



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

**ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS EGRESOS HOSPITALARIOS EN
HUMANOS EN CHILE DURANTE EL AÑO 2021**

Proyecto de Memoria para optar al título de Médico Veterinario

Profesor Tutor: MG. Claudio Báez Beltrán, MV

Estudiante: Catalina Peñailillo Peralta

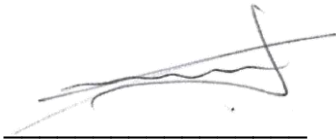
© Catalina Belén Peñailillo Peralta.

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

HOJA DE CALIFICACIÓN

En Concepción el día 8 de Julio de 2025, los abajo firmantes dejan constancia que el (la) estudiante Catalina Belén Peñailillo Peralta de la carrera de MEDICINA VETERINARIA ha aprobado la tesis para optar al título de MÉDICO VETERINARIO con una nota de 5.7.



Dra. Paloma Susana Moreno Méndez
Profesor Evaluador



Camila Ignacia Altamirano Vásquez
Profesor Evaluador



Claudio Andrés Baez Beltrán
Profesor Evaluador

TABLA DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. HIPÓTESIS.....	6
3. OBJETIVOS	7
4. MATERIALES Y MÉTODO	8
5. RESULTADOS.....	12
6. DISCUSIÓN	25
7. CONCLUSIÓN.....	31
8. REFERENCIAS	32
1. ANEXO	35
Anexo 1:	35
Anexo 2:	36
Anexo 3:	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Tiempos de estadía hospitalaria estratificado según sexo en egresos hospitalarios, Chile. 2021.</i>	12
Tabla 2. <i>Promedio de días de estadía hospitalaria, estratificado por región. Chile, 2021.</i>	16
Tabla 3. <i>Promedio de días de estadía hospitalaria, estratificado por grupo etario. Chile, 2021.</i>	17
Tabla 4. <i>Tasas de mortalidad y morbilidad bruta en egresos hospitalarios, Chile, año 2021.</i>	18
Tabla 5. <i>Distribución de personas vivas y fallecidas según sexo. Chile, año 2021.</i>	18
Tabla 6. <i>Costo promedio por diagnóstico. Chile, 2021.</i>	20
Tabla 7. <i>Costo promedio hospitalario por sexo. Chile, 2021.</i>	22
Tabla 8. <i>Costo promedio hospitalario por previsión. Chile, 2021.</i>	23

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Promedio de días de estadía hospitalaria, estratificado según CIE-10. Chile, 2021</i>	13
Figura 2. <i>Promedio de días de estancia hospitalaria por subcategoría diagnóstica (CIE-10).Chile,2021.....</i>	14
Figura 3. <i>Promedio de días de estadía hospitalaria por región. Chile, 2021.</i>	15
Figura 4. <i>Promedio de días de estadía hospitalaria estratificado según grupo etario. Chile, 2021.</i>	17
Figura 5. <i>Recuento de días por condición de egreso y sexo. Chile, 2021.Chile, 2021.....</i>	19
Figura 6. <i>Costo por diagnóstico. Chile, 2021.Chile, 2021.</i>	22
Figura 7. <i>Costo promedio hospitalario por sexo. Chile, 2021.....</i>	23
Figura 8. <i>Costo promedio hospitalario por previsión. Chile, 2021</i>	24

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito identificar variables asociadas a la duración de las estadías hospitalarias en los egresos hospitalarios en Chile durante el año 2021, a partir del análisis de 1.048.575 registros extraídos desde la base de datos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Los egresos fueron estratificados por sexo, grupo etario, región, patología, condición de egreso, etnia y tipo de previsión. Se aplicaron pruebas estadísticas para determinar la significancia de las diferencias entre grupos.

Los datos obtenidos fueron sometidos a la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar su distribución de permanencia hospitalaria. Para distribución normal, se realizó el test de Levene, el test de T y test de ANOVA según el número de grupos, aplicando el test de Bonferroni al último test. Para las distribuciones no normales, se realizó prueba de U de Mann-Whitney y Prueba de Wilcoxon, dependiendo del número de grupos.

El promedio nacional de estadías hospitalarias fue de 6,56 días. Las patologías con mayor duración fueron los trastornos mentales y del comportamiento, con un promedio de 25,11 días. Por sexo, los hombres registraron un promedio de 7,94 días y las mujeres 5,97 días. Según grupo etario, los menores de un año presentaron el promedio más alto con 10,94 días. A nivel regional, Valparaíso alcanzó 7,55 días y Aysén el menor promedio con 5,76 días.

La tasa de mortalidad hospitalaria fue de 2,72 por cada 1.000 habitantes. Se registraron 799.301 egresos de mujeres con vida (54,48%) y 585.185 de hombres (39,89%). En cuanto a los costos, el gasto total fue de \$440.118.600.000, siendo mayor en mujeres, embarazo, parto y puerperio, y en usuarios de Fonasa.

Este estudio permitió evidenciar la influencia de múltiples factores sobre la duración de las estadías hospitalarias y sus costos asociados, contribuyendo con evidencia cuantitativa relevante para la mejora de políticas públicas, eficiencia hospitalaria y equidad en salud.

Palabras clave: Egresos hospitalarios, estadías hospitalarias, Chile, duración promedio.

ABSTRACT

The purpose of this study was to identify variables associated with the length of hospital stays in hospital discharges in Chile during the year 2021, based on the analysis of 1.048.575 records extracted from the database of the Department of Health Statistics and Information (DEIS). The discharges were stratified by sex, age group, region, pathology, discharge condition, ethnicity, and type of provision. Statistical tests were applied to determine the significance of differences between groups.

The data obtained were subjected to the Kolmogorov-Smirnov test to evaluate the distribution of hospital stay. For normal distribution, the Levene's test, T test and ANOVA test were performed according to the number of groups, applying the Bonferroni test to the last test. For non-normal distributions, Mann-Whitney U test and Wilcoxon test were performed, depending on the number of groups.

The national average hospital stay was 6.56 days. The pathologies with the longest duration were mental and behavioral disorders, with an average of 25.11 days. By sex, men recorded an average of 7.94 days and women 5.97 days. By age group, children under one year of age had the highest average with 10.94 days. At the regional level, Valparaíso reached 7.55 days and Aysén the lowest.

At the regional level, Valparaíso reached 7.55 days and Aysén the lowest average with 5.76 days.

The hospital mortality rate was 2.72 per 1,000 inhabitants. A total of 799,301 women were discharged alive (54.48%) and 585,185 men (39.89%). In terms of costs, total expenditure was \$440,118,600,000, being higher in women, pregnancy, childbirth and puerperium, and in Fonasa users.

This study showed the influence of multiple factors on the length of hospital stays and their associated costs, contributing with relevant quantitative evidence for the improvement of public policies, hospital efficiency and health equity.

Key words: Hospital discharges, hospital stays, Chile, average length of stay

1. INTRODUCCIÓN

El egreso hospitalario, conforme a la definición propuesta por el Hospital Santa María, constituye un elemento clave para este estudio, ya que proporciona información relevante sobre la relación que tienen dichos datos con la estadía hospitalaria. Los egresos hospitalarios son definidos como “un paciente que “desocupe una cama hospitalaria”. El egreso puede ser: por alta al hogar u otro establecimiento, traslado a otro Servicio del Hospital, o por fallecimiento” (Hospital Santa María, s.f., p. 3). Este indicador es proporcionado según la norma 1671 de la ley de Chile, la cual fue creada con el objetivo de realizar registros de las causas y variables asociadas a los egresos (Ministerio de salud; Subsecretaria de salud pública 2010).

Tal como estipula la normativa Ministerio de salud; Subsecretaria de salud pública (2010), todo hospital que cuente con camas hospitalarias, están en la obligación de remitir un informe de egresos hospitalarios al Departamento de Estadística e Información de Salud en fechas establecidas, datos utilizados en este estudio.

Según menciona Díaz (2022), los egresos hospitalarios están vinculados con las estadías hospitalarias. El egreso hospitalario indica que un paciente desocupó una cama, y las estadías son los días de uso de estas que pueden ser prolongadas por diferentes factores que me indican la eficiencia del hospital. Debido a esto, comprender la duración de las estadías hospitalarias resulta relevante para entender el funcionamiento del sistema de salud.

En un estudio realizado por Álvarez et al., (2020), enfatiza que la duración de la estadía hospitalaria depende de varios factores, que pueden conllevar a que se prolonguen, es decir, que el paciente permanezca hospitalizado por mucho más tiempo del esperado, donde esto no se debe generalizar, ya que está determinada por muchas causas.

Tal como menciona Álvarez et al., (2020), entre los factores relacionados con el paciente se encuentra la situación socioeconómica, familiar, lugar de residencia, barreras en el acceso, nivel educativo, entre otras. Factores relacionados con el hospital como la no disponibilidad de insumos o medicamentos, pobre estructuración e ineficiencia en los

procesos internos. Además, factores relacionados con el aseguramiento como demora en autorizaciones, demora en la entrega de medicamentos o insumos requeridos en el hogar, demoras en los procesos de atención domiciliaria y demoras en los procesos de remisión a otros niveles de complejidad, como lo describe Álvarez et al.,2020).

En Chile, según un estudio realizado por Sugg (2022), sobre las estadías hospitalarias del año 2019 reveló que el promedio es de 7,1 días. Varios factores que influyen en la estadía como el ser hombre, edad superior a 40 años, ingreso por urgencia, reingresos, tener una severidad y complejidad de la intervención mayores e ingresar un viernes, inciden en la extensión de la hospitalización. Siendo el valor promedio un indicativo sobre el funcionamiento del sistema de salud que sirve como base para implementar técnicas de reducción de estadías hospitalarias, si es que lo requiere.

Es considerado realizar disminución de las estadías cuando las camas son insuficientes, generando saturación del sistema y afectando la calidad de atención, entre otras afecciones, es por esto por lo que es fundamental reducirlas con el propósito de mejorar la eficiencia del sistema de salud (Ceballo et al., 2014).

Las estrategias para controlar las estadías hospitalarias pueden ser, por ejemplo, el control del flujo del paciente en el periodo de hospitalización, el cual disminuye el tiempo innecesario de deshospitización que consiste en tratamiento y recuperación de un procedimiento sencillo que puedan tener cuidados en el domicilio para evitar hospitalizaciones innecesarias (MV Informática Nordeste Ltda, 2018).

De acuerdo con un estudio realizado por Ceballo, Velásquez y Jaén (2014), se menciona un ejemplo sobre un caso notable es el Hospital Flinders de Australia, que contaba con 580 camas. En un inicio los casos urgentes fueron asignados a cualquier cama libre que hubiera en el momento independiente de que el piso no fuera del área especializada. Esto generaba pérdida de tiempo ya que los equipos debían moverse a diferentes plantas. Para mejorar este proceso se implementó un sistema de planta en Pull, que consistía en ingresar a los pacientes cuando las camas estaban libres. Para responder a los casos en donde la planta de especialidad esté ocupada, se derivan a la planta más adecuada. Este nuevo sistema permitió disminuir la estadía prolongada, ya que los pacientes eran asignados a las plantas que les correspondía, generando un aumento en

la eficiencia del hospital. Por lo tanto, la duración de la estadía hospitalaria es relevante para la eficiencia de los hospitales. A nivel global, los hospitales implementan metodologías que aseguren el buen funcionamiento, para poder tener un sistema eficiente (Ceballo et., al 2014).

En el sitio web IFSES (s.f.), se explica el concepto de morbilidad se refiere cantidad de individuos que tienen una determinada enfermedad, mientras la mortalidad son las muertes de una población en un tiempo determinado o por una causa determinada. Se tomó como referencia el concepto entregado por dicha página web por su claridad en la definición de ambos términos. Ambos conceptos se encuentran relacionados, ya que, al aumentar la morbilidad, es decir, el número de personas enfermas puede aumentar el riesgo de mortalidad, dependiendo de la causa y gravedad de la patología (IFSES, s.f.).

De acuerdo con la publicación realizada por la Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica, A.C. (AMIIF), a nivel mundial, las enfermedades no transmisibles (ENT) continúan siendo la responsable de la mayor carga de morbilidad. Siendo unas de las principales ENT las enfermedades cardiovasculares con un 17,9 millón de muertes, el Cáncer con un 9,3 millón de muertes, las enfermedades respiratorias crónicas con un 4,1 millón de muertes y la diabetes con 2,0 millones de muertes. Estas enfermedades representan factores críticos y deben ser estas causas un factor importante de estrategias para el sistema de salud (AMIIF,2023).

Arbeláez et al., (2021) plantea que, en el ámbito de estadías hospitalarias, las enfermedades no transmisibles pueden resultar en estadías hospitalarias prolongadas dependiendo de la etapa en la que se encuentren las enfermedades. Por ejemplo, en las fallas cardíacas agudas cuando sufre una “descompensación aguda conlleva altos gastos para el sistema de salud, los cuales se derivan de la consulta al servicio de urgencias, las hospitalizaciones prolongadas, el tratamiento farmacológico, la rehabilitación cardíaca y la discapacidad asociada” (Arbeláez et al., 2021).

Álvarez et al., destaca que es fundamental entender las consecuencias de las enfermedades en el entorno hospitalario como los factores que pueden influir en su desarrollo. Entre los factores se encuentran son las barreras de acceso, lugar de residencia, estado socioeconómicas, entre otras más, que pueden influir directamente en

las estadías prolongadas. Esto es de mucha importancia al momento de implementar métodos de prevención y control de las enfermedades (Álvarez et al., 2020).

En un estudio realizado por Petermann, el año 2021 destaca que la enfermedad o síntomas de ésta pueden ser incrementados por diferentes motivos de suma importancia debido a que afectará directamente a la tasa de morbilidad y mortalidad. Él determinó la carga de morbilidad y mortalidad atribuible a factores de riesgo a nivel global, se observó entre el año 1990-2019 factores de riesgo que aumentaron a nivel global fueron la contaminación ambiental, uso de drogas, niveles altos de glucosa en sangre, y un índice de masa corporal elevado (IMC). Además de estos factores mencionados se añaden los factores socioeconómicos que influyen a nivel global como la contaminación del aire en los hogares, agua no potable, higiene, y retraso del crecimiento infantil (Petermann, 2021).

Como lo enfatiza Collazo et al., (2002), aquí es donde toma relevancia la economía, entendida como el estudio de cómo gestionar los recursos, aplicada también en el ámbito sanitario. La economía de la salud se encuentra centrada en la gestión de recursos con enfoque sanitario, destacando que cualquier decisión que se tome en la economía afectará a la salud. Como es en los casos de personas de bajos recursos que sufren de malas condiciones sanitarias y escasa asistencia médica. La reducción este factor se tendría por consecuencia un aumento en la esperanza de vida y reducción de la tasa de mortalidad infantil (Collazo et al., 2002).

Entonces se entiende que el valor asignado para la salud y su distribución es de gran importancia para una buena gestión del sistema de salud (OECD & The World Bank, 2020).

La sumatoria de los gastos incurridos en todas las funciones básicas de la atención de salud, es decir, la totalidad de los servicios de atención de salud, los bienes médicos dispensados a los pacientes ambulatorios, los servicios de prevención y de salud pública, la administración de la salud y los seguros médicos (OECD & The World Bank, 2020).

Este gasto es un factor fundamental para mejorar la calidad de vida, ya que un sistema de salud sólido puede contribuir al aumento en la esperanza de vida.

Por consiguiente, este estudio tuvo como objetivo identificar las variables asociadas con la duración de las estadías hospitalarias en Chile durante el año 2021. La pregunta de investigación es: ¿Qué factores afectan la duración de la estadía hospitalaria en humanos en Chile durante el año 2021, existe uniformidad en dicha duración, y cuál es su relación con la morbilidad, la mortalidad y los costos hospitalario? Esto es de suma importancia para comprender cómo aplicar métodos para el uso eficiente de los recursos, en especial cuando hablamos de las largas listas de espera por cada cama disponible. Los resultados podrían ser de gran utilidad para los responsables de la salud pública, ya que pueden ayudar en la eficiencia del sistema.

2. HIPÓTESIS

2.1 Hipótesis nula (H0)

No hay diferencia en las medias de días de estadías hospitalarias en humanos según sexo, grupo de patología, grupo etario, región de ocurrencia y condición de egreso, ni se observa relación entre dicha duración y la morbilidad, mortalidad o los costos hospitalarios.

2.2 Hipótesis alternativa (H1)

Las medias de estadías hospitalarias en humanos sí tiene diferencia estadísticamente significativa según sexo, grupo de patología, grupo etario, región de ocurrencia y condición de egreso, y dicha duración se asocia con la tasa de morbilidad, mortalidad y los costos hospitalarios.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Identificar variables asociadas a la duración de las estadías y egresos hospitalarios en Chile durante el año 2021.

3.2 Objetivo específico

1. Determinar el tiempo promedio de estadía hospitalaria en el año 2021, estratificado por categoría de enfermedad, sexo, región y grupo etario.
2. Determinar tasa de morbilidad y mortalidad hospitalaria para el año 2021.
3. Estimar el costo relacionado con la permanencia hospitalarias.

4. MATERIALES Y MÉTODO

4.1 Materiales.

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

4.2 Tipo de estudio.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de carácter retrospectivo y analítico, de la base de datos oficial del Ministerio de Salud de Chile de egresos hospitalarios del año 2021.

4.3 Datos.

Los datos utilizados fueron obtenidos a través de bases públicas (Datos abiertos) extraídos a través del Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS). Dichos datos fueron revisados para extracción de información en el periodo de tiempo desde enero hasta diciembre del año 2021. Se seleccionaron y extrajeron un total de 1.048.575 datos que se evaluaron, siendo esta base de datos que contienen información de todos los eventos de egresos hospitalarios públicos en el país.

Es importante señalar que la base de datos empleada no incluye datos vinculados a hospitalizaciones por COVID-19 ni eventos clínicos que estén directamente relacionado con la pandemia, ya que dicha información se encuentra contenida en una base de datos independiente

No se realizó tratamiento de outlier por cuanto se trata de datos censales oficiales. Aquellos datos que se encuentren incompletos o con ausencia de valores fueron eliminados de la base de datos.

4.3.1 Variables del estudio

4.3.1.1 Variables independientes:

- Pertenencia establecimiento salud: tipo de pertenencia (pertenece o no pertenece al Sistema nacional de servicios de salud (SNSS)).
- Sexo: Código del sexo biológico del paciente (Hombre, Mujer).
- Grupo edad: Grupo de edad del paciente al momento de su ingreso (1 a 9, 10-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69).
- Etnia: (Se identifica o no con una etnia).
- Glosa país origen: Indica si es (chileno o extranjero).
- Comuna residencia: Código comuna de residencia del paciente.
- Glosa comuna residencia: Nombre de la comuna de residencia.
- Región residencia: Código región de residencia del paciente.
- Glosa región 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= Ninguna, 99= Desconocida).
- Año egreso: Año del egreso (2021).
- DIAG1: Código CIE-10 del diagnóstico principal.
- DIAG2: Código CIE-10 de la causa externa.
- DIAS_ESTAD: Días de estada total.
- CONDICION_EGRESO: Código de la condición al egreso del paciente (1=Vivo, 2=Fallecido).

4.3.1.2 Variable dependiente:

El promedio días de estadía hospitalaria fue expresado como la media $\pm$ desviación estándar o mediana $\pm$ desviación estándar, según si los datos se traten de datos gaussianos o de libre distribución. Los días de estadía hospitalaria fueron estratificados por:

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

4.4 Análisis de datos

Para el objetivo 1, se analizó el tiempo promedio de estadías hospitalarias, donde se aplicó los siguientes test. En primera instancia, se utilizaró el test de Kolmogorov-Smirnov para determinar el tipo de distribución de los datos de días de permanencia hospitalaria. En caso de resultar con distribución normal, se empleó el test de homogeneidad de la varianza o test de Levene. Si se trata de dos grupos a comparar, se aplicó el test de T o cuando se trate de tres grupos a comparar medias, se utilizó test de ANOVA.

Para aquellas distribuciones que resultaron con diferencia significativa, se emplearon pruebas Post Hoc (Test de Bonferroni) para determinar que grupos son los que presentan diferencias estadísticamente significativas en los días de estadía hospitalaria.

En caso de obtener datos de libre distribución, se utilizó la prueba de U de Mann-Whitney para determinar diferencias estadísticamente significativas en mediana de dos grupos o la prueba de Wilcoxon cuando se comparen tres o más grupos.

La estructura del análisis de datos se encuentra detallado en el Anexo 1.

Se considerarán como significativos todos aquellos resultados de pruebas estadísticas donde p sea menor que alfa ($p < 0,05$).

Los análisis exploratorios fueron realizados en Power BI, y el procesamiento estadístico se realizará en software SPSS ® versión 21.0 (2018) y R ® versión 4.4.1 (2024).

Para determinar la morbilidad y mortalidad (objetivo 2), éstas se determinaron por medio de las siguientes fórmulas:

- $Tasa\ de\ mortalidad = \frac{número\ de\ muertes\ en\ periodo\ de\ tiempo\ t}{población\ total\ promedio\ en\ el\ mismo\ periodo} \times 10^n$
- $Tasa\ de\ morbilidad\ bruta = \frac{Total\ de\ enfermos\ por\ todas\ las\ causas\ en\ un\ tiempo\ "x"}{Población\ total\ en\ un\ tiempo\ y\ lugar\ determinado} \times 10^n$

La población total a mitad del periodo se obtuvo desde las bases de datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Para el objetivo 3, se llevó a cabo una estimación de costos asociados al día de hospitalización utilizando el esquema de financiamiento por Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD). El costo promedio para un egreso hospitalario fue de aproximadamente de los CLP \$500,000- \$800,000, dependiendo del nivel de atención y complejidad de cada paciente. Esto siendo un valor aproximado de CLP\$ 200,000 a \$400,000 por día, considerando las estancias promedio reportadas (CLAPES, 2023).

Con este enfoque se pudo analizar las estadías de permanencia hospitalaria del año 2021 en Chile, identificando patrones entre variables como tasa de mortalidad, morbilidad, y el costo que conlleva.

4.5 Aspectos Éticos.

Dada la naturaleza de la información obtenida de datos públicos, no fue necesario realizar evaluación bioética, debido a que no existe ningún riesgo en donde se requiera proteger a los involucrados de dicha base de datos.

5. RESULTADOS

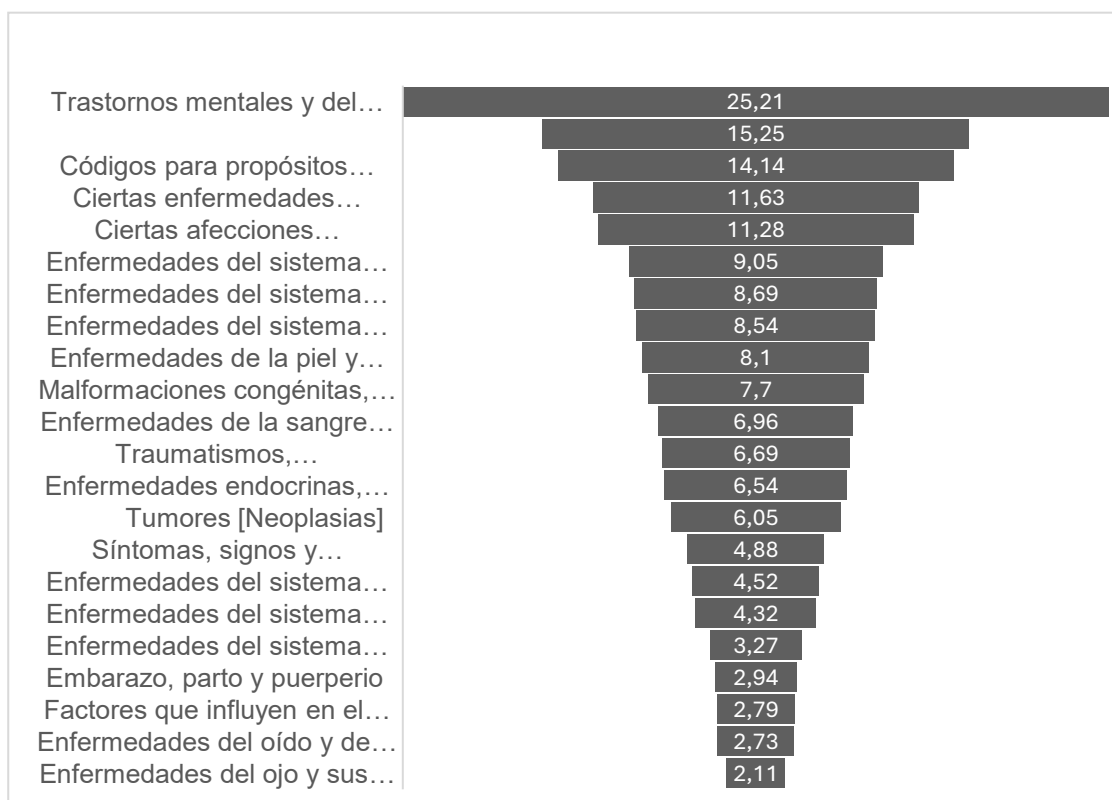
La estadía hospitalaria media durante el año 2021 fue de 6,56 días (DE = 46,2). Al estratificar por sexo, se observó diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) en los tiempos de hospitalización entre hombres (7,9 $\pm$ 44,9) y mujeres (5,5 $\pm$ 47,8). Estos resultados se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. *Tiempos de estadía hospitalaria estratificado según sexo en egresos hospitalarios, Chile. 2021.*

Sexo	Suma	Días de estadía	
		Media	Desviación estándar
Femenino	4.556.353	5,56	47,81
Masculino	4.855.204	7,94	44,95
Indeterminado	212.742	5,97	23,56
Total	9.624.299	6,56	46,20

Analizando el comportamiento de la estadía hospitalaria según la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE-10), se identificó que las patologías con mayor tiempo de permanencia fueron los trastornos mentales y del comportamiento, con un promedio de 25,21 días (DE = 193,23). Asimismo, los códigos para propósitos especiales presentaron una estadía promedio de 14,14 días (DE = 61,92), representando la segunda categoría de enfermedad más frecuente. En contraste, las enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, junto con las enfermedades del ojo y sus anexos, mostraron los promedios de estadía más bajos, con $2,73 \pm 9,56$ y $2,11 \pm 6,22$ días, respectivamente. Se observó diferencia estadísticamente significativa entre categorías CIE-10 ($p < 0,05$). Los resultados se detallan en anexo 2 y se visualizan en la Figura 1.

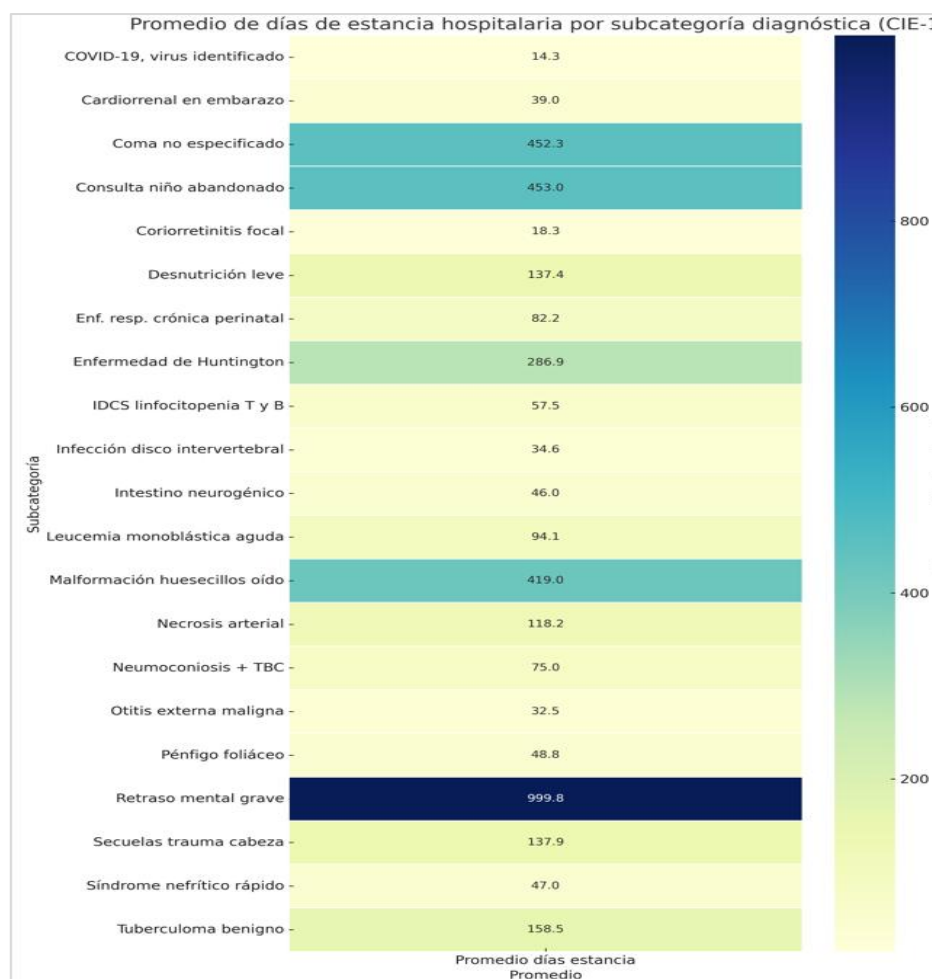
Figura 1. Promedio de días de estadía hospitalaria, estratificado según CIE-10. Chile, 2021.



Al analizar la subcategoría de enfermedad desglosada por glosa capítulo, reveló que el mayor promedio de días de estadía hospitalaria corresponde a patologías asociadas al retraso mental grave con deterioro del comportamiento nulo o mínimo (999,8 días), seguido por el retraso mental grave con deterioro del comportamiento (457,43 días). En contraste, el capítulo con menor promedio de días corresponde a las enfermedades del ojo y sus anexos donde las patologías con menor promedio son otras coriorretinitis (15,11 días) y retinopatías de la prematuridad (15,79 días).

Según el análisis presentado en el Anexo 3, se describen las subcategorías correspondientes a las patologías identificadas. Para los fines de este estudio, se consideraron las cinco primeras subcategorías, cuyo detalle se encuentra en dicho anexo.

Figura 2. Promedio de días de estancia hospitalaria por subcategoría diagnóstica (CIE-10). Chile, 2021.



La tabla 2 muestran la estadía hospitalaria expresada como media y desviación estándar según región. Las regiones con mayores promedios de hospitalización fueron Valparaíso (media = 7,55; DE = 40,14), La Araucanía (media = 7,21; DE = 24,91) y Atacama (media = 7,16; DE = 17,10). En contraste, las regiones con menor duración promedio de hospitalización fueron Antofagasta (media = 5,87; DE = 13,32), O'Higgins (media = 5,86; DE = 29,32) y Aisén del General Carlos Ibáñez del Campo (media = 5,76; DE = 15,58). La Región Metropolitana de Santiago concentró la mayor carga total de hospitalización, acumulando más de 4 millones de días. Las diferencias observadas entre las medias regionales de estadía hospitalaria resultaron estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Figura 3. *Promedio de días de estadía hospitalaria por región. Chile, 2021.*

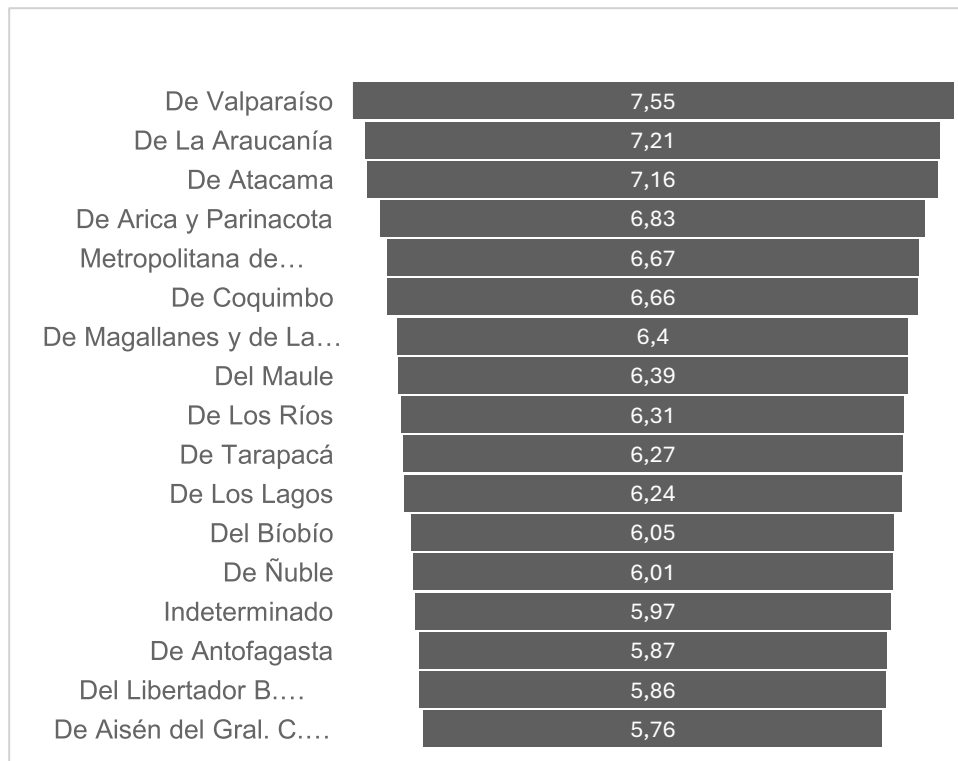


Tabla 2. Promedio de días de estadía hospitalaria, estratificado por región. Chile, 2021.

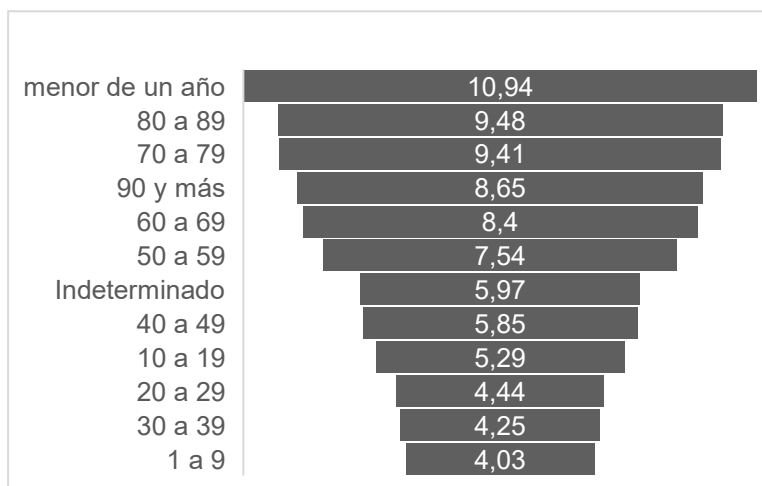
Días de estancia			
Región residencia	Suma	Media	Desviación estándar
De Valparaíso	994.331	7,55	40,14
De La Araucanía	569.868	7,21	24,91
De Atacama	136.832	7,16	20,3
De Arica y Parinacota	66.405	6,83	17,11
Metropolitana de Santiago	4.019.582	6,67	65,87
De Coquimbo	317.267	6,66	16,06
De Magallanes y de La Antártica Chilena	93.305	6,4	25,34
Del Maule	481.830	6,39	23,09
De Los Ríos	210.395	6,31	19,72
De Tarapacá	150.670	6,27	23,8
De Los Lagos	480.388	6,24	17,97
Del Biobío	883.782	6,05	15,09
De Ñuble	237.592	6,01	13,4
Indeterminado	212.742	5,97	23,56
De Antofagasta	324.129	5,87	13,32
Del Libertador B. O'Higgins	391.285	5,86	29,32
De Aisén del Gral. C. Ibáñez del Campo	53.896	5,76	15,58
Total	9.624.299	6,56	46,20

El análisis de la duración de la estadía hospitalaria según grupo etario mostró un patrón en forma de "U", con mayores tiempos de permanencia en los extremos de la vida. Las estadías más prolongadas se registraron en menores de un año ($10,96 \pm 37,52$ días), seguido por los grupos de 80 a 89 años ($9,48 \pm 29,20$ días) y de 70 a 79 años ($9,41 \pm 32,14$ días). Se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos etarios ($p < 0,05$).

Tabla 3. Promedio de días de estadía hospitalaria, estratificado por grupo etario. Chile, 2021.

Días de estancia			
Grupo etario	Suma	Media	Desviación estándar
Menor a un año	494.582	10,94	37,52
80 a 89	763.200	9,48	29,2
70 a 79	1.376.390	9,41	32,14
90 y más	162.751	8,65	18,62
60 a 69	1.566.591	8,4	22,71
50 a 59	1.387.706	7,54	47,86
Indeterminado	212.742	5,97	23,56
40 a 49	1.034.759	5,85	63,42
10 a 19	413.724	5,29	41,86
20 a 29	869.686	4,44	69,5
30 a 39	1.071.301	4,25	43,67
1 a 9	270.867	4,03	18,22
Total	9.624.299	6,56	46,20

Figura 4. Promedio de días de estadía hospitalaria estratificado según grupo etario. Chile, 2021.



La Tabla 4 muestra las tasas brutas de mortalidad y morbilidad hospitalaria en Chile para el año 2021 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 4. *Tasas de mortalidad y morbilidad bruta en egresos hospitalarios, Chile, año 2021.*

Indicador	Fórmula aplicada	Resultado final e interpretación
Tasa de mortalidad	$(48.068 / 17.678.363^*) \times 10^3$	2,72 muertes por cada 1.000 habitantes
Tasa de morbilidad	$(1.467.062 / 17.678.363^*) \times 10^3$	82,98 enfermos por cada 1.000 habitantes

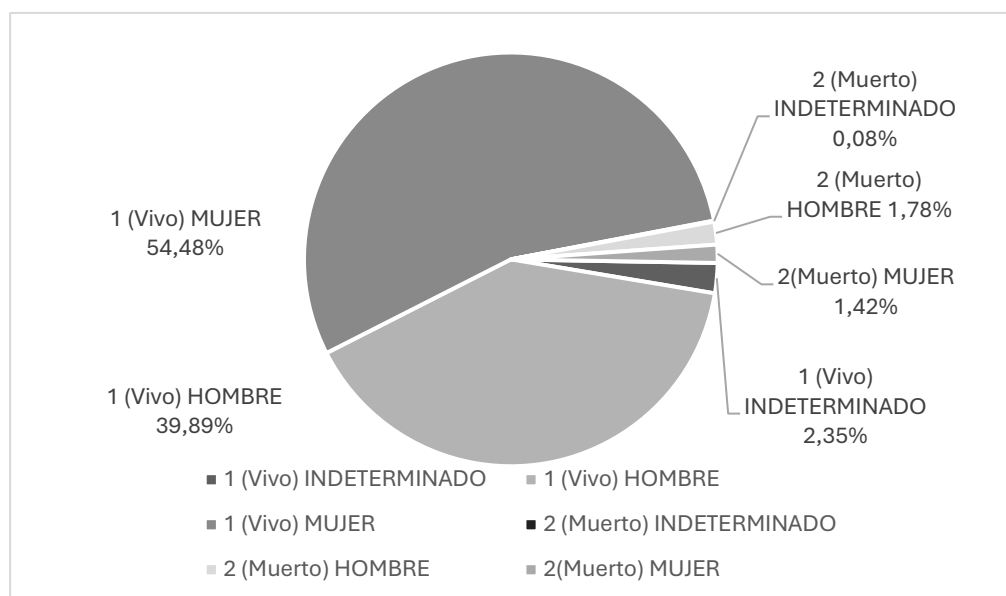
***Nota:** Cálculos elaborados a partir de datos del DEIS y del INE (2021).

La tabla 5 presenta la distribución de los pacientes hospitalizados según su condición al momento del alta y el sexo. La mayoría fue dada de alta con vida (96,72%). Los fallecimientos intrahospitalarios alcanzaron el 3,2%, totalizando 20.858 mujeres y 26.062 hombres.

Tabla 5. *Distribución de personas vivas y fallecidas según sexo. Chile, año 2021.*

Sexo	Vivos (n, %)	Muertos (n, %)
Mujer	799.301 (54,48%)	20.858 (1,42%)
Hombre	585.185 (39,89%)	26.062 (1,78%)
Indeterminado	34.508 (2,35%)	1.148 (0,08%)
Total	1.418.994(96,72%)	48.068(3,28%)

Figura 5. Recuento de días por condición de egreso y sexo. Chile, 2021.



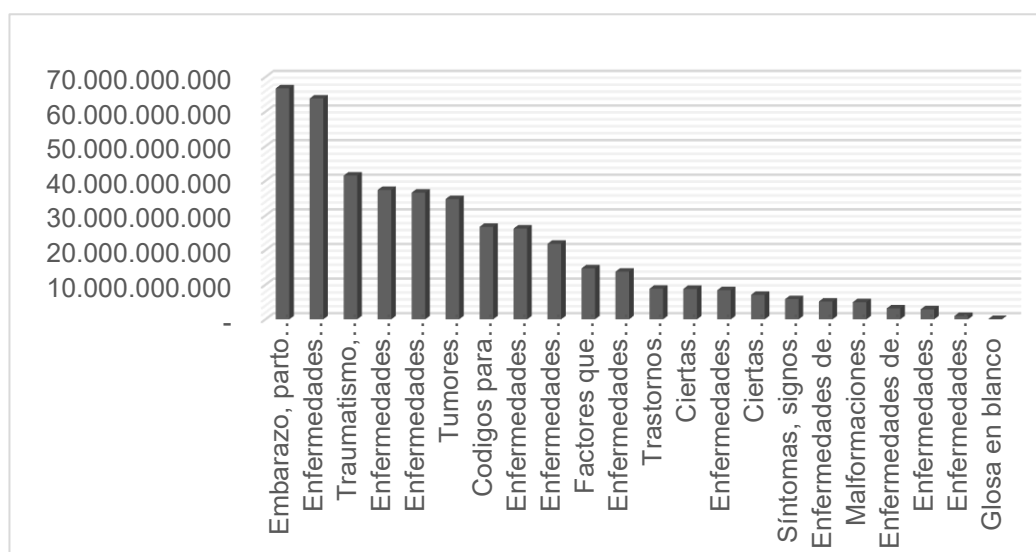
Para el año 2021, el costo total estimado asociado a hospitalizaciones fue de \$440.118.600.000. Al desagregar el gasto por condición diagnóstica, los mayores costos estuvieron representados por embarazo, parto y puerperio (66.723.300.000); enfermedades del sistema digestivo (\$63.783.600.000) y traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas (\$41.531.100.000). La tabla 6 muestra el detalle del costo según categoría diagnóstica CIE 10.

Tabla 6. Costo promedio por diagnóstico. Chile, 2021.

Diagnóstico	Recuento de egreso	Costo	% costo total
Embarazo, parto y puerperio	222.411	\$66.723.300.000	15,16%
Enfermedades del sistema digestivo	212.612	\$63.783.600.000	14,49%
Traumatismo, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	138.437	\$41.531.100.000	9,43%
Enfermedades del sistema circulatorio	124.529	\$37.358.700.000	8,48%
Enfermedades del sistema genitourinario	121.971	\$36.591.300.000	8,31%
Tumores Neoplasias	115.822	\$34.746.600.000	7,89%
Códigos para propósitos especiales	89.052	\$26.715.600.000	6,07%
Enfermedades del sistema respiratorio	87.403	\$26.220.900.000	5,95%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	72.752	\$21.825.600.000	4,95%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	49.051	\$14.715.300.000	3,34%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	45.888	\$13.766.400.000	3,12%
Trastornos mentales y del comportamiento	29.446	\$8.833.800.000	2,00%
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	29.311	\$8.793.300.000	1,99%
Enfermedades del sistema nervioso central	28.046	\$8.413.800.000	1,91%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	23.600	\$7.080.000.000	1,60%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	19.404	\$5.821.200.000	1,32%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	17.127	\$5.138.100.000	1,16%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	16.475	\$4.942.500.000	1,12%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	10.539	\$3.161.700.000	0,71%
Enfermedades del ojo y sus anexos	9.645	\$2.893.500.000	0,65%

Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	3.256	\$976.800.000	0,22%
Glosa en blanco	285	\$85.500.000	0,01%
Total	1.467.062	\$440.118.600.000	100%

Figura 6. Costo por diagnóstico. Chile, 2021.

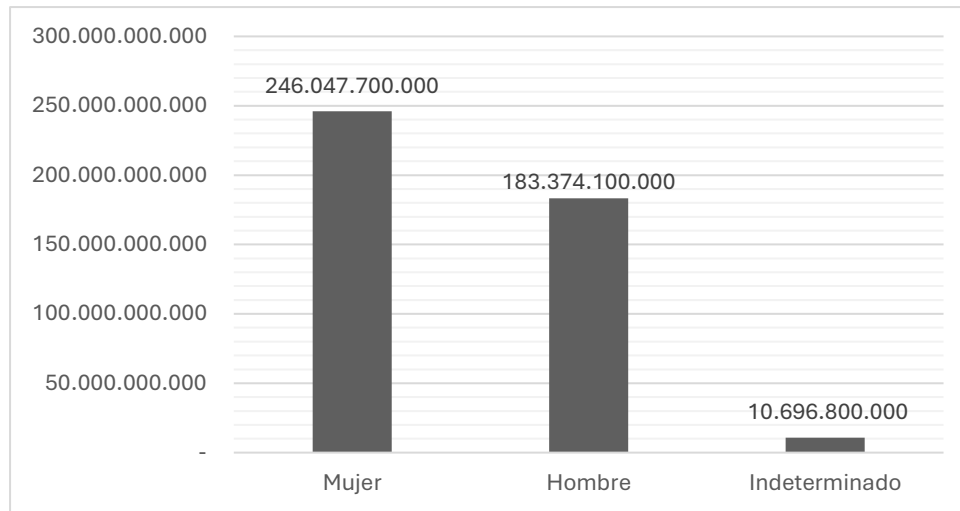


Al evaluar los costos por sexo, se observó que las mujeres representaron el mayor gasto hospitalario, alcanzando los \$246.047.700.000.

Tabla 7. Costo promedio hospitalario por sexo. Chile, 2021.

Sexo	Recuento de egresos	Costo
Mujeres	820.159	\$246.047.700.000
Hombre	611.247	\$183.374.100.000
Indeterminado	35.656	\$10.696.800.000
Total	1.431.406	\$440.118.600.000

Figura 7. Costo promedio hospitalario por sexo. Chile, 2021.

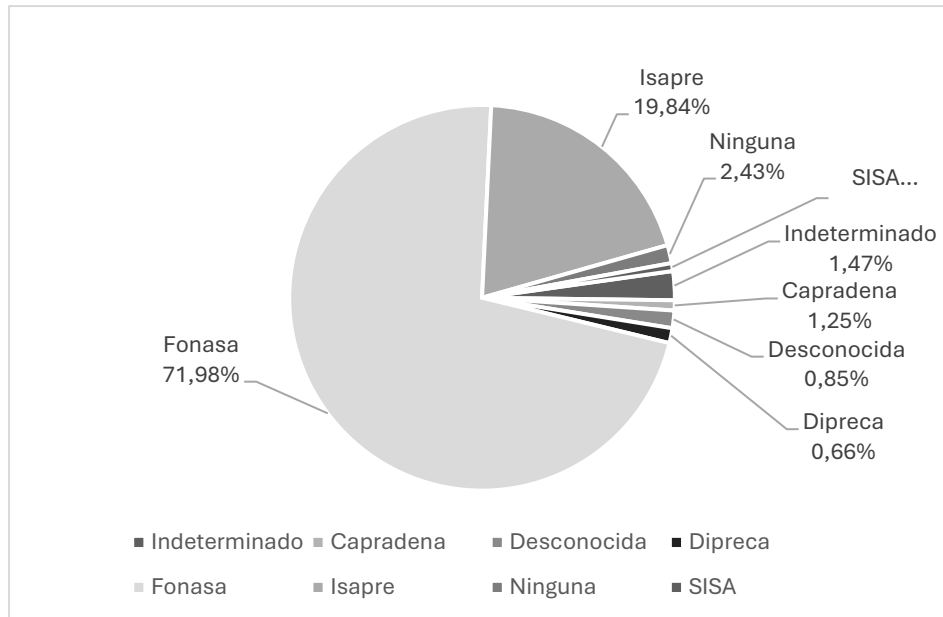


En relación con el sistema de salud previsional, el mayor gasto hospitalario costo se concentró en usuarios provenientes de FONASA con \$316.815.000.000 (71,9%), seguido por ISAPRE con \$87.307.500.000 (19,8%).

Tabla 8. Costo promedio hospitalario por previsión. Chile, 2021.

Previsión	Recuento de egresos	Costo
Fonasa	1.056.050	\$316.815.000.000
Isapre	291.025	\$87.307.500.000
Indeterminado	35.656	\$10.696.800.000
Ninguna	22.276	\$6.682.800.000
Desconocida	21.552	\$6.465.600.000
Dipreca	18.370	\$5.511.000.000
Capredena	12.464	\$3.739.200.000
SISA	9.669	\$2.900.700.000
Total	1.431.406	\$440.118.600.000

Figura 8. *Costo promedio hospitalario por previsión. Chile, 2021.*



6. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como propósito identificar variables asociadas a la duración de estadías y egresos hospitalarios en Chile durante el año 2021, considerando los costos económicos, región, enfermedades, previsión, entre otros factores que pueden incidir en la permanencia hospitalaria. Estos hallazgos permiten entregar evidencia de cómo está el funcionamiento de los hospitales a nivel país, entregando datos que sugieren el mejoramiento de estrategias de gestión hospitalaria.

Para el desarrollo del presente estudio se analizaron un total de 1.467.062 egresos hospitalarios, lo que corresponde a 82,98 egresos por cada 1000 habitantes. El promedio de altas hospitalarias fue de 6,56 días, valor comparable con lo reportado por la OCDE (s.f.), que informo un promedio de 6,6 días, lo que valida los datos obtenidos. Asimismo, con los resultados reportados por Sugg (2022), determinó un promedio de 7,09 días para el periodo 2019, evidenciando una tendencia decreciente desde el año 2019 al 2021. Esta reducción se podría explicar por diversas causas relacionadas al sistema de salud, tales como la optimización de recursos hospitalarios e implementación de diversos protocolos.

Se analizaron los datos reportados por la OCDE (s.f.) correspondiente al año 2021, con el propósito de generar un marco comparativo entre Chile y otros países. Este análisis reveló al menos dos países cuyos valores promedio se comportaban de manera similares: (Israel) con 6,5 días e (Irlanda) con 5,8 días. Esta concordancia se puede deber a una similitud en el funcionamiento del sistema de salud.

Por otra parte, al comparar estos resultados con los de Costa Rica país de Centroamérica con un sistema de salud similar al de Chile (público y privado), se observó que las estadías hospitalarias fueron de un promedio de 5,1 días en el año 2021, según la OCDE (s.f.). Este valor resultó inferior al que se observó en Chile, pudiendo estar asociado a la cantidad de la población, modelo del sistema de salud y/o distintos protocolos para las altas médicas.

Del mismo modo, según los datos reportados por la OCDE (s.f.), se realizó una comparación con España, que informa un promedio de 8,3 días para el año del presente

estudio, observando que Chile registró menor días de estadía. Esta diferencia en el promedio de días podría ser explicada por distintas estrategias de atención, número de la población, cultura médica, entre otras causas.

Al analizar por categoría de enfermedad, se observó que los trastornos mentales y del comportamiento presentan un mayor promedio de estadías hospitalarias de un 25,11 días, resultado acorde con lo reportado por la OCDE (2020), donde se destaca que las enfermedades de salud mental son frecuentes, pese a la carga generada en las personas, familias, sistema de salud e inclusive la economía, no reciben atención adecuada a la causa específica. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos evidencio que la mayoría de los países de Latinoamérica pueden no estar invirtiendo en la atención de salud mental, la cual se puede ver reflejado en escasos de profesionales y disponibilidad de camas psiquiátricas, a diferencia de los países como Uruguay y Argentina que son los únicos que cuentan con mayores números de profesionales del área.

Este resultado se hizo aún más evidente al analizar la subcategoría diagnóstica siendo el retraso mental grave con deterioro del comportamiento nulo o mínimo presentando la estadía más prolongada dentro de dicha categoría siendo un promedio de 999,8 días cama utilizados. Al respecto, según lo dicho por Gómez-Ferrer Gorris et al. (s. f) señalan que entre un 10%-60% de las personas con discapacidad intelectual tienen mayor prevalencia a padecer de manera simultánea trastornos mentales, generando que la atención sea más compleja.

El análisis por sexo reveló que los hombres tuvieron un promedio de estadías superior representando un total de 7,94 días en comparación con las mujeres con un 5,97 días, siendo los hombres que más destacan en el presente estudio. Lo que evaluó Álvarez, et al., (2020) fueron diversos factores que prolongan la estancia hospitalaria, siendo aproximadamente un 11,8% que se atribuye solo al sexo, dato relevante a considerar debido a que puede influir en la extensión de permanencia hospitalaria.

Es posible que producto de diversas causas pueden llevar al hombre a tener estadías prolongadas, pudiendo ser predisposición a diversas patologías. Un ejemplo de esto es el estudio de Cuellar Kauer et al., (2024), quienes reportaron que en el caso de fistulas

anales resulta más frecuente en hombres siendo la tasa de egreso de un 12,79 caso por 100.000 habitantes y en mujeres 3,65 casos por cada 100.000 habitantes. Sin embargo, el estudio realizado por Cedeño et al., (2024), demuestra que en el periodo antes de pandemia los hombres mayores a 80 años presentaban mayor duración de estadía hospitalaria en comparación con las mujeres. No obstante, durante la pandemia, este patrón se invirtió, registrando mayor estadía en mujeres para el mismo grupo etario. Aunque esta enfermedad no fue evaluada de manera directa ni tampoco se incluyeron los datos relacionados a la pandemia en este análisis, estos datos nos permiten evidenciar patrones asociados a las tasas de egresos según sexo. Esto podría explicar el por qué en nuestro estudio las estadías resultaron mayores en hombres, considerando que no incorporamos valores de la pandemia, periodo en que las mujeres tuvieron un alza en las hospitalizaciones.

En cuanto a la distribución regional, se identificaron los promedios de estadía, siendo la región de Valparaíso la que presenta un mayor promedio de 7,55 días, mientras que la región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo con un promedio de 5,76 días. Estos resultados tienen relación con lo reportado por Martínez-Hernández et al., (s.f), quienes destacaron que la mayor cantidad de registros se centran en la región Metropolitana, explicado por la alta demanda derivada de la amplia oferta de centros médicos disponibles en esa región. Los autores destacaron que, con un comportamiento similar, la región de Valparaíso presenta mayor estadía hospitalaria, lo que también podría deberse a relacionar con la oferta y demanda médica.

Por grupo etario, las personas menores de un año presentaron estadías hospitalarias más prolongadas, con un promedio de 10,94 días. Según los datos entregados por Álvarez, et al., (2020), presenta que uno de los factores más relevantes que prolongan la permanencia hospitalaria es el grupo etario del paciente, con un porcentaje de presentación de un 38,20%, encontrándose dentro de las principales causas de aumento en la permanencia. Dato que se debe considerar, ya que las categorías de cada grupo de edad pueden condicionar a distintos cuidados que se requiera.

En relación a los menores de un año se encontró que el valor es consistente con el estudio de Ferreira Rodríguez et al. (2024), quienes, al analizar el periodo del 2019-2022,

encontraron que el promedio de estadía hospitalaria en la población total evaluada fue de 6,61 días, sin embargo, en los menores a un año presentaron un promedio superior 6,81 días, valor que supera a los otros grupos etarios. Si bien en este estudio no se evaluó específicamente la patología, se observó un patrón similar a lo reportado por Ferreira Rodríguez et al. (2024), donde los menores de un año presentan mayor estadía en comparación a otros grupos etarios.

En relación con la carga de enfermedad de la población estudiada, se observa una tasa de morbilidad de 82,98 casos por cada 1.000 habitantes, mientras que la tasa de mortalidad fue 2,72 muertes por cada 1.000 habitantes. Este último valor resulta comparable con lo reportado por la OCDE (2020), que se estimó una mortalidad general inferior a 700 muertes por cada 100.000 habitantes (equivalente a menos de 7 muertes por cada 1.000) para países como Bahamas, Chile y Barbados durante el periodo 2000-2017. Al contrastar estos datos con los hallazgos del presente estudio, se evidencia una tendencia a la disminución de la mortalidad en Chile, lo cual puede ser un reflejo significativo de las mejoras sostenidas en el sistema de salud del país.

Al desglosar los egresos por sexo, se observó una mayor proporción de mujeres con condición de egreso con vida. En total, se registró un total de 799.301 de mujeres egresadas con vida, lo que representa un 54,48%, mientras que 585.185 correspondieron a hombres que representa un 39,89% del total de los egresos. En cuanto a los egresos con condición de muerte, se registran 26.062 hombres lo que equivale a 1,78% y 20.858 mujeres correspondiente a 1,42% del total de los egresos. Esta diferencia puede explicarse por diversos factores. Según la OMS (2018), las mujeres utilizan con mayor frecuencia el servicio de salud en comparación a los hombres, en cierta medida es dada por la salud reproductiva. Además, se describe que tienen mayor esperanza de vida, generando que sea un grupo más expuesto a encontrarse más expuestos a enfermedades crónicas por más tiempo. Dichos factores podrían generar el aumento de los egresos con vida en mujeres según lo reportado.

En cuanto a los costos hospitalarios, el gasto total estimado alcanza los \$440.118.600.000. Se observó una diferencia entre este valor y el monto reportado por Biblioteca Del

Congreso Nacional - Presupuesto de La Nación (s.f.) para el presupuesto de salud de \$12.942.402.034 para el mismo periodo. Esta diferencia se puede explicar debido a que la base de datos obtenidas desde el DEIS, considera todas las previsiones existentes, mientras que el presupuesto solo considera los recursos públicos.

Las categorías del embarazo, parto y puerperio concentraron el mayor costo total, alcanzando los \$66.723.300.000, equivalente a un 15,16% del valor total. Al evaluar los costos por sexo, se observó que el mayor gasto correspondió a las mujeres, con valor de \$ 246.047.700.000. En este sentido, un estudio realizado por Cervantes De la Torre et al., (2020), entrega evidencia de que los embarazos adolescentes, debido a la inmadurez fisiológica, podrían derivar a cesáreas, lo cual incrementa sus costos. A pesar de que el estudio se enfoca en contextos distintos a los que, evaluados en esta investigación, permite comprender condiciones como la edad pueden influir en complejidad del caso y, por ende, en el gasto asociado. Por otro lado, esta misma referencia respalda la diferencia observada según sexo, lo que contribuiría a explicar por qué los egresos hospitalarios en mujeres implican mayor gasto hospitalario.

El análisis por previsión evidenció las diferencias relevantes en los costos asociados. Los usuarios de Fonasa generan un mayor costo de \$316.815.000.000, en comparación con Capredena que tuvo el menor costo de \$3.739.200.000. Este resultado comparable con lo reportado por Fonasa (2021), donde se señala que las mujeres optan por el seguro público en comparación con los hombres. Esto debido a que en Isapre los planes son más caros y a que sus remuneraciones son menores. Dado que las mujeres son las predominan en el sistema de Fonasa, podría existir una relación entre el sexo y el costo hospitalario por dicha previsión. Lo evidenciado por Fonasa sugiere que la elección del servicio es debido a que los planes que le ofrecen a las mujeres son elevados en relación con lo que ellas remuneran, sobre todo en su periodo fértil, esto limitando su acceso a servicios privados.

En definitiva, este análisis nos permite determinar los factores que influyen en los egresos hospitalarios, y el costo que genera esta. Estos hallazgos son consistentes con estudios que se han encontrado en relación a lo que se ha evaluado, permitiendo entregar análisis del año 2021 que se encuentra ausente, con el fin de que se pueda entender las áreas

se tuvo y puede seguir teniendo mayor preocupación y donde se deberían ir a destinar más recursos

Resulta relevante destacar que este estudio no incluye los egresos hospitalarios por COVID-19, ya que dichos registros se encuentran en un base de datos separada

Finalmente, este estudio proporciona información relevante para futuras investigaciones que entreguen información para fortalecer la evidencia de los egresos hospitalarios con los costos que esto conlleva, a fin de mejorar la eficiencia en el sistema de salud.

7. CONCLUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar los egresos hospitalarios en Chile durante el año 2021, considerando categoría del CIE-10, sexo, región, grupo etario, morbilidad, mortalidad y costos hospitalarios.

En relación con el primer objetivo, se identificó un mayor promedio de egresos hospitalarios en: trastornos mentales y del comportamiento (25,21 días). A nivel diagnóstico, el retraso mental grave (999,8 días). Al evaluar por sexo, las mujeres registraron un promedio más elevado (47,81) en comparación con los hombres. La región de Valparaíso registro mayor promedio (7,55 días), mientras que el grupo etario de menores a un año presento un mayor promedio (10,94 días).

Respecto al segundo objetivo, la tasa morbilidad fue de 82,98 por cada 1000 habitantes y la tasa de mortalidad de 2,72 por cada 1000 habitantes. La mayoría de los pacientes se egresó con una alta médica (96,72%) y en fallecidos (3,2%), con mayor número de fallecimientos en hombres, lo que podría asociarse a diferencias en las complicaciones patológicas.

En cuanto al tercer objetivo, la mayor concentración de gastos hospitalarios fue en la categoría embarazos, partos y puerperio (15,16%). Asimismo, se evidenció que las mujeres generan mayor gasto de hospitalización, probablemente relacionado con el mayor uso por causas reproductivas. Fonasa fue la previsión con mayor costo hospitalario, superando al resto de los sistemas previsionales.

En conclusión, los resultados obtenidos permiten rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alternativa (H_1), lo que indica que difieren de manera estadísticamente significativa entre las distintas categorías analizadas. Esta información es relevante para la planificación de los recursos en el sistema de salud, enfocado a la mejora de la eficiencia hospitalaria.

8. REFERENCIAS

- Álvarez, S., Escobar, S., & Ochoa, L. (2020). *Estancia prolongada en hospitalización, descripción en literatura y análisis para su manejo* [Memoria para optar al grado de especialidad en gerencia de IPS, Universidad Ces Medellín]. Repositorio digital institucional.
<https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5019/Trabajo%20de%20grado?sequence=1&isAllowed=>
- Arbeláez Collazos, L., Calvo Betancourt L., Valencia Mejía, M., Juan M., Amaya, N., Juan, E., Mariño, A., & García Peña, Á. (2021). Factores de riesgo asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con falla cardiaca aguda. *Revista colombiana de cardiología*, 28 (2), 113-118. <https://doi.org/10.24875/rccar.m21000022>
- Biblioteca del Congreso Nacional - Presupuesto de la Nación. <https://www.bcn.cl/presupuesto/periodo/2021/partida/16/montos-reales>
- Ceballos-Acevedo T, Velásquez-Restrepo PA, Jaén-Posada JS. 2014. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Revista de Gerencia y Políticas de Salud*, 13(27), 274-295. [<http://doi:10.11144/Javeriana.rgyps13-27.dehm>]<http://doi:10.11144/Javeriana.rgyps13-27.dehm>
- Cedeño IB, Cortés KE, Ceballos Tapia I, Diaz Foronda A, Amador HE. Evaluation of the hospital discharge rate of people living with dementia in Chile before and during COVID-19. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v49i3.2063>
- Centro Latinoamericano de Políticas Económicas y Sociales. (2023). *Gestión Hospitalaria Publica en Chile y el Mecanismo de Pago GRD*. https://assets.clapesuc.cl/Mecanismo_GRD_17_Nov_final_v2_e4d6520d7f.pdf
- Centro Latinoamericano de Políticas Económicas y Sociales. 2023. *Gestión Hospitalaria Publica en Chile y el Mecanismo de Pago GRD*. https://assets.clapesuc.cl/Mecanismo_GRD_17_Nov_final_v2_e4d6520d7f.pdf

- Cervantes De la Torre K, Rodríguez Rodríguez S, Coronado Cuentas J, Acuña Terán K, Arrieta Aragón M, Correa Ríos J, Hernández García RJ. 2020. Impacto en costos por embarazos adolescentes 15 a 18 años en un hospital del Atlántico 2013 a 2017. *Biociencias*, 15(2), 89–107. <https://doi.org/10.18041/2390-0512/BIOCIENCIAS.2.7353>
- Collazo-Herrera, M., Cárdenas-Rodríguez, J., González-López, R., Miyar-Abreu, R., Gálvez-González, A, M., & Cosme-Casulo, J. (2002). *La economía de la salud: ¿debe ser de interés para el campo sanitario?* 12(5), 359-365. <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v12n5/14098.pdf>
- Cuéllar A, Martínez A, Moscoso A, Valenzuela C. 2024. Tasa de egreso hospitalario por fístula anorrectal entre 2019–2022 en Chile. *Revista ANACEM*, 18(1), 91–94. <https://doi.org/10.70536/RevANACEM/V18N1-311024012>
- Díaz. 2022. Prolongación de las estancias en los hospitales: un problema que tiene solución. *SalusbyDíaz*. <https://saludbydiaz.com/2022/07/27/prolongacion-de-las-estancias-en-los-hospitales/>
- Ferreira Rodríguez V, Etcheberrigaray Pensa P, Borgoño Lombardi JP, Gutiérrez Ulloa P, Lopez Salinas V. 2024. Comportamiento hospitalario de mastoiditis: tasa de egresos y estadía 2019–2022. *Revista Confluencia*, 7. <https://doi.org/10.52611/confluencia.2024.1108>
- Gómez-Ferrer Gorris C, Ruiz Lozano MJ, Fernández Moreno A.(s.f.) Retraso mental. En *Tratado de Psiquiatría* (Cap. 34). Recuperado de https://psiquiatria.com/tratado/cap_34.pdf
- Hospital Santa Margarita. Manual estadístico (Indicadores Hospitalarios). <https://santamargarita.gov.co/intranet/pdf/Sistemas/indicadores.pdf>
- IFSES. (s.f.) Qué es morbilidad: Principales factores en los que se basa. Consultado el 6 de septiembre de 2024, de <https://ifses.es/que-es-morbilidad/#:~:text=La%20morbilidad%20es%20un%20indicador,preventivas%20y%20aseguran%20su%20cumplimiento>

Innovación para la vida. (2023). Estadísticas de salud mundial 2023 de la OMS. Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica, A.C. Consultado el 19 de septiembre de 2024, de <https://amiif.org/estadisticas-de-salud-mundial-2023-de-la-oms/>

Martínez-Hernández, Vilma, Mora-Salgado, Romina, Oliva-Moresco, Patricio, & Araneda-Flores, Jacqueline. (2023). Caracterización sociodemográfica y clínica en egresos hospitalarios de usuarios con diagnóstico de epilepsia Chile 2015-2019. Egresos hospitalarios por epilepsia en Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 61(2), 189-199. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272023000200189>

Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública. (2010). Decreto 1671 Exento: Norma general técnica que establece uso del 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>

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

OECD/The World Bank. (2020). *Gasto en salud per cápita y en relación al PIB*, in *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020* (1ª ed.). OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/b01ad37f-es>.

Organización Mundial de la Salud. 2018. Salud de la mujer. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>

Petermann-Rocha F, Martínez-Sanguinetti M, Leiva-Ordoñez A, Celis-Morales C. 2021. Carga global de morbilidad y mortalidad atribuible a factores de riesgo entre 1990 y 2019: ¿Cuál es la realidad chilena? *Revista médica de Chile*, 149(3), 484-486. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000300484>

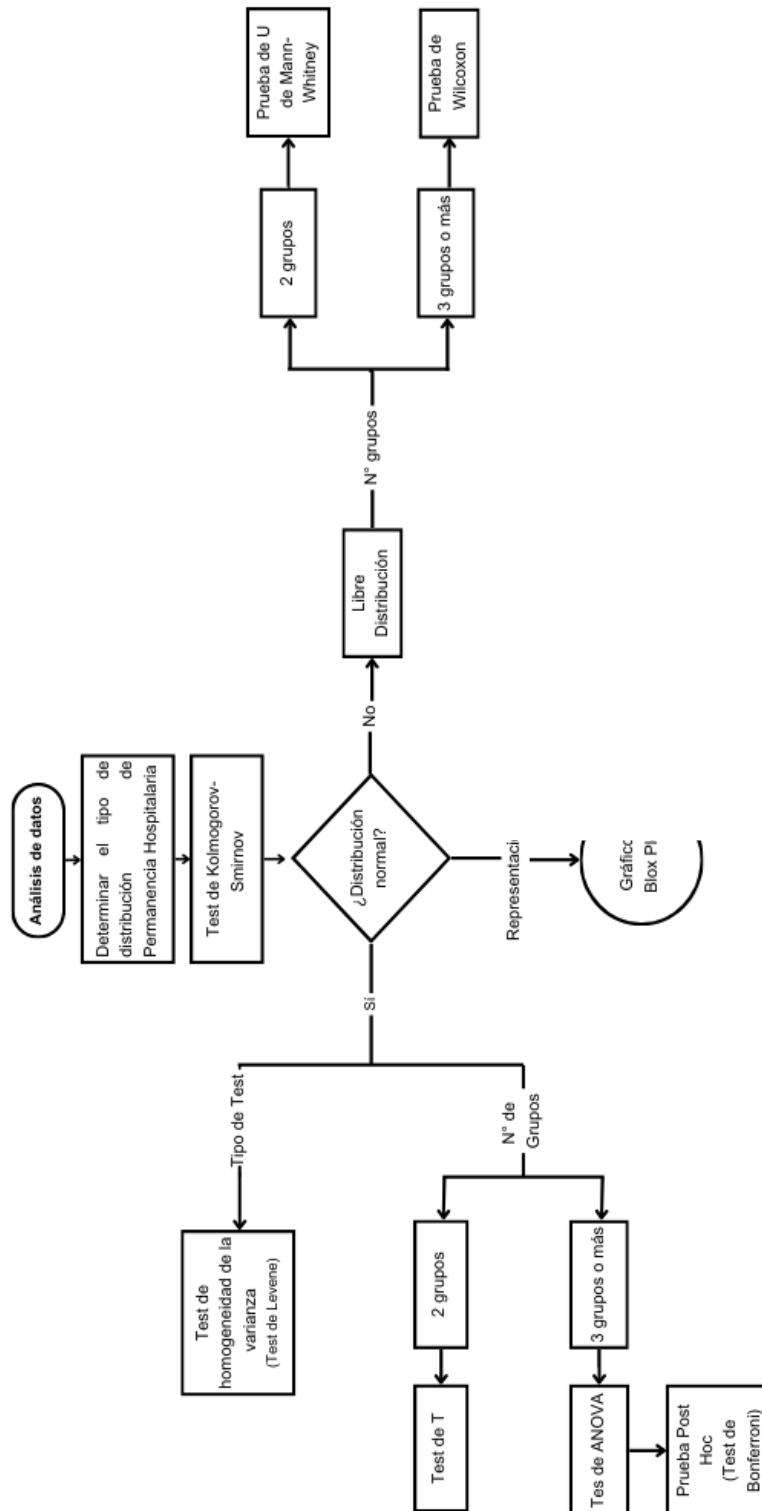
Sánchez M. 2021. Análisis estadístico del Sistema Isapre con perspectiva de género: Año 2021. Superintendencia de

Salud. https://www.superdesalud.gob.cl/app/uploads/2022/10/articles-21784_recurso_1.pdf

Sugg, D. (2022). *Factores que inciden en la duración de la estancia hospitalaria en Chile* [Memoria para optar al grado de Máster en Economía de la Salud y del Medicamento, UPF Barcelona School of Management]. Repositorio institucional. https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/55092/Daniela%20Sugg_TFM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

1. ANEXO

Anexo 1: Orden de las pruebas estadísticas utilizadas en el análisis de datos.



Anexo 2:

de días de

hospitalaria según capítulo CIE-10. Chile, 2021.

Promedio
estancia

Días de estancia			
Glosa capitulo	Suma	Media	Desviación estándar
Trastornos mentales y del comportamiento	742413	25,21	193,23
	4345	15,25	28,81
Códigos para propósitos especiales	1259064	14,14	61,92
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	274555	11,63	81,53
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	330573	11,28	22,55
Enfermedades del sistema circulatorio	1126822	9,05	43,67
Enfermedades del sistema respiratorio	759937	8,69	58,44
Enfermedades del sistema nervioso central	239571	8,54	52,23
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	138752	8,1	19,79
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	126804	7,7	30,76
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	73316	6,96	21,38
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	925728	6,69	22,53
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	300015	6,54	79,72
Tumores [Neoplasias]	700933	6,05	13,67
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	94653	4,88	140,19
Enfermedades del sistema genitourinario	550906	4,52	11,91
Enfermedades del sistema digestivo	918651	4,32	13,09
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	237562	3,27	8,55
Embarazo, parto y puerperio	653599	2,94	5,42
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	136884	2,79	21,88
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	8905	2,73	9,56

Enfermedades del ojo y sus anexos	20311	2,11	6,22
Total	9624299	6,56	46,20

Anexo 3: Tabla de promedio de días de estancia hospitalaria por subcategoría diagnóstica (CIE-10). Chile, 2021.

GLOSA CAPITULO	GLOSA SUBCATEGORIA	Promedio de DIAS_ESTADA	Mín. de DIAS_ESTADA	Desviación estándar de DIAS_ESTADA	Suma DIAS_ESTADA
Trastornos mentales y del comportamiento		25,21		193,23	742413
	RETRASO MENTAL GRAVE CON DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO	999,8	1	1778,67	9998
	RETRASO MENTAL GRAVE CON OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO	457,43	4	1060,49	3202
	TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MIXTO	323,24	1	1789,52	12283
	RETRASO MENTAL LEVE C/DETERIORO SIGNIFICAT.DEL COMPORTAM., QUE REQUIERE ATENC. O TRATAMIENTO	254,04	4	876,1	6351
	TRASTORNO DE LABILIDAD EMOCIONAL (ASTÉNICO), ORGÁNICO	210	210	0	210
Códigos para propósitos especiales		14,14		61,92	1259064
	COVID-19, virus identificado	14,35	1	62,76	1226207
	SINDROME RESPIRATORIO AGUDO GRAVE [SRAG], NO ESPECIFICADO	13,6	2	19,72	68
	COVID-19, virus no identificado	9,16	1	35,87	32789
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		11,63		81,53	274555
	TUBERCULOMA MENÍNGEO	158,5	8	150,5	317
	NEUROSIFILIS CONGÉNITA TARDÍA (NEUROSIFILIS JUVENIL)	88	88	0	88
	TRIQUINOSIS	76	76	0	76
	SÍFILIS LATENTE, NO ESPECIFICADA COMO PRECOZ O TARDÍA	67	67	0	67
	SECUELAS DE TUBERCULOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	62	62	0	62
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal		11,28		22,55	330573
	ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRONICA NO ESPECIFICADA ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	82,25	4	92,48	329
	SINTOMAS NEONATALES DE ABSTINENCIA POR DROGADICCION MATERNA	67,86	2	145,47	1493
	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES ESPECIFICADAS DEL RECIEN NACIDO	66,65	1	128,63	1133
	OTRAS PERITONITIS NEONATALES	62,5	8	54,5	125
	DISPLASIA BRONCOPULMÓNAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	61,93	1	53,52	10032

Enfermedades del sistema circulatorio	9,05		43,67	1126822
NECROSIS ARTERIAL	118,2	1	463,48	2364
ENFERMEDAD DE LOS VASOS PULMÓNALES, NO ESPECIFICADO	88,84	2	323,73	1688
SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL	56,07	1	315,38	5495
SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES, ESPECIFICADAS	49,41	1	99,86	3903
SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	48,74	1	134,1	17206
Enfermedades del sistema respiratorio	8,69		58,44	759937
NEUMOCONIOSIS ASOCIADA CON TUBERCULOSIS	75	43	32	150
NEUMONITIS DEBIDA A ASPIRACION DE OTROS SOLIDOS Y LIQUIDOS	51,25	1	203,43	9072
NEUMONIA DEBIDA A ESTREPTOCOCOS DEL GRUPO B	46,8	3	57,19	234
PAQUIPLEURITIS SIN ASBESTOSIS	42,5	2	60,14	170
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA	40,54	1	164,97	12852
Enfermedades del sistema nervioso central	8,54		52,23	239571
ENFERMEDAD DE HUNTINGTON	286,9	1	677,84	2869
MIASTENIA CONGENITA O DEL DESARROLLO	273	2	460,16	1092
MENINGITIS CRONICA	128,75	1	439,04	2060
SECUELAS DE ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	121,13	1	420,73	1938
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DE COMIENZO TARDIO	99,96	2	128,93	2299
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	8,1		19,79	138752
PENFIGO FOLIACEO	48,8	6	71,2	244
ÚLCERA DE DECÚBITO, ETAPA IV	33,19	1	44,76	13674
DERMATOSIS PURPURICA PIGMENTADA	33	33	0	33
MILIARIA, NO ESPECIFICADA	27,5	1	26,5	55
ÚLCERA DE DECÚBITO Y POR ÁREA DE PRESIÓN, NO ESPECIFICADA	27,24	1	65,72	17735
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7,7		30,76	126804
MALFORMACION CONGENITA DE LOS HUESECILLOS DEL OIDO	419	419	0	419
GEMELOS SIAMESES	408	408	0	816
AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL OTRAS PARTES ESPECIFICADAS DEL INTESTINO DELGADO	195	4	279,11	780
LABIO LEPORINO, LINEA MEDIA	107,5	1	184,46	430

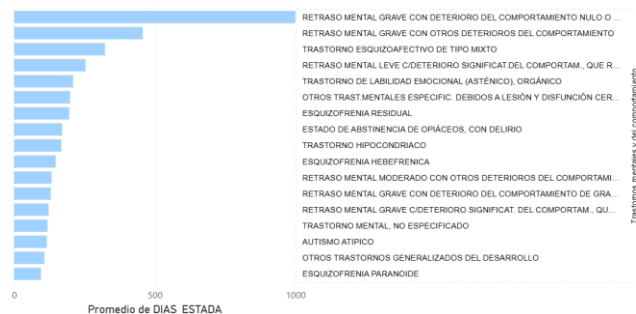
	TRISOMIA DE UN CROMOSOMA COMPLETO, MOSAICO (POR FALTA DE DISYUNCION MITOTICA)	103	2	101	206
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad		6,96		21,38	73316
	INMUNODEFICIENCIA COMBINADA SEVERA (IDCS) CON LINFOCITOPENIA T Y B	57,5	1	85,51	230
	SÍNDROME HEMOFAGOCITICO ASOCIADO A INFECCIÓN	31,44	1	51,8	503
	OTRAS INMUNODEFICIENCIAS COMBINADAS	29,71	1	24,22	208
	HIPERGAMMAGLOBULINEMIA POLICLONAL	27	2	23,59	108
	SARCOIDOSIS DEL PULMÓN	20,5	1	37,02	123
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas		6,69		22,53	925728
	SECUELAS DE TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE LA CABEZA	137,91	1	289,58	3172
	FALLA O DIFICULTAD DE LA INTUBACION	130,5	61	69,5	261
	OTROS SINDROMES DEL MALTRATO	119	119	0	119
	QUEMADURAS QUE AFECTAN DEL 40 AL 49% DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO	113	1	207,81	1469
	SECUELAS DE TRAUMATISMO DE NERVIOS CRANEALES	84	84	0	84
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		6,54		79,72	300015
	DESNUTRICIÓN PROTEICOALORICA LEVE	137,45	1	187,01	2749
	OTRA HIPERACTIVIDAD CORTICOSUPRARRENAL	104	1	103	208
	HIPOTIROIDISMO SUCCÍNICO POR DEFICIENCIA DE YODO	74	1	73	148
	SÍNDROME DE CUSHING, NO ESPECIFICADO	72,9	2	190,94	729
	AMILOIDOSIS, NO ESPECIFICADA	27,42	1	118,51	1234
Tumores [Neoplasias]		6,05		13,67	700933
	LEUCEMIA MONOBLÁSTICA/MONOCÍTICA AGUDA	94,11	22	167,45	847
	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL CUERPO CAROTIDEO	49,75	1	82,14	199
	TUMOR MALIGNO DEL CONDUCTO CRANEOFARINGEO	46	46	0	46
	LEUCEMIA MIELOMONOCÍTICA JUVENIL	40	3	37	80
	LINFOMA DE CÉLULAS NK BLÁSTICAS	32,5	26	6,5	65
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte		4,88		140,19	94653

	COMA, NO ESPECIFICADO	452,27	1	2901,4	19900
	DIFICULTAD PARA CAMINAR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	47,71	1	52,3	8921
	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS CONCERNIENTES A LA ALIMENTACION Y A LA INGESTION DE LIQUIDOS	45,67	1	61,76	137
	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION	38,3	2	92,61	383
	EVIDENCIAS DE LABORATORIO DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)	35,33	6	38,69	106
Enfermedades del sistema genitourinario		4,52		11,91	550906
	SINDROME NEFRITICO RAPIDAMENTE PROGRESIVO CON GLOMERULONEFRITIS PROLIFERAT. MESANGIAL DIFUSA	47	47	0	47
	OTRAS ENFERMEDADES RENALES TUBULOINTERSTICIALES ESPECIFICADAS	45,67	1	106,48	411
	VEJIGA NEUROPATICA FLACIDA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	37	1	128,69	814
	SINDROME NEFRITICO RAPIDAMENTE PROGRESIVO CON ANOMALIA GLOMERULAR MINIMA	35	35	0	35
	SINDROME NEFRITICO RAPIDAMENTE PROGRESIVO CON GLOMERULONEFRITIS MEMBRANOSA DIFUSA	27,5	8	26	110
Enfermedades del sistema digestivo		4,32		13,09	918651
	INTESTINO NEUROGENICO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	46	1	98,04	828
	ULCERA DUODENAL CRONICA O NO ESPECIFICADA, CON PERFORACION	33,03	1	108,84	1024
	ESCLEROSIS HEPATICA	30	30	0	30
	FISTULA DEL INTESTINO	27,23	1	66,48	4030
	NECROSIS HEMORRAGICA CENTRAL DEL HÍGADO	25	25	0	25
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo		3,27		8,55	237562
	INFECCIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL (PIÓGENA)	34,6	2	26,83	1903
	OTRAS ESPONDILOPATÍAS INFECCIOSAS	28,11	1	28,56	1827
	FASCITIS NECROTIZANTE	27,8	1	27,13	6228
	OSTEOMIELITIS DE VÉRTEBRA	25,09	1	24,42	878
	OSTEOPOROSIS INDUCIDA POR DROGAS, SIN FRACTURA PATOLÓGICA	25	5	20	50
Embarazo, parto y puerperio		2,94		5,42	653599
	ENFERMEDAD CARDIO-RENAL HIPERTENSIVA PREEXISTENTE QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	39	6	33	78
	CARDIOMIOPATIA EN EL PUERPERIO	28,33	3	34,42	85

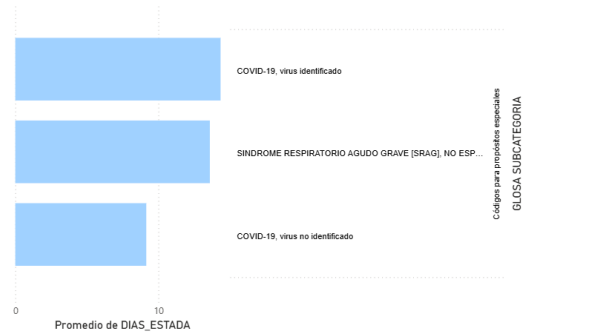
	COMPLICACIONES CARDIACAS DE LA ANESTESIA ADMISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO	26	3	23	52
	EMBOLIA DE LIQUIDO AMNIOTICO	17	5	15,58	51
	EMBARAZO TRIPLE	14,5	1	16,29	145
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud		2,79		21,88	136884
	CONSULTA PARA ATENCIÓN Y SUPERVISIÓN DE LA SALUD DEL NIÑO ABANDONADO	453	1	452	906
	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EXCLUSIÓN Y RECHAZO SOCIAL	237,4	9	231,08	1187
	PROBLEMAS RELACIONADOS CON PERSONA ESPERANDO ADMISIÓN EN UNA INSTITUCIÓN APROPIADA, EN OTRO LUGAR	129,16	1	116,52	2454
	PROBLEMAS RELACIONADOS CON ATENCIÓN DE SALUD NO DISPONIBLE O INACCESIBLE	119	119	0	119
	PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACIONADO CON EL AMBIENTE SOCIAL	92,22	1	241,98	17521
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides		2,73		9,56	8905
	OTITIS EXTERNA MALIGNA	32,45	6	34,33	357
	TRASTORNOS DEL NERVIO AUDITIVO	21	21	0	21
	OTRAS MASTOIDITIS Y AFECCIONES RELACIONADAS	10,67	4	4,99	32
	OTALGIA	8,75	1	12,3	35
	OTRAS OTITIS EXTERNAS INFECCIOSAS	8,69	1	10,48	139
Enfermedades del ojo y sus anexos		2,11		6,22	20311
	CORIORRETINITIS FOCAL	18,33	11	7,72	55
	QUERATITIS, NO ESPECIFICADA	17,38	1	35,86	139
	CEGUERA BINOCULAR	17,15	1	29,49	223
	RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD	15,79	1	25,18	616
	OTRAS CORIORRETINITIS	15,11	1	16	136

Anexo 3: Gráficos de Promedio de días de estancia hospitalaria por subcategoría diagnóstica (CIE-10). Chile, 2021.

Promedio de DIAS_ESTADA por GLOSA CAPITULO y GLOSA SUBCATEGORIA



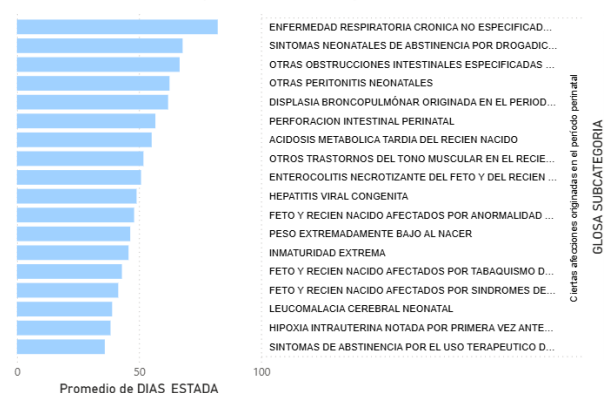
Promedio de DIAS_ESTADA por GLOSA CAPITULO y GLOSA SUBCATEGORIA



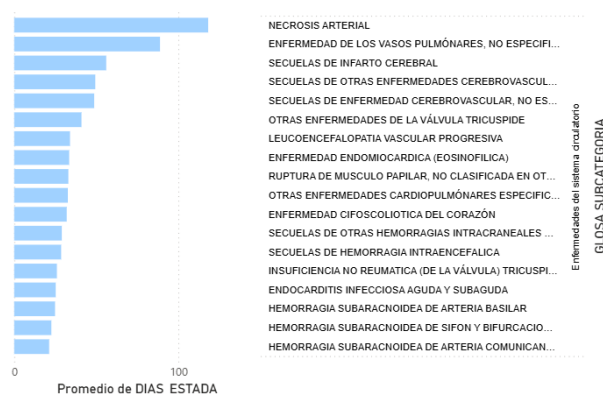
Promedio de DIAS_ESTADA por GLOSA CAPITULO y GLOSA SUBCATEGORIA



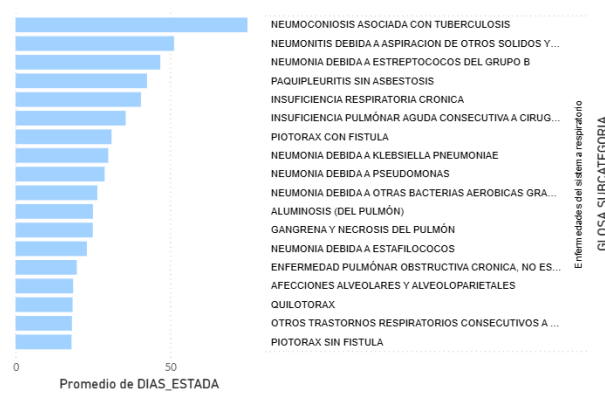
Promedio de DIAS_ESTADA por GLOSA CAPITULO y GLOSA SUBCATEGORIA



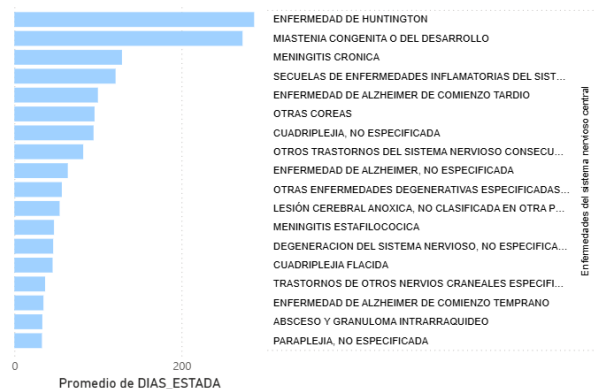
Promedio de DIAS_ESTADA por GLOSA CAPITULO y GLOSA SUBCATEGORIA



Promedio de DIAS_ESTADA por GLOSA CAPITULO y GLOSA SUBCATEGORIA



Promedio de DIAS_ESTADA por GLOSA CAPITULO y GLOSA SUBCATEGORIA



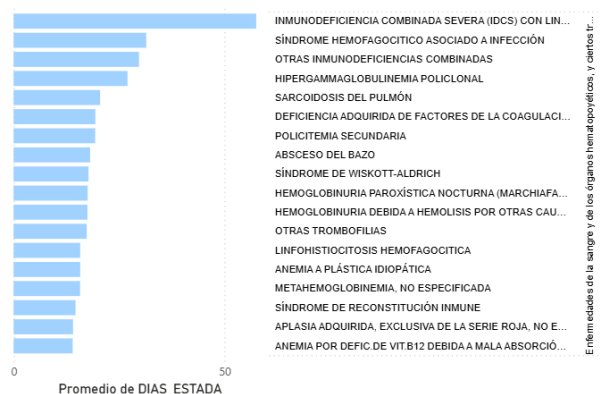
Promedio de DIAS_ESTADA por GLOSA CAPITULO y GLOSA SUBCATEGORIA



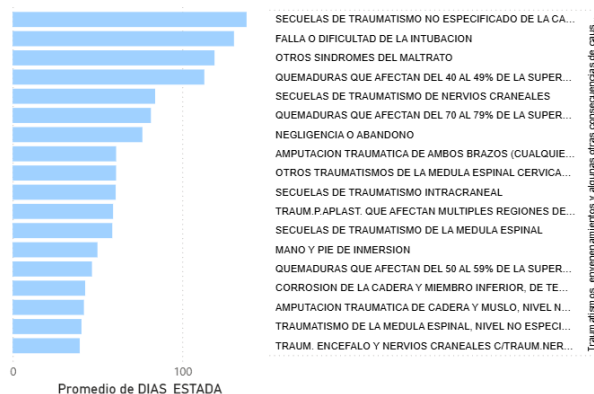
Promedio de DIAS_ESTADA por GLOSA CAPITULO y GLOSA SUBCATEGORIA



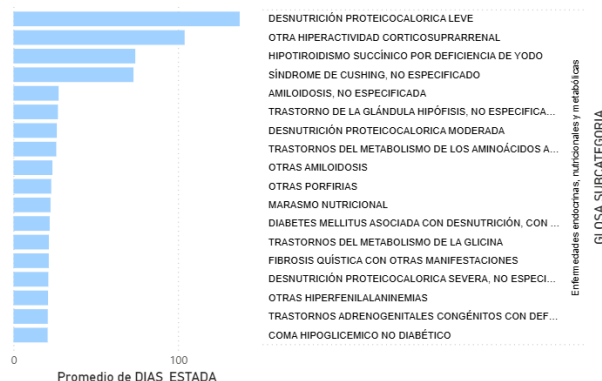
Promedio de DIAS_ESTADA por GLOSA CAPITULO y GLOSA SUBCATEGORIA



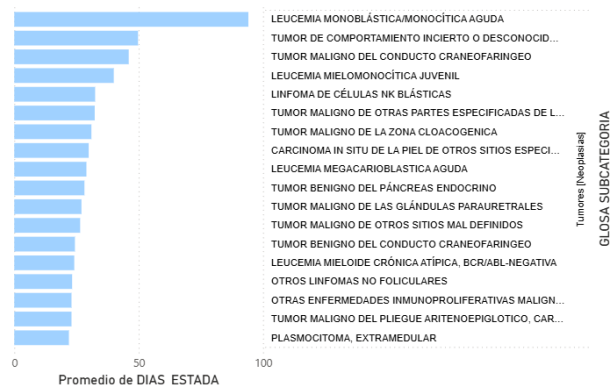
Promedio de DIAS_ESTADA por GLOSA CAPITULO y GLOSA SUBCATEGORIA



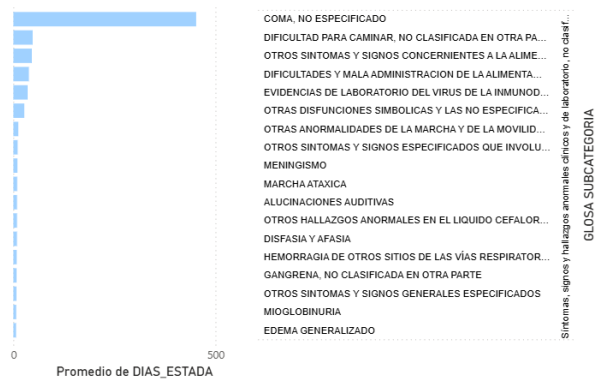
Promedio de DIAS_ESTADA por GLOSA CAPITULO y GLOSA SUBCATEGORIA



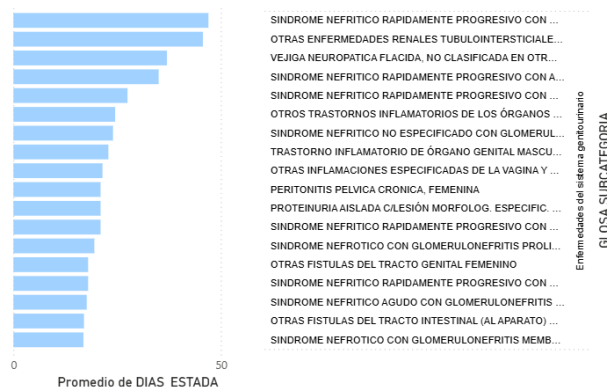
Promedio de DIAS_ESTADA por GLOSA CAPITULO y GLOSA SUBCATEGORIA



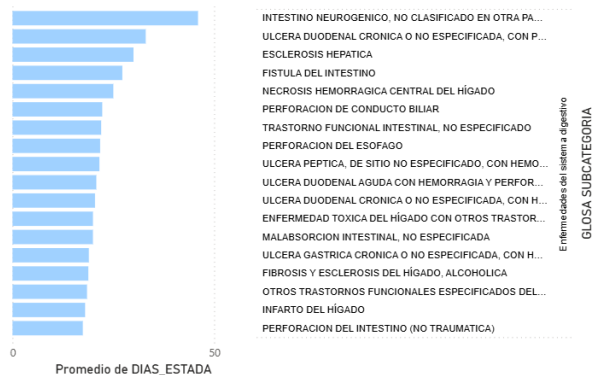
Promedio de DIAS_ESTADA por GLOSA CAPITULO y GLOSA SUBCATEGORIA



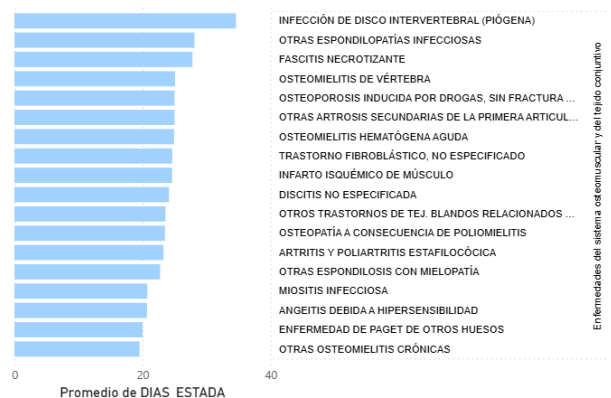
Promedio de DIAS_ESTADA por GLOSA CAPITULO y GLOSA SUBCATEGORIA



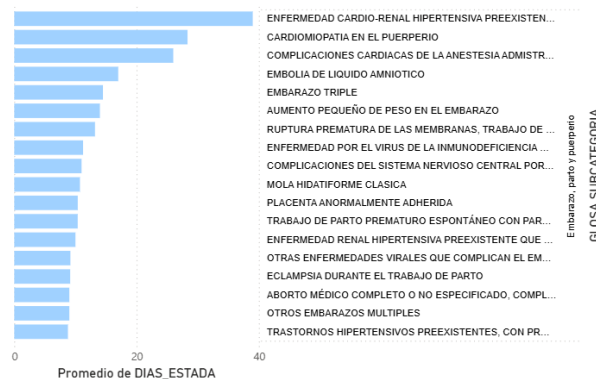
Promedio de DIAS_ESTADA por GLOSA CAPITULO y GLOSA SUBCATEGORIA



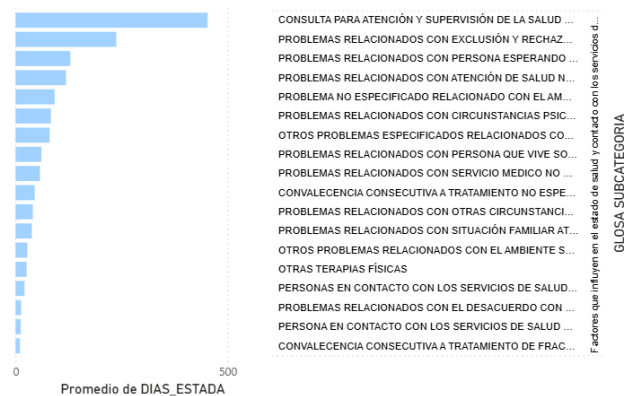
Promedio de DIAS_ESTADA por GLOSA CAPITULO y GLOSA SUBCATEGORIA



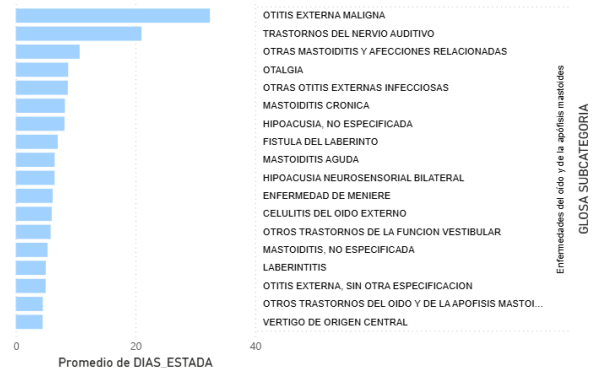
Promedio de DIAS_ESTADA por GLOSA CAPITULO y GLOSA SUBCATEGORIA



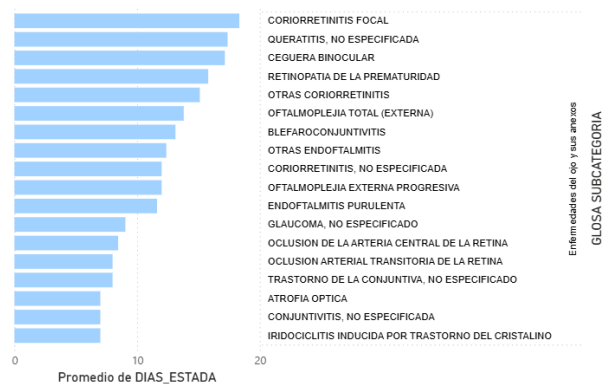
Promedio de DIAS_ESTADA por GLOSA CAPITULO y GLOSA SUBCATEGORIA



Promedio de DIAS_ESTADA por GLOSA CAPITULO y GLOSA SUBCATEGORIA



Promedio de DIAS_ESTADA por GLOSA CAPITULO y GLOSA SUBCATEGORIA



Anexo 4: Procesamiento de datos y cálculos para la obtención de resultados para el objetivo 1

Medias

Notas		
Resultados creados		16-MAY-2025 13:54:08
Comentarios		
Entrada	Datos	C:\Users\cbb10\OneDrive - Universidad San Sebastian\2023\Orientacion Profesional\EGRE_DATOS_ABIERTOS_2021.csv
	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos1
	Filtro	<ninguno>
	Peso	<ninguno>
	Dividir archivo	<ninguno>
	Núm. de filas del archivo de trabajo	1467062
Tratamiento de los valores perdidos	Definición de los perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario para las variables dependientes y de agrupación son considerados como valores perdidos para todas las variables dependientes de la tabla.
	Casos utilizados	Los casos utilizados para las tablas no incluyen valores perdidos en ninguna variable independiente y no todas las variables dependientes tienen valores perdidos.
Sintaxis		MEANS TABLES=DIAS_ESTADA BY SEXO /CELLS COUNT MEAN STDDEV MIN MAX /STATISTICS ANOVA.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:01,97
	Tiempo transcurrido	00:00:01,98

Resumen del procesamiento de los casos						
	Casos					
	Incluidos		Excluidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
DIAS_ESTADA * SEXO	1467062	100,0%	0	0,0%	1467062	100,0%

Informe					
SEXO	N	Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
INDETERMINADO	35656	5,97	23,558	1	2958
HOMBRE	611247	7,94	44,949	1	12957
MUJER	820159	5,56	47,807	1	19477
Total	1467062	6,56	46,199	1	19477

Tabla de ANOVA					
			Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática
DIAS_ESTADA * SEXO	Inter-grupos	(Combinadas)	2009513,437	2	1004756,718
	Intra-grupos		3129245121,872	1467059	2133,006
	Total		3131254635,309	1467061	

Tabla de ANOVA				
			F	Sig.
DIAS_ESTADA * SEXO	Inter-grupos	(Combinadas)	471,052	,000
	Intra-grupos			
	Total			

Medidas de asociación		
	Eta	Eta cuadrada
DIAS_ESTADA * SEXO	,025	,001

Medias

Notas		
Resultados creados		16-MAY-2025 13:54:57
Comentarios		
Entrada	Datos	C:\Users\cbb10\OneDrive - Universidad San Sebastian\2023\Orientacion Profesional\EGRE_DATOS_ABIERTOS_2021.csv
	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos1
	Filtro	<ninguno>
	Peso	<ninguno>
	Dividir archivo	<ninguno>

	Núm. de filas del archivo de trabajo	1467062
Tratamiento de los valores perdidos	Definición de los perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario para las variables dependientes y de agrupación son considerados como valores perdidos para todas las variables dependientes de la tabla.
	Casos utilizados	Los casos utilizados para las tablas no incluyen valores perdidos en ninguna variable independiente y no todas las variables dependientes tienen valores perdidos.
Sintaxis		MEANS TABLES=DIAS_ESTADA BY GRUPO_EDAD /CELLS COUNT MEAN STDDEV MIN MAX /STATISTICS ANOVA.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:01,94
	Tiempo transcurrido	00:00:01,95

Resumen del procesamiento de los casos						
	Casos					
	Incluidos		Excluidos		Total	
	N	Porcentaj e	N	Porcentaj e	N	Porcentaje
DIAS_ESTADA * GRUPO_EDAD	146706 2	100,0%	0	0,0%	146706 2	100,0%

Informe					
GRUPO_EDAD	N	Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
Indeterminado	35656	5,97	23,558	1	2958
1 a 9	67270	4,03	18,218	1	1657
10 a	78258	5,29	41,863	1	10810
20 a	195952	4,44	69,503	1	19477
30 a	251902	4,25	43,666	1	12957
40 a	176830	5,85	63,421	1	12214
50 a	183952	7,54	47,859	1	10046
60 a	186453	8,40	22,707	1	3348
70 a	146248	9,41	32,138	1	8059
80 a	80532	9,48	29,199	1	4377
90 y	18805	8,65	18,621	1	1544

menor	45204	10,94	37,523	1	4510
Total	1467062	6,56	46,199	1	19477

Tabla de ANOVA				
			Suma de cuadrados	gl
DIAS_ESTADA * GRUPO_EDAD	Inter-grupos	(Combinadas)	6518047,770	11
	Intra-grupos		3124736587,539	1467050
	Total		3131254635,309	1467061

Tabla de ANOVA					
			Media cuadrática	F	Sig.
DIAS_ESTADA * GRUPO_EDAD	Inter-grupos	(Combinadas)	592549,797	278,200	,000
	Intra-grupos		2129,946		
	Total				

Medidas de asociación		
	Eta	Eta cuadrado
DIAS_ESTADA * GRUPO_EDAD	,046	,002

Medias

Notas		
Resultados creados		16-MAY-2025 13:55:32
Comentarios		
Entrada	Datos	C:\Users\cbb10\OneDrive - Universidad San Sebastian\2023\Orientacion Profesional\EGRE_DATOS_ABIERTOS_2021.csv
	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos1
	Filtro	<ninguno>
	Peso	<ninguno>
	Dividir archivo	<ninguno>
	Núm. de filas del archivo de trabajo	1467062

Tratamiento de los valores perdidos	Definición de los perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario para las variables dependientes y de agrupación son considerados como valores perdidos para todas las variables dependientes de la tabla.
	Casos utilizados	Los casos utilizados para las tablas no incluyen valores perdidos en ninguna variable independiente y no todas las variables dependientes tienen valores perdidos.
Sintaxis		MEANS TABLES=DIAS_ESTADA BY CONDICION_EGRESO /CELLS COUNT MEAN STDDEV MIN MAX /STATISTICS ANOVA.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:01,89
	Tiempo transcurrido	00:00:01,96

Resumen del procesamiento de los casos						
	Casos					
	Incluidos		Excluidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
DIAS_ESTADA *	146706	100,0%	0	0,0%	1467062	100,0%
CONDICION_EGRESO	2					

Informe					
DIAS_ESTADA					
CONDICION_EGRESO	N	Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
1	1418994	6,17	34,604	1	19477
2	48068	17,95	172,218	1	16818
Total	1467062	6,56	46,199	1	19477

Tabla de ANOVA				
			Suma de cuadrados	gl
DIAS_ESTADA * CONDICION_EGRESO	Inter-grupos	(Combinadas)	6447138,072	1
	Intra-grupos		3124807497,237	1467060
	Total		3131254635,309	1467061

Medidas de asociación		
	Eta	Eta cuadrado
DIAS_ESTADA * CONDICION_EGRESO	,045	,002

Tabla de ANOVA					
			Media cuadrática	F	Sig.
DIAS_ESTADA * CONDICION_EGRESO	Inter-grupos	(Combinadas)	6447138,072	3026,855	,000
	Intra-grupos		2129,979		
	Total				

Medias

Notas		
Resultados creados		16-MAY-2025 13:56:21
Comentarios		
Entrada	Datos	C:\Users\cbb10\OneDrive - Universidad San Sebastian\2023\Orientacion Profesional\EGRE_DATOS_ABIERTOS_2021.csv
	Conjunto de datos activo	Conjunto de datos1
	Filtro	<ninguno>
	Peso	<ninguno>
	Dividir archivo	<ninguno>
	Núm. de filas del archivo de trabajo	1467062
Tratamiento de los valores perdidos	Definición de los perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario para las variables dependientes y de agrupación son considerados como valores perdidos para todas las variables dependientes de la tabla.
	Casos utilizados	Los casos utilizados para las tablas no incluyen valores perdidos en ninguna variable independiente y no todas las variables dependientes tienen valores perdidos.
Sintaxis		MEANS TABLES=DIAS_ESTADA BY REGION_RESIDENCIA

		/CELLS COUNT MEAN STDDEV MIN MAX /STATISTICS ANOVA.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:01,95
	Tiempo transcurrido	00:00:01,97

Resumen del procesamiento de los casos						
	Casos					
	Incluidos		Excluidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
DIAS_ESTADA * REGION_RESIDENCIA	1431406	97,6%	35656	2,4%	1467062	100,0%

Informe					
DIAS_ESTADA					
REGION_RESIDENCIA	N	Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
1	24021	6,27	23,802	1	3146
2	55202	5,87	13,323	1	919
3	19114	7,16	20,298	1	1746
4	47667	6,66	16,058	1	1504
5	131784	7,55	40,144	1	6946
6	66739	5,86	29,324	1	5411
7	75367	6,39	23,094	1	2182
8	146083	6,05	15,092	1	1919
9	79032	7,21	24,906	1	3418
10	76965	6,24	17,974	1	1374
11	9356	5,76	15,580	1	1100
12	14586	6,40	25,342	1	1680
13	602945	6,67	65,868	1	19477
14	33321	6,31	19,725	1	1784
15	9723	6,83	17,106	1	858
16	39501	6,01	13,402	1	737
Total	1431406	6,58	46,623	1	19477

Tabla anova

			Suma de cuadrados	gl
DIAS_ESTADA * REGION_RESIDENCIA	Inter-grupos	(Combinadas)	304483,087	15
	Intra-grupos		3111148949,369	1431390
	Total		3111453432,456	1431405

Tabla de ANOVA					
			Media cuadrática	F	Sig.
DIAS_ESTADA * REGION_RESIDENCIA	Inter-grupos	(Combinadas)	20298,872	9,339	,000
	Intra-grupos		2173,516		
	Total				

Medidas de asociación		
	Eta	Eta cuadrado
DIAS_ESTADA * REGION_RESIDENCIA	,010	,000

Medias

Notas		
Resultados creados		16-MAY-2025 13:57:39
Comentarios		
Entrada	Datos	C:\Users\cbb10\OneDrive - Universidad San Sebastian\2023\Orientacion Profesional\EGRE_DATOS_ABIERTOS_2021.csv
	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos1
	Filtro	<ninguno>
	Peso	<ninguno>
	Dividir archivo	<ninguno>
	Núm. de filas del archivo de trabajo	1467062

Tratamiento de los valores perdidos	Definición de los perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario para las variables dependientes y de agrupación son considerados como valores perdidos para todas las variables dependientes de la tabla.
	Casos utilizados	Los casos utilizados para las tablas no incluyen valores perdidos en ninguna variable independiente y no todas las variables dependientes tienen valores perdidos.
Sintaxis		MEANS TABLES=DIAS_ESTADA BY PREVISION /CELLS COUNT MEAN STDDEV MIN MAX /STATISTICS ANOVA.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:02,02
	Tiempo transcurrido	00:00:02,01

Resumen del procesamiento de los casos						
	Casos					
	Incluidos		Excluidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
DIAS_ESTADA * PREVISION	1431406	97,6%	35656	2,4%	1467062	100,0%

Informe					
DIAS_ESTADA					
PREVISION	N	Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
1	1056050	7,48	52,392	1	19477
2	291025	3,45	10,227	1	3088
3	12464	9,01	58,282	1	3487
4	18370	5,90	28,599	1	3234
5	9669	7,34	24,474	1	1909
96	22276	5,49	70,160	1	9560
99	21552	4,37	16,067	1	936
Total	1431406	6,58	46,623	1	19477

Tabla de ANOVA				
			Suma de cuadrados	gl
DIAS_ESTADA * PREVISION	Inter-grupos	(Combinadas)	3929941,752	6
	Intra-grupos		3107523490,704	1431399
	Total		3111453432,456	1431405

Tabla de ANOVA					
			Media cuadrática	F	Sig.
DIAS_ESTADA * PREVISION	Inter-grupos	(Combinadas)	654990,292	301,704	,000
	Intra-grupos		2170,969		
	Total				

Medidas de asociación		
	Eta	Eta cuadrada
DIAS_ESTADA * PREVISION	,036	,001