que inciden en la duración de la estancia hospitalaria en Chile: Un análisis de supervivencia* [Trabajo de fin de máster, UPF Barcelona School of Management]. Universitat Pompeu Fabra. <https://repositori-api.upf.edu/api/core/bitstreams/60f7f100-e846-441a-8907-3e92d6a5181e/content>  
Superintendencia de Salud. (2024). Boletín de Garantías Explícitas en Salud (GES) 2023.

Superintendencia de Salud. (s.f.). Registro de prestadores institucionales: Región de Valparaíso. [https://www.superdesalud.gob.cl/registro/region-de-valparaiso/#accordion\\_2](https://www.superdesalud.gob.cl/registro/region-de-valparaiso/#accordion_2)

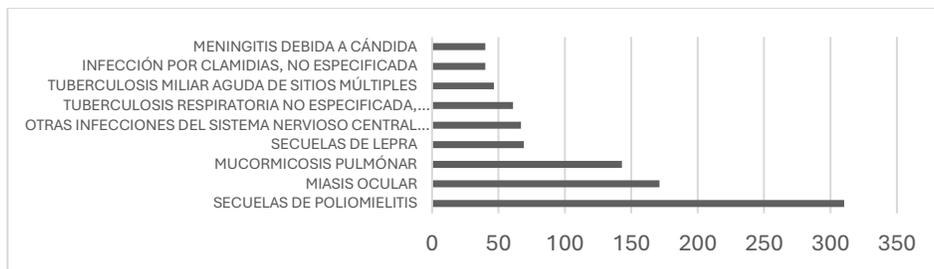
## 10.ANEXOS

### Anexo 1. Gráficos estatificados por subcategoría de enfermedad.

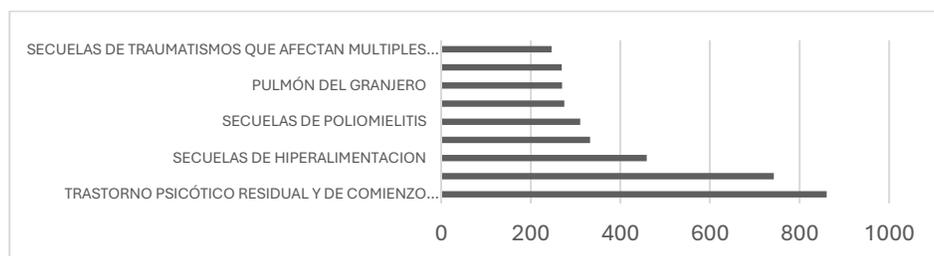
#### Gráfico 6. Trastornos mentales y del comportamiento.



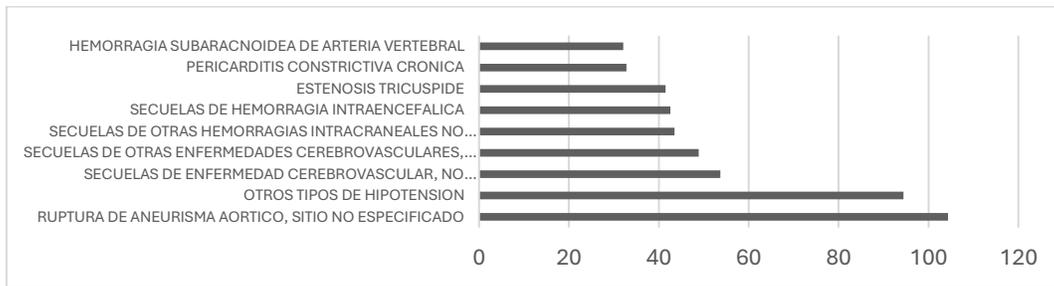
#### Gráfico 7. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.



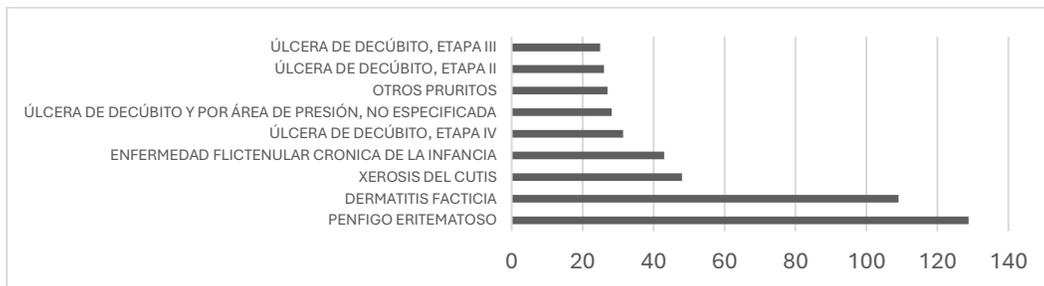
#### Gráfico 8. Enfermedades del sistema nervioso central



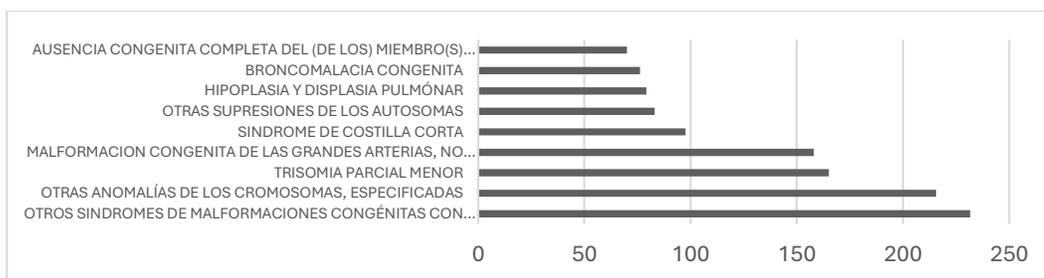
**Gráfico 9. Enfermedades del sistema circulatorio**



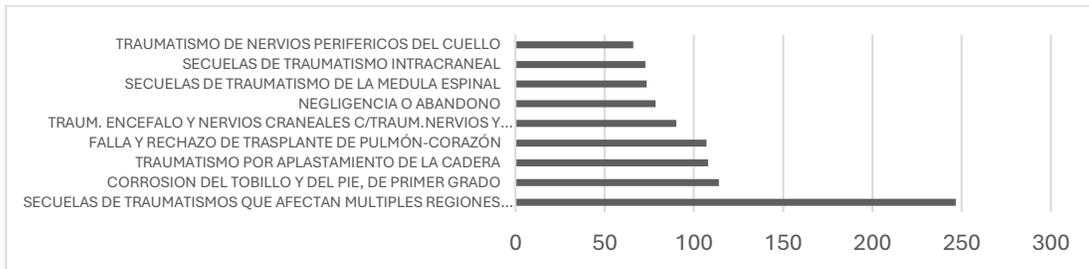
**Gráfico 10. Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo.**



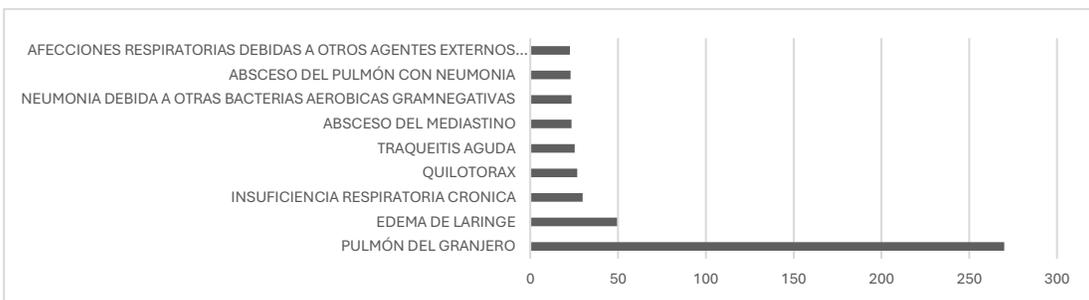
**Gráfico 11. Malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas**



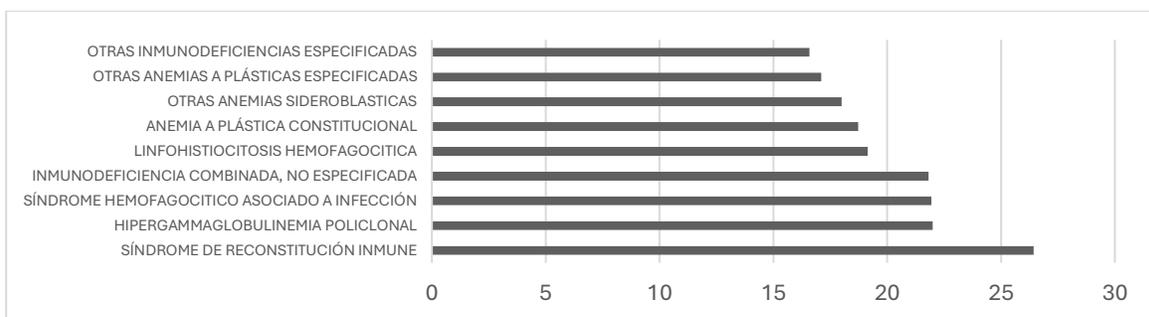
**Gráfico 12. Traumatismos envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas.**



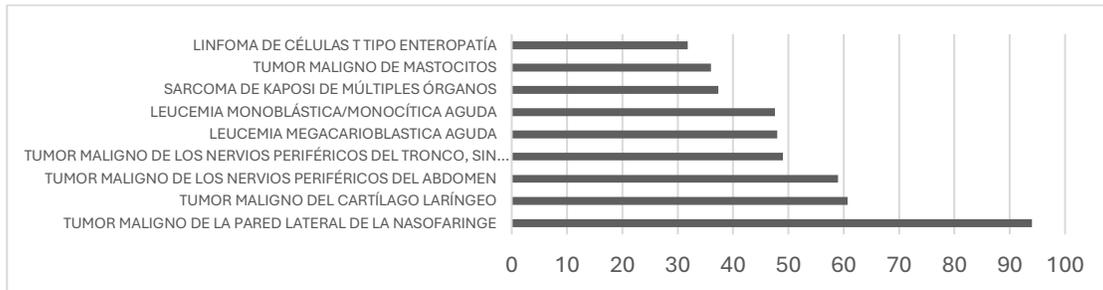
**Gráfico 13. Enfermedades del sistema respiratorio.**



**Gráfico 14. Enfermedades de sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad.**



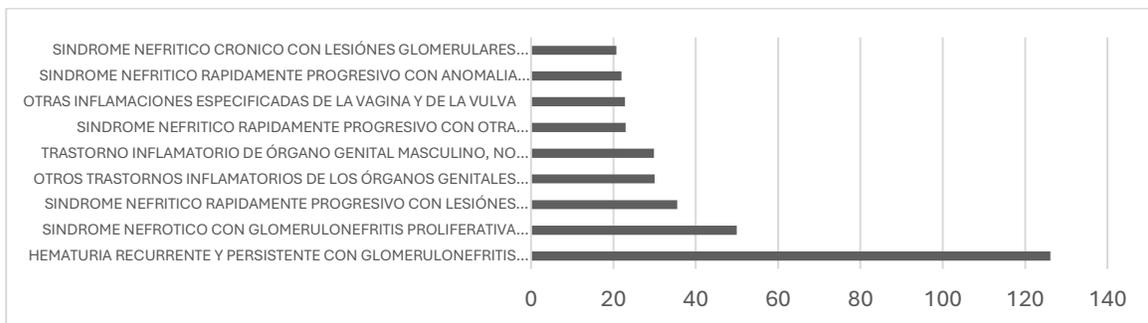
**Gráfico 15. Neoplasias.**



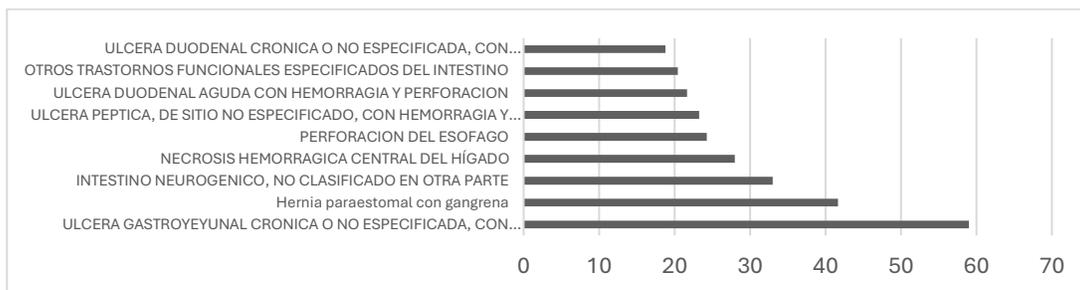
**Gráfico 16. Enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas.**



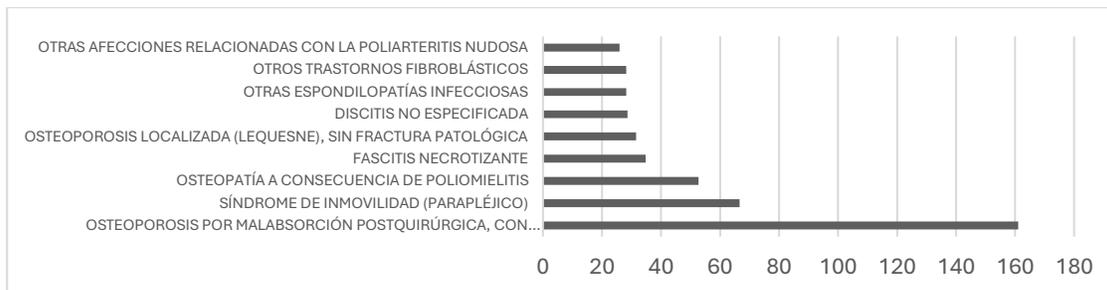
**Gráfico 17. Enfermedades del sistema genitourinario**



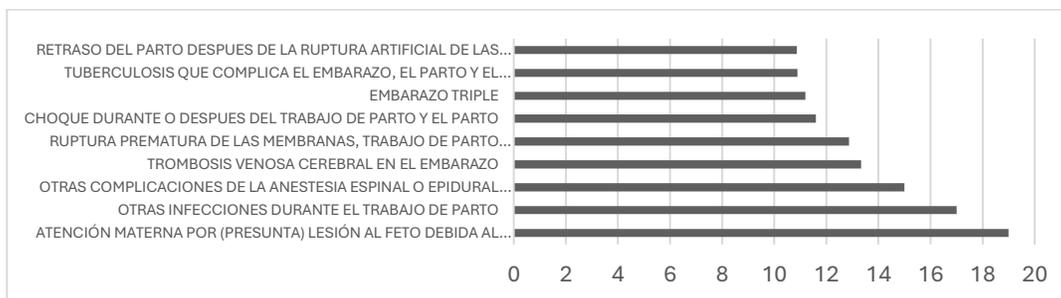
**Gráfico 18. Enfermedades del sistema digestivo.**



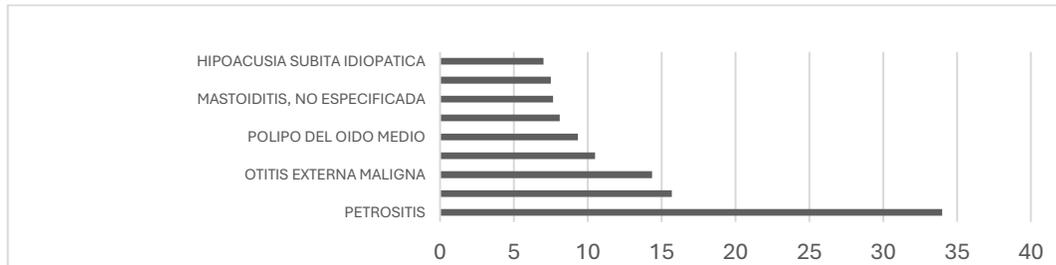
**Gráfico 19. Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo.**



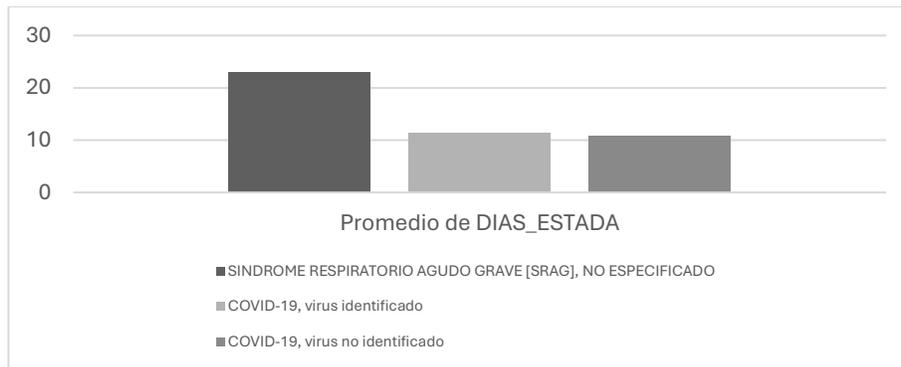
**Gráfico 20. Embarazo parto y puerperio.**



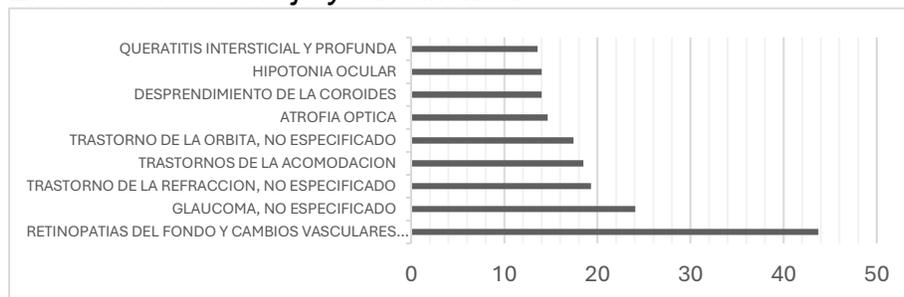
**Gráfico 21. Enfermedades del oído y apófisis mastoides.**



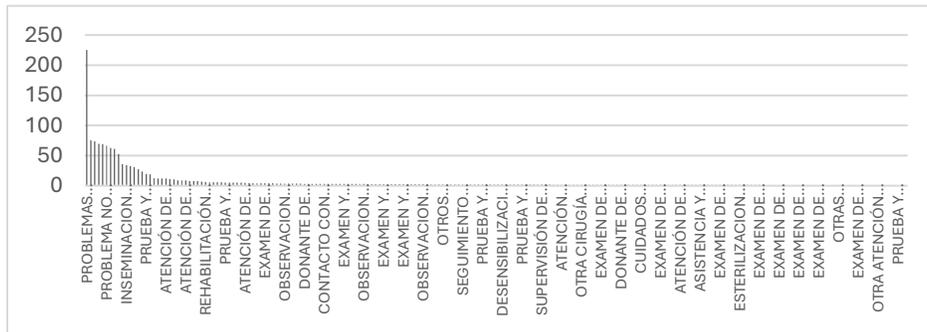
**Gráfico 22. Códigos para propósitos especiales.**



**Gráfico 23. Enfermedades del ojo y sus anexos.**



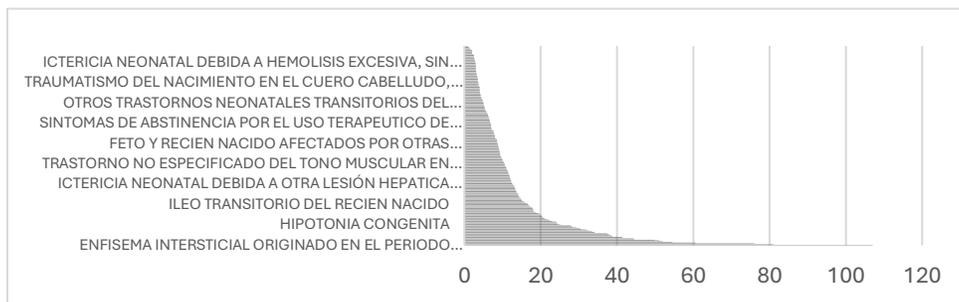
**Gráfico 24.** Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud.



**Gráfico 25.** Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte



**Gráfico 26.** Ciertas afecciones originadas en el período perinatal.



**Anexo 2. Pruebas y datos utilizados para la evaluación de estadías hospitalarias, Chile (2023).**

Resumen del procesamiento de los casos						
	Casos					
	Incluidos		Excluidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
DIAS_ESTADA * SEXO	1612267	100,0%	0	0,0%	1612267	100,0%

Informe					
DIAS_ESTADA					
SEXO	Media	N	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
*	5,44	128108	48,077	1	8807
HOMBRE	7,44	629245	46,175	1	17238
MUJER	5,44	854914	53,225	1	22239
Total	6,22	1612267	50,189	1	22239

Tabla de ANOVA <sup>a</sup>					
			Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática
DIAS_ESTADA * SEXO	Inter-grupos	(Combinadas)	1540493,350	2	770246,675
	Intra-grupos		4059604495,70 1	1612264	2517,953
	Total		4061144989,05 1	1612266	

Tabla de ANOVA <sup>a</sup>				
			F	Sig.
DIAS_ESTADA * SEXO	Inter-grupos	(Combinadas)	305,902	,000
	Intra-grupos			
	Total			

Medidas de asociación		
	Eta	Eta cuadrado
DIAS_ESTADA * SEXO	,019	,000

Resumen del procesamiento de los casos						
	Casos					
	Incluidos		Excluidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
DIAS_ESTADA * REGION_RESIDENCIA	1483498	92,0%	128769	8,0%	1612267	100,0%

<b>Informe</b>					
DIAS_ESTADA					
REGION_RESIDENCIA	Media	N	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
1	6,03	27057	19,612	1	1813
2	5,58	52879	15,174	1	824
3	6,63	21649	22,232	1	1993
4	6,53	51716	19,997	1	2028
5	7,17	143821	34,139	1	3919
6	5,83	67442	20,513	1	2327
7	5,96	80474	13,920	1	912
8	5,82	155552	24,668	1	7311
9	7,10	79504	22,621	1	2864
10	5,96	75295	16,148	1	1064
11	5,39	10485	16,980	1	1352
12	6,89	14461	103,693	1	12272
13	6,31	596091	72,594	1	22239
14	5,94	37014	15,548	1	899
15	5,45	20187	17,154	1	1299
16	6,77	37607	26,784	1	3203
99	5,61	12264	14,102	1	557
Total	6,29	1483498	50,377	1	22239

Tabla de ANOVA				
			Suma de cuadrados	gl
DIAS_ESTADA * REGION_RESIDENCIA	Inter-grupos	(Combinadas)	310033,603	16
		Linealidad	5834,299	1
		Desviación de la linealidad	304199,304	15
	Intra-grupos		3764611685,72 0	1483481
	Total		3764921719,32 3	1483497

Tabla de ANOVA				
			Media cuadrática	F
DIAS_ESTADA * REGION_RESIDENCIA	Inter-grupos	(Combinadas)	19377,100	7,636
		Linealidad	5834,299	2,299
		Desviación de la linealidad	20279,954	7,992
	Intra-grupos		2537,688	
	Total			

Tabla de ANOVA			
			Sig.
DIAS_ESTADA * REGION_RESIDENCIA	Inter-grupos	(Combinadas)	,000
		Linealidad	,129
		Desviación de la linealidad	,000
	Intra-grupos		
	Total		

Medidas de asociación				
	R	R cuadrado	Eta	Eta cuadrado
DIAS_ESTADA * REGION_RESIDENCIA	-,001	,000	,009	,000

Resumen del procesamiento de los casos						
	Casos					
	Incluidos		Excluidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
DIAS_ESTADA * REGION_RESIDENCIA	1483498	92,0%	128769	8,0%	1612267	100,0%

Informe					
DIAS_ESTADA					
REGION_RESIDENCIA	Media	N	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
1	6,03	27057	19,612	1	1813
2	5,58	52879	15,174	1	824
3	6,63	21649	22,232	1	1993
4	6,53	51716	19,997	1	2028
5	7,17	143821	34,139	1	3919
6	5,83	67442	20,513	1	2327
7	5,96	80474	13,920	1	912
8	5,82	155552	24,668	1	7311
9	7,10	79504	22,621	1	2864
10	5,96	75295	16,148	1	1064
11	5,39	10485	16,980	1	1352
12	6,89	14461	103,693	1	12272

13	6,31	596091	72,594	1	22239
14	5,94	37014	15,548	1	899
15	5,45	20187	17,154	1	1299
16	6,77	37607	26,784	1	3203
99	5,61	12264	14,102	1	557
Total	6,29	1483498	50,377	1	22239

Tabla de ANOVA				
			Suma de cuadrados	gl
DIAS_ESTADA * REGION_RESIDENCIA	Inter-grupos	(Combinadas)	310033,603	16
	Intra-grupos		3764611685,72 0	1483481
	Total		3764921719,32 3	1483497

Tabla de ANOVA					
			Media cuadrática	F	Sig.
DIAS_ESTADA * REGION_RESIDENCIA	Inter-grupos	(Combinadas)	19377,100	7,636	,000
	Intra-grupos		2537,688		
	Total				

Medidas de asociación		
	Eta	Eta cuadrado
DIAS_ESTADA * REGION_RESIDENCIA	,009	,000

Resumen del procesamiento de los casos						
	Casos					
	Incluidos		Excluidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
DIAS_ESTADA * GRUPO_EDAD	1612267	100,0%	0	0,0%	1612267	100,0%

Informe					
DIAS_ESTADA					
GRUPO_EDAD	Media	N	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
*	5,44	128108	48,077	1	8807
1 a 9	4,31	91036	22,651	1	3569
10 a	5,36	87053	14,614	1	1575
20 a	4,85	183091	87,967	1	22239
30 a	4,37	240220	71,237	1	18859

40 a	5,24	168089	53,096	1	12780
50 a	6,67	173491	35,734	1	11008
60 a	7,63	205865	31,875	1	9376
70 a	8,45	169778	21,111	1	2689
80 a	8,91	94721	21,302	1	2813
90 y	8,21	21092	13,221	1	585
menor	9,64	49723	25,592	1	1782
Total	6,22	1612267	50,189	1	22239

Tabla de ANOVA				
			Suma de cuadrados	gl
DIAS_ESTADA * GRUPO_EDAD	Inter-grupos	(Combinadas)	4446489,007	11
	Intra-grupos		4056698500,04 4	1612255
	Total		4061144989,05 1	1612266

Tabla de ANOVA					
			Media cuadrática	F	Sig.
DIAS_ESTADA * GRUPO_EDAD	Inter-grupos	(Combinadas)	404226,273	160,652	,000
	Intra-grupos		2516,164		
	Total				

Medidas de asociación		
	Eta	Eta cuadrado
DIAS_ESTADA * GRUPO_EDAD	,033	,001

Resumen del procesamiento de los casos						
	Casos					
	Incluidos		Excluidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
DIAS_ESTADA * CONDICION_EGRESO	1612267	100,0%	0	0,0%	1612267	100,0%

Informe					
DIAS_ESTADA					
CONDICION_EGRESO	Media	N	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
1	5,93	1574532	37,247	1	22239
2	18,63	37735	222,662	1	18859
Total	6,22	1612267	50,189	1	22239

Tabla de ANOVA				
			Suma de cuadrados	gl
DIAS_ESTADA * CONDICION_EGRESO	Inter-grupos	(Combinadas)	5948881,092	1
	Intra-grupos		4055196107,959	1612265
	Total		4061144989,051	1612266

Tabla de ANOVA					
			Media cuadrática	F	Sig.
DIAS_ESTADA * CONDICION_EGRESO	Inter-grupos	(Combinadas)	5948881,092	2365,156	,000
	Intra-grupos		2515,217		
	Total				

<b>Medidas de asociación</b>		
	Eta	Eta cuadrado
DIAS_ESTADA * CONDICION_EGRESO	,038	,001