



ARTÍCULO ORIGINAL

**Perfil de hospitalización de pacientes egresados del Departamento de
Cardiología del Instituto Nacional de Cardiología «Prof. Dr. Juan A.
Cattoni», Paraguay, 2024**

Hospitalization profile of patients discharged from the Department of
Cardiology of the “Prof. Dr. Juan A. Cattoni” National Institute of Cardiology,
Paraguay, 2024

Mónica Vanessa Ortíz Gauto ¹ , Ida Fabiola Rodríguez Caballero ¹ ,
Domingo Santiago Ávalos ¹

¹ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Cardiología. Asunción,
Paraguay.

Editor responsable: Raúl Real. Universidad Nacional de Asunción, Paraguay.

Revisores:

Carlos Hugo Torres Salinas. Universidad Continental, Facultad de Medicina Humana. Huancayo, Junín,
Perú.

Jazmín Dahiana Ovelar Vaida. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional,
Hospital Nacional. Itauguá, Paraguay

RESUMEN

Introducción: las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de morbilidad a nivel mundial. En Paraguay existe escasa información sistematizada sobre el perfil de hospitalización en centros de referencia cardiológica.

Objetivo: determinar el perfil de hospitalización de los pacientes egresados del Departamento de Cardiología del Instituto Nacional de Cardiología «Prof. Dr. Juan A. Cattoni» entre enero y noviembre de 2024.

Artículo recibido: 29 agosto 2026 **Artículo aceptado:** 16 septiembre 2026

Autor correspondiente:

Dra. Mónica Vanessa Ortíz Gauto

Correo electrónico: moniv.ortiz33@gmail.com

Dictamen: https://revistacardiologia.org.py/dictamenes/2026/7_26_dictamenes_reemp.pdf

Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

Cómo referenciar este artículo: Ortíz Gauto MV, Rodríguez Caballero IF, Ávalos DS . Perfil de hospitalización de pacientes egresados del Departamento de Cardiología del Instituto Nacional de Cardiología «Prof. Dr. Juan A. Cattoni», Paraguay, 2024. Rev. Parag. Card. 2026; 03 (1): e03126203

Metodología: estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, basado en el registro institucional de egresos hospitalarios del servicio. Se incluyeron todos los egresos del período que cumplieron los criterios de elegibilidad establecidos. Se evaluaron variables sociodemográficas, naturaleza de la hospitalización, diagnóstico de egreso, número de hospitalizaciones por persona y duración de la hospitalización.

Resultados: se registraron 790 egresos correspondientes a 726 personas; 55 pacientes (7,6%) presentaron más de una hospitalización en el período de estudio. La mediana de edad fue de 63 años, con predominio del sexo masculino (69,8%). El 44% de los pacientes procedía del Departamento Central y el 25% de Asunción. El 69% de los egresos correspondió a procedimientos (hemodinamia, cirugía cardíaca e instalación de dispositivos) y el 31% a manejo clínico. Las enfermedades cardíacas isquémicas predominaron entre los pacientes sometidos a hemodinamia, mientras que otras formas de cardiopatía predominaron en el manejo clínico. La mediana de duración de la hospitalización fue de 7 días, significativamente mayor en cirugía cardíaca que en hemodinamia o instalación de dispositivos.

Conclusiones: el servicio atiende principalmente a una población de sexo masculino y edad media-avanzada, con alta concentración de procedencia metropolitana y una carga relevante de procedimientos de alta complejidad asociados a estancias hospitalarias prolongadas. Estos hallazgos constituyen evidencia local inédita útil para la planificación de recursos institucionales.

Palabras clave: hospitalización; enfermedades cardiovasculares; readmisión del paciente; epidemiología; Paraguay

ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular diseases are the leading cause of morbidity and mortality worldwide. In Paraguay, there is scarce systematized information on the hospitalization profile in cardiology referral centers.

Objective: To determine the hospitalization profile of patients discharged from the Department of Cardiology of the “Prof. Dr. Juan A. Cattoni” National Institute of Cardiology between January and November 2024.

Methodology: An observational, descriptive, and retrospective study based on the institutional registry of hospital discharges from the department. All discharges during the study period that met the established eligibility criteria were included. The following variables were evaluated: sociodemographic variables, nature of hospitalization, discharge diagnosis, number of hospitalizations per person, and length of hospitalization.

Results: A total of 790 discharges corresponding to 726 individuals were recorded; 55 patients (7.6%) had more than one hospitalization during the study period. The median age was 63 years, with a predominance of males (69.8%). Forty-four percent of the patients were from the Central Department, and 25% were from Asunción. Sixty-nine percent of discharges were due to procedures (hemodynamics, cardiac surgery, and device implantation), and 31% were due to clinical management. Ischemic heart disease was the most common condition among patients undergoing cardiac catheterization, while other forms of heart disease predominated in cases of clinical management. The median length of hospitalization was 7 days, significantly longer for cardiac surgery than for hemodynamics catheterization or device implantation.

Ischemic heart diseases predominated among patients undergoing hemodynamics, while other

Conclusions: The department primarily serves a male population of middle to advanced age, with a high proportion of patients from metropolitan areas and a significant burden of highly complex procedures associated with prolonged hospital stays. These findings constitute previously unpublished local evidence useful for institutional resource planning.

Keywords: hospitalization; cardiovascular diseases; patient readmission; epidemiology; Paraguay.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de morbilidad a nivel mundial, y su carga es particularmente relevante en países de ingresos medios, donde los sistemas de salud enfrentan limitaciones estructurales para su abordaje oportuno ⁽¹⁾. Se estima que, a nivel global, las enfermedades cardiovasculares representan una proporción creciente de la carga de enfermedad, en gran medida atribuible a factores de riesgo modificables ⁽¹⁾. En Paraguay, estudios locales en trabajadores de la salud y en adultos jóvenes han documentado una prevalencia relevante de hipertensión arterial, sedentarismo y hábitos alimentarios no saludables ^(2,3), lo que anticipa una demanda creciente de servicios especializados de cardiología.

A pesar de esta carga, la información sistematizada sobre el perfil clínico-epidemiológico de los pacientes hospitalizados en centros de referencia cardiológica del país es escasa. Diversos registros institucionales latinoamericanos, como los desarrollados en Argentina para insuficiencia cardíaca crónica, han demostrado la utilidad de este tipo de análisis para caracterizar a la población atendida, orientar la asignación de recursos y comparar la práctica clínica local con estándares regionales ⁽⁴⁾. En Paraguay, sin embargo, no se dispone de publicaciones recientes que describan de manera sistemática el volumen de egresos, el perfil demográfico, la naturaleza de las hospitalizaciones, el diagnóstico de egreso, la tasa de reingreso ni la duración de la estancia hospitalaria en un servicio de referencia nacional.

El Instituto Nacional de Cardiología «Prof. Dr. Juan A. Cattoni» constituye el centro de referencia nacional para la atención de patología cardiovascular compleja, concentrando ingresos de manejo clínico y de procedimientos de alta complejidad, entre ellos cirugía cardíaca, hemodinamia intervencionista e instalación de dispositivos. La ausencia de evidencia local sistematizada limita la planificación de recursos hospitalarios, dificulta la comparación con registros regionales e internacionales, y restringe el diseño de estrategias institucionales orientadas a la prevención de reingresos y a la mejora de la calidad asistencial.

Por lo expuesto, el objetivo general de este estudio fue determinar el perfil de hospitalización de los pacientes egresados del Departamento de Cardiología del Instituto Nacional de Cardiología «Prof. Dr. Juan A. Cattoni» durante el período de enero a noviembre de 2024. Como objetivos específicos se plantearon: evaluar la frecuencia mensual de personas y egresos hospitalarios; describir el perfil demográfico de la población de estudio; determinar la distribución de las hospitalizaciones según la naturaleza del ingreso (clínico, quirúrgico o hemodinamia) y el diagnóstico principal de hospitalización. Además, determinar la proporción de personas con más de una hospitalización dentro del período de estudio y la duración de la hospitalización. Inicialmente se planteó también determinar el estado al egreso; sin embargo, como se detalla en resultados, esta variable no pudo evaluarse debido a un registro incompleto en la fuente de datos disponible.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio: estudio observacional, descriptivo, de corte retrospectivo.

Población y criterios de elegibilidad. Se incluyó todo egreso hospitalario registrado en el Departamento de Cardiología entre el 1 de enero y el 30 de noviembre de 2024, en pacientes de ambos sexos, sin límite superior de edad, con registro de datos completo para las variables de interés. Se excluyeron los registros marcados como eliminados en el sistema institucional de gestión de egresos, los registros duplicados no identificados como «nuevos» en el campo de control del sistema, los episodios de atención ambulatoria sin internación formal, y los traslados a otro servicio o institución



previos a la definición de un diagnóstico de egreso. Dado que una misma persona pudo generar más de un egreso durante el período, se definieron dos unidades de análisis: el egreso hospitalario ($n=790$), utilizado para describir la frecuencia mensual, el perfil sociodemográfico, el tipo de hospitalización, el diagnóstico y la duración de la estancia; y la persona hospitalizada ($n=726$), utilizada exclusivamente para determinar la proporción de personas con más de una hospitalización en el período. Se optó por presentar el perfil sociodemográfico a nivel de egreso y no de persona, dado que permite reflejar la edad y el sexo vigentes en cada episodio de hospitalización, incluidos los correspondientes a personas con más de un ingreso durante el período de estudio.

Tamaño de muestra. Se aplicó un muestreo censal y se incluyeron todos los egresos que cumplieron los criterios de elegibilidad durante el período de estudio.

Variables. Se evaluaron variables sociodemográficas (edad, sexo, departamento de procedencia), naturaleza de la hospitalización (clínica o por procedimiento) y subtipo de procedimiento: cirugía cardíaca, hemodinamia o instalación de dispositivos (categorías no mutuamente excluyentes entre sí), diagnóstico de egreso agrupado según capítulo de la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (enfermedades cardíacas isquémicas, códigos I20 a I25; otras formas de cardiopatía, códigos I30 a I52; diagnósticos no cardíacos; y combinaciones de las categorías anteriores), número de hospitalizaciones por persona en el período, duración de la hospitalización en días, y estado al egreso (variable que no pudo determinarse por registro incompleto en la fuente de datos, según se detalla en resultados).

Fuente de datos. Base de datos institucional de gestión de egresos del Departamento de Cardiología correspondiente al año 2024, depurada mediante el filtro de registro «nuevo» del sistema, con exclusión de los registros eliminados.

Sesgos potenciales. Se consideró la posibilidad de sesgo de información por subregistro o error de codificación diagnóstica en la fuente institucional, y de sesgo de unidad de análisis, dado que el uso del egreso como unidad primaria puede sobrerrepresentar a las personas con reingresos múltiples en los indicadores agregados; por esta razón se presentó también el análisis a nivel de persona. Asimismo, al no haberse definido una ventana temporal estandarizada entre el alta y un nuevo ingreso, las personas hospitalizadas al inicio del período de estudio dispusieron de una ventana de observación considerablemente mayor que aquellas hospitalizadas hacia el final del mismo, lo que limita la comparabilidad directa de la proporción de personas con más de una hospitalización aquí reportada con tasas de reingreso estandarizadas de otros estudios. Por último, el 8,5% de los egresos (67 de 790) careció de información sobre el departamento de procedencia, lo que pudo introducir un sesgo de selección en el análisis geográfico.

Análisis estadístico. Las variables cuantitativas se resumieron como mediana y rango intercuartílico, dado su comportamiento no paramétrico, y adicionalmente como media y desviación estándar. Las variables cualitativas se resumieron como frecuencias absolutas y relativas. Las comparaciones de medias de la duración de la hospitalización entre dos grupos se realizaron mediante la prueba *t* de Welch; dado el comportamiento no paramétrico de esta variable, dichos resultados deben interpretarse con cautela y se recomienda su confirmación mediante pruebas no paramétricas (prueba de Mann-Whitney *U*) en análisis futuros. Las comparaciones de la distribución de la duración de la hospitalización entre más de dos grupos se realizaron mediante la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis, la cual compara rangos entre los grupos evaluados y no medias. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$. El procesamiento se realizó con el programa Epi Info (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Estados Unidos).



Consideraciones éticas. El estudio se basó en el análisis de una base de datos institucional de registro rutinario, sin intervención sobre los pacientes. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información conforme a la normativa nacional de protección de datos personales, previa aprobación del comité de ética institucional correspondiente.

RESULTADOS

Durante el período de estudio se registraron 790 egresos hospitalarios en el Departamento de Cardiología, con un promedio mensual de 71,8 egresos (mínimo de 55 en noviembre y máximo de 87 en enero) (tabla 1).

Tabla 1. Frecuencia mensual de egresos hospitalarios en el Departamento de Cardiología. Instituto Nacional de Cardiología «Prof. Dr. Juan A. Cattoni» en 2024 (n 790)

Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov
Egresos, n	87	67	75	70	82	59	82	67	65	81	55

Los 790 egresos correspondieron a 726 personas. De ellas, 671 (92,4%) registraron una única hospitalización en el período, mientras que 55 (7,6%) presentaron más de una hospitalización: 48 personas (6,6%) con 2 hospitalizaciones, 6 (0,8%) con 3 hospitalizaciones y 1 (0,1%) con 5 hospitalizaciones (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de las personas hospitalizadas según número de hospitalizaciones en el período 2024 (n 726)

Número de hospitalizaciones	n	%
1	671	92,4
2	48	6,6
3	6	0,8
5	1	0,1

Respecto del perfil sociodemográfico, la mediana de edad fue de 63 años (rango intercuartílico 53 a 70 años), con un mínimo de 19 y un máximo de 93 años. Se observó un claro predominio del sexo masculino, con 551 egresos (69,8%) frente a 237 (30,2%) del sexo femenino. La mediana de edad fue levemente mayor en mujeres que en varones (tabla 3). El grupo etario más frecuente en ambos sexos fue el de 60 a 69 años.



Tabla 3. Perfil sociodemográfico según edad y sexo de los pacientes hospitalizados en 2024 (n 790)

	General (n 790)	Femenino (n 237)	Masculino (n 551)
Edad (mediana y RIC)	63 (53–70)	64 (54–73)	62 (53–70)
Rango de edades	19–93	21–93	19–93
Grupos etarios			
Menor de 30 años	3,5	3,6	3,4
30 a 39 años	4,8	6,3	4,2
40 a 49 años	8,9	8,1	9,2
50 a 59 años	22,6	18,8	24,2
60 a 69 años	32,3	31,4	32,7
70 a 79 años	20,4	19,3	20,8
80 años y más	7,6	12,6	5,4

RIC: rango intercuartílico

En cuanto a la procedencia geográfica, el 44,0% de los pacientes provenía del Departamento Central y el 25,2% de Asunción; en conjunto, ambas áreas concentraron el 69,2% de los egresos. El resto de los pacientes procedía de los demás departamentos del país, cada uno con una proporción inferior al 5% (tabla 4). Se excluyen 67 egresos sin dato de departamento de procedencia registrado. No se registraron egresos procedentes del departamento de Boquerón durante el período de estudio.

Tabla 4. Distribución de los egresos hospitalarios según departamento de procedencia (n 723)

Departamentos	n	%
Central	318	44,0
Asunción	182	25,2
Caaguazú	36	5,0
Alto Paraná	31	4,3
San Pedro	29	4,0
Paraguarí	26	3,6
Itapúa	21	2,9
Cordillera	19	2,6
Guairá	17	2,3
Canindeyú	8	1,1
Misiones	7	1,0
Ñeembucú	5	0,7
Amambay	4	0,6
Presidente Hayes	4	0,6
Caazapá	3	0,4
Alto Paraguay	2	0,3
Concepción	11	1,5

Según la naturaleza de la hospitalización, el 69,4% de los egresos (548 de 790) correspondió a procedimientos y el 30,6% (242 de 790) a manejo clínico. Entre los procedimientos, la hemodinamia fue el más frecuente (41,6%; 228 de 548), seguida de la cirugía cardíaca (38,3%; 210 de 548) y la instalación de dispositivos (21,0%; 115 de 548) (tabla 5). Estas categorías no fueron mutuamente excluyentes: en 5 egresos (0,9% de los procedimientos) se registró más de un tipo de procedimiento en la misma hospitalización, por lo que la suma de los tres subtipos (553) supera levemente al número total de egresos por procedimiento (548). El perfil demográfico difirió según el tipo de procedimiento: los pacientes sometidos a cirugía cardíaca presentaron la mediana de edad más alta y la mayor proporción de varones, mientras que los pacientes con instalación de dispositivos mostraron la mayor proporción de mujeres.

Tabla 5. Naturaleza de la hospitalización y perfil demográfico según tipo de procedimiento

	Cirugía cardíaca (n 210)	Hemodinamia (n 228)	Instalación de dispositivos (n 115)
Edad (mediana y RIC)	72 (66–83)	63 (54–70)	66 (55–68)
Sexo masculino	78,1%	56,5%	69,3%
Sexo femenino	21,9%	43,5%	30,7%

RIC: rango intercuartílico. Las categorías de procedimiento (cirugía cardíaca, hemodinamia, instalación de dispositivos) no son mutuamente excluyentes.

En relación con el diagnóstico de egreso, las enfermedades cardíacas isquémicas predominaron entre los pacientes sometidos a hemodinamia (75,0%) y a cirugía cardíaca (40,5%), mientras que otras formas de cardiopatía predominaron entre los pacientes con manejo clínico (49,2%). En el grupo de instalación de dispositivos, el 79,2% de los egresos no contó con especificación diagnóstica adicional en el registro (tabla 6). Las categorías diagnósticas fueron agrupadas según capítulo de la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión: enfermedades cardíacas isquémicas (I20–I25), otras formas de cardiopatía (I30–I52).

La mediana de duración de la hospitalización en 789 casos fue de 7 días (RIC 2 a 15 días) y la media fue 11 ± 14 días (un egreso de manejo clínico no contó con dato registrado de duración, por lo que el denominador de manejo clínico en este análisis específico es 241 en lugar de 242). Los pacientes hospitalizados por procedimiento presentaron una mediana de estancia levemente mayor que los de manejo clínico (7 frente a 6 días; $p=0,003$). Al analizar por subtipo de procedimiento, la cirugía cardíaca se asoció a la mayor duración de estancia (mediana de 18 días), significativamente superior a la observada en ausencia de cirugía (mediana de 5 días; $p<0,001$). En sentido inverso, tanto la hemodinamia como la instalación de dispositivos se asociaron a estancias más breves que su ausencia (mediana de 5 frente a 8 días, $p<0,001$; y mediana de 2 frente a 8 días, $p<0,001$, respectivamente) (tabla 7). Entre los pacientes sometidos a cirugía cardíaca, la distribución de la duración de la hospitalización no difirió significativamente entre las categorías diagnósticas de egreso (prueba de Kruskal-Wallis, $p=0,163$).



Tabla 6. Diagnóstico de egreso según naturaleza y tipo de hospitalización

Diagnósticos de egreso	Clínico (n 242)	Procedimientos (n 548)	Cirugía cardíaca (n 210)	Hemodinamia (n 228)	Dispositivos (n 115)
Isquémicas	20,2	47,3	40,5	75,0	4,4
Otras formas de cardiopatía	49,2	28,1	51,4	13,6	15,6
Isquémicas + no cardíacas	2,1	0,2	0,5	0,0	0,0
Isquémicas + otras formas	5,4	7,1	7,1	10,1	0,9
Isquémicas + otras formas + no cardíacas	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
No cardíacas	9,5	0,4	0,0	0,9	0,0
Sin especificar	13,3	17,0	0,5	0,4	79,2

Tabla 7. Duración de la hospitalización en días, según naturaleza y tipo de procedimiento

Grupos	n	Mediana (RIC)	Mín.–máx.	Valor p*
General	789	7 (2–15)	1–93	—
Manejo clínico	241	6 (2–12)	1–85	0,003
Procedimientos	548	7 (2–16)	1–93	0,003
Con cirugía cardíaca	210	18 (11–30)	1–93	<0,001
Sin cirugía cardíaca	579	5 (1–9)	1–85	
Con hemodinamia	228	5 (1–8)	1–43	<0,001
Sin hemodinamia	561	8 (2–18)	1–93	
Con colocación de dispositivos	115	2 (1–5)	1–50	<0,001
Sin colocación de dispositivos	674	8 (2–17)	1–93	

RIC: rango intercuartílico. *Prueba t de Welch para la comparación de medias entre los dos grupos indicados. Dado el comportamiento no paramétrico de la variable, estos resultados deben interpretarse con cautela y confirmarse mediante pruebas no paramétricas (Mann-Whitney U) en análisis futuros.

En relación con el estado al egreso, la base de datos institucional analizada no contó, al momento de este reporte, con el registro completo de la condición de egreso (vivo u óbito) para el total de los pacientes, por lo que este resultado —correspondiente a uno de los objetivos específicos del estudio— no pudo ser determinado con la información disponible. Se recomienda completar esta variable en una actualización posterior del análisis, dado su relevancia clínica.



DISCUSIÓN

El presente estudio ofrece la primera caracterización sistematizada del perfil de hospitalización del Departamento de Cardiología del Instituto Nacional de Cardiología «Prof. Dr. Juan A. Cattoni», el centro de referencia nacional para la atención cardiovascular de alta complejidad en Paraguay. El marcado predominio del sexo masculino (69,8%) y la edad media-avanzada de la población (mediana de 63 años) son consistentes con lo descrito en registros regionales de enfermedad cardiovascular hospitalizada. En el registro argentino conjunto de insuficiencia cardíaca crónica OFFICE IC AR, por ejemplo, el 74,6% de los pacientes fueron varones, con una edad media de 65,8 años ⁽⁴⁾, cifras cercanas a las aquí observadas a pesar de tratarse de poblaciones con distinta composición diagnóstica. Un patrón de mayor hospitalización masculina hasta edades avanzadas, con inversión de la proporción por sexo en los grupos de mayor edad, ha sido descrito en un análisis de las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca en Brasil ⁽⁵⁾, y es compatible con la mayor mediana de edad observada en las mujeres de la presente serie. Un registro nacional mexicano de código infarto documentó, además, menor tasa de reperfusión y mayor mortalidad hospitalaria en mujeres con síndrome coronario agudo ⁽⁶⁾, lo que subraya la importancia de vigilar posibles inequidades de género en el abordaje de la cardiopatía isquémica en nuestro medio. Por otra parte, estudios de tendencia temporal en Brasil muestran una disminución de las tasas de hospitalización por insuficiencia cardíaca acompañada de un aumento de la mortalidad intrahospitalaria entre 2000 y 2021, patrón interpretado como reflejo de un mejor control ambulatorio de la enfermedad con hospitalización reservada a los casos más graves ⁽⁷⁾, lo que resulta coherente con el perfil de alta complejidad de los pacientes atendidos en un centro de referencia como el Instituto.

La elevada concentración de pacientes procedentes del Departamento Central y de Asunción (69,2% del total) refleja el papel del Instituto como centro de referencia único de alta complejidad para todo el país, y sugiere posibles barreras de acceso geográfico para la población residente en departamentos más alejados. Datos de la cohorte multinacional PURE en Sudamérica muestran que la mortalidad cardiovascular es sistemáticamente mayor en comunidades rurales que en comunidades urbanas de la región ⁽⁸⁾, y un análisis espacial de la hipertensión arterial en el Perú documentó conglomerados geográficos de mayor prevalencia asociados a un menor acceso a servicios de salud ⁽⁹⁾, lo que refuerza la necesidad de considerar la dimensión geográfica al planificar la derivación y el seguimiento ambulatorio de los pacientes cardiológicos paraguayos.

La proporción de personas con más de una hospitalización en el período (7,6% de las personas hospitalizadas) es numéricamente inferior a la reportada en otros contextos: un estudio colombiano en afiliados a un sistema de salud describió una prevalencia de reingreso a 30 días del 10,1% para el conjunto de causas ⁽¹⁰⁾, y los registros de insuficiencia cardíaca crónica reportan incidencias anuales de hospitalización considerablemente mayores ⁽⁴⁾. Sin embargo, a diferencia de estos estudios, en el presente trabajo no se definió una ventana temporal estandarizada entre el alta y un nuevo ingreso, por lo que las personas hospitalizadas al inicio del período dispusieron de una ventana de observación considerablemente mayor que aquellas hospitalizadas hacia noviembre. Por este motivo, la cifra aquí reportada debe interpretarse como una proporción descriptiva de personas con más de una hospitalización durante los once meses de estudio, y no como una tasa de reingreso estandarizada directamente comparable con la de otros estudios.

El predominio de las hospitalizaciones por procedimiento (69,4%) sobre las de manejo clínico (30,6%) es coherente con el perfil de centro de referencia de tercer nivel del Instituto, orientado a procedimientos de alta complejidad, a diferencia de servicios de cardiología de hospitales generales, donde suele predominar el manejo clínico de patologías como la insuficiencia cardíaca descompensada. El crecimiento sostenido de la actividad de hemodinamia descrito en registros nacionales de cardiología

intervencionista ⁽¹¹⁾ es congruente con la elevada proporción de procedimientos hemodinámicos hallada en este servicio. La mayor duración de estancia observada en los pacientes sometidos a cirugía cardíaca (mediana de 18 días) frente a los tratados con hemodinamia o dispositivos (medianas de 5 y 2 días, respectivamente) podría explicarse, al menos en parte, por el mayor tiempo de recuperación posoperatoria habitualmente asociado a la cirugía cardíaca abierta, así como por la mayor edad y complejidad clínica observada en este grupo de pacientes, en línea con lo descrito en revisiones sobre cirugía cardíaca en población anciana ⁽¹²⁾. Sin embargo, el diseño observacional y descriptivo de este estudio no permite establecer una relación causal directa entre estos factores y la duración de la estancia. Centros cardiovasculares de referencia nacional de la región muestran un perfil comparable: en el Instituto Nacional Cardiovascular de Perú se realizaron 503 cirugías cardíacas durante 2022, con predominio de la cirugía valvular y de la revascularización miocárdica ⁽¹³⁾, y la duración de estancia reportada en 2023 para la cirugía coronaria y la cirugía valvular aislada fue de 9,9 y 12,8 días, respectivamente ⁽¹⁴⁾, cifras del mismo orden de magnitud que las aquí observadas para el conjunto de la cirugía cardíaca. El envejecimiento de la población hospitalizada podría asociarse, además, a una mayor prevalencia de comorbilidades y fragilidad, como se ha descrito en pacientes adultos mayores con síndrome coronario agudo, lo que plantearía un desafío adicional para la planificación de recursos y la rehabilitación funcional posthospitalaria en este grupo de pacientes; no obstante, esta posible asociación no fue evaluada directamente en el presente estudio ^(15, 16).

Este estudio presenta limitaciones que deben considerarse en la interpretación de los resultados. Al tratarse de un diseño retrospectivo basado en un registro institucional de uso rutinario, no puede descartarse un sesgo de información por error o subregistro en la codificación diagnóstica. Se trata, además, de un estudio de un único centro, por lo que sus resultados no son necesariamente generalizables a otros servicios de cardiología del país. El uso del egreso como unidad primaria de análisis puede sobrerrepresentar a las personas con reingresos múltiples en los indicadores agregados, motivo por el cual se optó por presentar también el análisis a nivel de persona. Finalmente, no fue posible incorporar el análisis del estado al egreso (mortalidad intrahospitalaria) por falta de registro completo de esta variable en la base de datos institucional disponible, lo que limita la caracterización integral de los desenlaces clínicos y constituye una línea prioritaria para una futura actualización de este trabajo. Entre las fortalezas del estudio se destaca la inclusión censal de prácticamente la totalidad de los egresos elegibles durante un período de once meses en el centro de referencia nacional, lo que aporta una primera evidencia sistematizada de utilidad para la planificación institucional.

En conclusión, el perfil de hospitalización del Departamento de Cardiología del Instituto Nacional de Cardiología «Prof. Dr. Juan A. Cattoni» durante 2024 mostró una población predominantemente masculina, de edad media-avanzada, con alta concentración de procedencia metropolitana y una carga relevante de procedimientos de alta complejidad asociados a estancias hospitalarias más prolongadas. Estos resultados constituyen la primera caracterización sistematizada disponible para este servicio y ofrecen una línea de base para la planificación de recursos, la comparación con registros regionales y el desarrollo de futuras investigaciones que incorporen el análisis de la mortalidad intrahospitalaria y otros desenlaces clínicos.

Conflictos de interés

Los autores no declaran conflictos de interés comercial.



Contribución de los autores

Mónica Ortiz — concepción, recolección de datos, análisis e interpretación, redacción del manuscrito. Fabiola Rodríguez y Domingo Ávalos — diseño metodológico, supervisión, revisión crítica del contenido intelectual. Todos los autores aprobaron la versión final.

Financiamiento

Autofinanciado.

Disponibilidad de datos

Los datos utilizados en este estudio están disponibles previa solicitud al autor correspondiente: Dra. Mónica Vanessa Ortiz Gauto, correo electrónico: moniv.ortiz33@gmail.com

Revisión por pares

Este artículo fue evaluado mediante proceso de revisión por pares a doble ciego, acorde a las políticas de transparencia editorial de la revista. Los revisores autorizaron que sus nombres y dictámenes fueran publicados. Las observaciones y comentarios emitidos por los revisores fueron considerados por los autores, quienes aplicaron las modificaciones necesarias a la versión final publicada. Los dictámenes de los revisores pueden consultarse en el siguiente enlace:

https://revistacardiologia.org.py/dictamenes/2026/7_26_dictamenes_reemp.pdf

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vaduganathan M, Mensah GA, Turco JV, Fuster V, Roth GA. The global burden of cardiovascular diseases and risk: a compass for future health. J Am Coll Cardiol [Internet]. 2022;80(25):2361-2371. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.jacc.2022.11.005>
2. Aquino Bécker EJ, Montiel CR, Ortiz Galeano I. Frecuencia de factores de riesgo cardiovascular en médicos jóvenes del Hospital de Clínicas. Rev Virtual Soc Parag Med Int [Internet]. 2022;9(2):25-34. Disponible en: <http://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2022.09.02.25>
3. Quintana Rotela AA, Riveros Duré CD, Martínez Ruiz Díaz M, Miskinich Lugo ME, Cabañas Cristaldo JD, Britez Nuñez DV, et al. Caracterización de la hipertensión arterial en adultos menores de 30 años de edad de un hospital del Paraguay. Rev Virtual Soc Parag Med Int [Internet]. 2022;9(2):44-54. Disponible en: <http://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2022.09.02.44>
4. Thierer J, Perna ER, Marino J, Coronel ML, Barisani JL, García Brasca D, et al. Insuficiencia cardíaca crónica en Argentina. OFFICE IC AR, un registro conjunto de la Sociedad Argentina de Cardiología y de la Federación Argentina de Cardiología. Rev Fed Argent Cardiol [Internet]. 2022;51(1):37-44. Disponible en: <https://doi.org/10.63600/g3xj5w69>
5. Silva de Sousa AL, Dourado Oliveira IB, Marques Ferreira Neto D, Rodrigues Madureira Miranda G, Mosquera Montoya JD, Genes Soto AF, et al. Epidemiología de la insuficiencia cardíaca en Brasil: tendencias, disparidades regionales y determinantes de la mortalidad hospitalaria (2013-2023). UNIDA Sld [Internet]. 2025;4(2):42-48. Disponible en: <https://doi.org/10.69940/sld.20250801>
6. Borrayo-Sánchez G, Rosas-Peralta M, Hernández-González MA, Lima-Sánchez DN, Sepúlveda-Vildósola AC. Diferencias por sexo en la mortalidad hospitalaria con el protocolo código infarto. Gac Med Mex [Internet]. 2026;162:1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/gmm.25000494>
7. Girardi JM, Girardi IA, Nascimento ACS, Lauro Silva DM, Soares LVG, Dias SAL, et al. Tendência temporal das internações hospitalares por insuficiência cardíaca no Brasil. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2025;122(6):e20240505. Disponible en: <http://doi.org/10.36660/abc.20240505>



8. López-Jaramillo P, López-López JP. Factores de riesgo y muerte cardiovascular en América del Sur. Clin Invest Arterioscler [Internet]. 2023;35(4):195-200. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.arteri.2022.12.001>
9. Hernández-Vásquez A, Carrillo Morote BN, Azurin Gonzales VC, Turpo Cayo EY, Azañedo D. Análisis espacial de la hipertensión arterial en adultos peruanos, 2022. Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc [Internet]. 2023;4(2). Disponible en: <http://doi.org/10.47487/apcyccv.v4i2.296>
10. Caballero A, Ibáñez Pinilla M, Suárez Mendoza IC, Acevedo Peña JR. Frecuencia de reingresos hospitalarios y factores asociados en afiliados a una administradora de servicios de salud en Colombia. Cad Saude Publica [Internet]. 2016;32(7):e00146014. Disponible en: <http://doi.org/10.1590/0102-311X00146014>
11. Jurado-Román A, Freixa X, Cid B, Cruz-González I. Registro español de hemodinámica y cardiología intervencionista. XXXII informe oficial de la Asociación de Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología (1990-2022). Rev Esp Cardiol [Internet]. 2023;76(12):1021-1031. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.rec.2023.07.012>
12. Seguel E. Cirugía cardíaca en ancianos: riesgo operatorio y alternativas de tratamiento. Rev Med Clin Las Condes [Internet]. 2022;33(3):255-262. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.04.004>
13. Polo-Gutierrez G, Silva-Tejada HA, Martinez-Ninanqui FW, Robles-Velarde V, Ríos-Ortega J. Análisis de las cirugías cardíacas y mortalidad operatoria en el Instituto Nacional Cardiovascular durante el 2022. Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc [Internet]. 2023;4(2). Disponible en: <http://doi.org/10.47487/apcyccv.v4i2.287>
14. Silva-Tejada H, Sisniegas-Razón J, Martínez-Ninanqui F, Díaz-Chávez Z, Ríos-Ortega JC. Morbimortalidad perioperatoria de las cirugías cardíacas en el Instituto Nacional Cardiovascular, Lima, Perú, durante el año 2023. Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc [Internet]. 2025;6(1). Disponible en: <http://doi.org/10.47487/apcyccv.v6i1.446>
15. Coello P, Chaves I, Pacheco P, Alverca F, Garmendia CM. Impacto deletéreo del síndrome coronario agudo en la independencia del adulto mayor. Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc [Internet]. 2025;6(1). Disponible en: <http://doi.org/10.47487/apcyccv.v6i1.454>
16. Real-Delor RE, Benítez-López JJ, Benítez-López PG, Diaz-Delvalle KI, Echague-Gill AB, Grau-Morán MC, et al. Factores precipitantes de la insuficiencia cardíaca en adultos del Hospital Militar, Asunción 2023. Rev Peru Investig Salud [Internet]. 2024;8(2):e1997. Disponible en: <https://doi.org/10.35839/repis.8.2.1997>