

# Estadística de Morbilidad Hospitalaria

Análisis de resultados

## Indice

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>2</b>
<b>2. ANTECEDENTES</b>	<b>3</b>
<b>3. CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL EPISODIO DE HOSPITALIZACIÓN</b>	<b>5</b>
<b>4. PACIENTES DADOS DE ALTA POR GRANDES GRUPOS DE DIAGNÓSTICO</b>	<b>7</b>
<b>5. ESTANCIA MEDIA POR GRANDES GRUPOS DE DIAGNÓSTICO</b>	<b>10</b>
5.1 Duración media de estancia, por categorías de diagnóstico y países	11
<b>6. CATEGORÍAS DE DIAGNÓSTICO MÁS FRECUENTES</b>	<b>12</b>
<b>7. ENFERMEDADES CON ESPECIAL INCIDENCIA</b>	<b>14</b>
7.1 Enfermedades del aparato circulatorio	14
7.1.1 Enfermedades cardíacas	14
7.1.2 Enfermedades cerebrovasculares	15
7.2 Neoplasias	15
7.3 Diabetes Mellitus	17
7.4 Catarata	17
<b>8. PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS</b>	<b>18</b>

# Estadística de Morbilidad Hospitalaria

## 1. Introducción

La Estadística de Morbilidad Hospitalaria, junto a la Estadística Hospitalaria, Extrahospitalaria y la Estadística de Entidades de Seguro Libre de Asistencia Médico-Farmacéutica, forma parte de las Estadísticas de Sanidad y Salud contempladas dentro del Plan Vasco de Estadística 2005/2008.

Desde que Eustat iniciara la primera edición de la Estadística de Morbilidad Hospitalaria (antes conocida como Estadística de Altas Hospitalarias) con datos correspondientes al año 1994, su objetivo principal ha sido suministrar información sobre las enfermedades y características socio-demográficas que rodean al paciente atendido en los hospitales de la C.A. de Euskadi.

La Estadística de Morbilidad Hospitalaria a partir del diagnóstico, junto a la morbilidad percibida<sup>(1)</sup> (autovaloración de la salud) constituyen unas de las medidas más importantes que nos informan sobre el estado de salud y la utilización de los servicios hospitalarios. Asimismo, resulta de un gran interés por su utilidad en las labores de gestión, planificación y previsión de la demanda de atención sanitaria y como base en la investigación epidemiológica y de evaluación de la calidad asistencial.

La fuente de información de esta estadística procede del Conjunto Mínimo Básico de Datos del Registro de Altas Hospitalarias (CMBD) de los centros hospitalarios de la C.A. de Euskadi<sup>(2)</sup>, donde queda registrado cada episodio de hospitalización desde que el paciente es ingresado en el hospital hasta el momento en que recibe el alta médica.

A partir del diagnóstico principal que figura en el informe de alta hospitalaria que recibe el paciente y que ha motivado su ingreso en un centro hospitalario, las enfermedades son clasificadas según la CIE-9-MC (Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª revisión Modificación Clínica)<sup>(3)</sup>, con el fin de armonizar datos sobre el estado de salud que permitan realizar comparaciones a nivel nacional e internacional.

La Estadística de Morbilidad Hospitalaria es conocida también como Estadística de Egresos Hospitalarios<sup>(4)</sup>, en tanto que lo que registra son acontecimientos y no pacientes; asimismo, es la medida más empleada en las bases de datos de las fuentes de estadísticas internacionales que abordan indicadores relacionados con el estado de salud.

La Estadística de Morbilidad que se realiza en la C.A. de Euskadi además cuenta con ciertas particularidades que la diferencian de la tradicional "Encuesta de Morbilidad Hospitalaria"<sup>(5)</sup> que realiza el Instituto Nacional de Estadística (INE), entre las que podemos mencionar su carácter censal, el acceso a otros datos relacionados con la actividad quirúrgica de hospital de día y el tipo de procedimientos asistenciales practicados a los pacientes durante su estancia hospitalaria (quirúrgicos-obstétricos, terapéuticos, radiológicos, de laboratorio y otros).

(1) Departamento de Sanidad. Encuesta de Salud de la C.A. de Euskadi 2002

(2) El CMBD no cuenta con información de los hospitales psiquiátricos, por esa razón no están incluidos en esta estadística. Ficha metodológica: [www.eustat.es/documentación/definiciones](http://www.eustat.es/documentación/definiciones) y métodos/fichas metodológicas/estadística de morbilidad hospitalaria).

(3) La CIE es el inventario principal donde se recogen todos los posibles diagnósticos médicos, así como los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Constituye el sistema más importante de codificación que permite las comparaciones internacionales sobre problemas de salud.

(4) [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_information/dissemination/hsis/hsis\\_11\\_es.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/dissemination/hsis/hsis_11_es.htm): "Mejorar la calidad de la información sobre los egresos hospitalarios"  
Por egreso hospitalario se entiende el momento en que un paciente se marcha, por alta médica, voluntaria, fallecimiento o traslado a otro centro. Un paciente ingresado y dado de alta tres veces durante el año de notificación contaría como tres egresos.

(5) INEbase-www.ine.es: "Encuesta de Morbilidad Hospitalaria".

Antes de iniciar el análisis podemos adelantar que las enfermedades del sistema circulatorio durante el período 2000-2004 han constituido la principal causa de hospitalización tanto en la C.A. de Euskadi como en otros países de nuestro entorno (año 2002)<sup>(6)</sup>. También, en este mismo período las enfermedades de aparato digestivo, sistema nervioso y órganos de los sentidos<sup>(7)</sup>, neoplasias, embarazo y respiratorias han estado entre los grupos más frecuentes.

Tampoco hay que olvidar que los episodios de hospitalización más dilatados se producen entre las enfermedades mentales y las anomalías perinatales y que los que ocasionan el mayor número de fallecimientos hospitalarios corresponden al grupo de neoplasias (tumores).

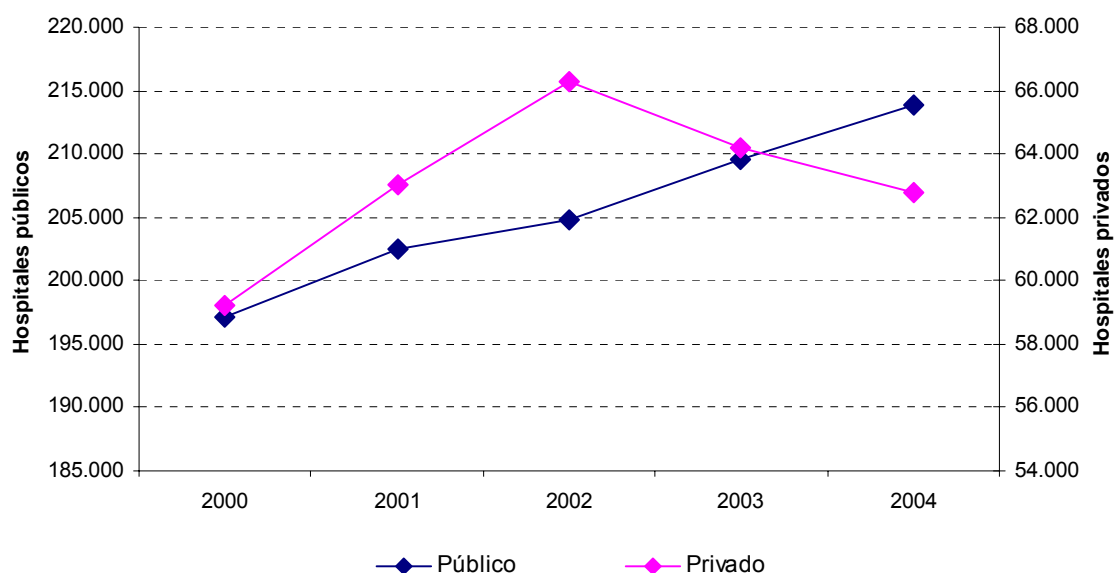
También observaremos a lo largo del análisis cómo la frecuentación hospitalaria respecto a un gran número de enfermedades viene condicionada por la edad y el sexo del paciente. Así podremos observar cómo los varones, sin considerar los ingresos por causas obstétricas, manifiestan una tasa de morbilidad hospitalaria más elevada que las mujeres en todos los grupos de edad considerados.

El tipo de afecciones y patologías diagnosticadas varían substancialmente dependiendo de la finalidad asistencial del hospital y, dado que más de un 95% del total de altas que recoge la Estadística de Morbilidad Hospitalaria corresponde a pacientes que son tratados de patologías de agudos (medicina, cirugía, tocoginecología...etc), el análisis que se presenta a continuación se centra en las altas de los hospitales con finalidad de agudos.

## 2. Antecedentes

Los hospitales de agudos de la C.A. de Euskadi reflejan un crecimiento continuado del número de pacientes hospitalizados en el período (2000-2004). Este aumento, que ha sido del 8% en los últimos cinco años, ha sido mayor en los hospitales públicos (8,5%) que en los privados (6,1%).

**Gráfico 1: Evolución de las altas hospitalarias por hospitales públicos y privados. 2000-2004**



Fuente: Eustat: Estadística de Morbilidad Hospitalaria

(6) OECD Health Data 2005

(7) Incluye hospital de día quirúrgico

Esta tendencia de incremento del número de hospitalizaciones también se manifiesta en otros países de la OCDE, concretamente, en todos aquellos<sup>(8)</sup> que incluyen dentro del registro de altas, las que se producen en el mismo día que el ingreso. Esto lo podemos observar en países como Austria, República Checa y Nueva Zelanda, durante el período 1995-2002/03.

Las principales razones que se barajan del ascenso del número de altas son precisamente el aumento del número de pacientes que reciben tratamientos que no requieren estancia de al menos un día en el hospital, así como una estancia media más corta en los pacientes hospitalizados.

En el resto de los países, sin embargo, no parece existir un patrón común. Así, mientras Noruega, Reino Unido y Alemania registran un incremento considerable en Portugal y Países Bajos decrece.

**Tabla 1: Evolución de las altas hospitalarias por 100.000 habitantes. 1995-2002 y 2003**

	1995	2002	2003
<b>UE-25</b>			
Bélgica	15.884	15.994	:
República Checa <sup>1</sup>	20.740	21.861	22.759
Dinamarca	18.093	19.578	19.741
Alemania	18.159	20.164	:
Grecia	14.078	:	:
España	10.664	10.893	:
Francia <sup>1</sup>	23.370 (1993)	25.110	:
Irlanda	11.460	12.310	12.405
Italia	15.352 (1996)	14.892	14.053
Luxemburgo	:	17.627	17.517
Hungría <sup>1</sup>	:	25.297	25.745
Holanda	10.230	9.388	9.706
Austria <sup>1</sup>	24.253	30.204	:
Polonia	13.887	:	:
Portugal	8.598	7.797	7.818
Eslovaquia	19.188	19.337	18.790
Finlandia	24.567	25.165	24.981
Suecia	17.458	16.009	:
Reino Unido	20.765	23.215	23.659
<b>El último promedio</b>	:	16.138	:
<b>C.A. de Euskadi</b>	<b>10.647</b>	<b>12.814</b>	<b>12.909</b>
Estados Unidos <sup>1</sup>	11.538	11.712	:
Japón	10.010 (1996)	10.199	:
Australia	16.482	15.663	:
Canada	11.028	8.828	:
Islandia	18.111	18.125	:
Korea	7.710 (1994)	11.067	:
Nueva Zelanda <sup>1</sup>	17.362	20.761	20.387
Noruega	14.544	16.263	17.092
Suiza	:	15.421	15.487
Turquía	6.094	7.908	8.100

(1) Austria, República Checa, Nueva Zelanda y Estados Unidos incluyen las altas que se producen el mismo día que el ingreso.

(:) No se disponen de datos

Fuente: Health at a Glance-OECD INDICATORS 2005. Eustat: Estadística de Morbilidad Hospitalaria

(8) OECD INDICATORS 2005

### 3. Características asociadas al episodio de hospitalización

En el año 2004 se registraron 276.728 altas hospitalarias, como resultado de las 220.955 personas que fueron hospitalizadas o atendidas en la unidad de día de los hospitales de agudos de la C.A. de Euskadi. Esta cifra supone un incremento del 1,1% respecto al año anterior y una tasa de 131 altas por cada 1.000 habitantes.

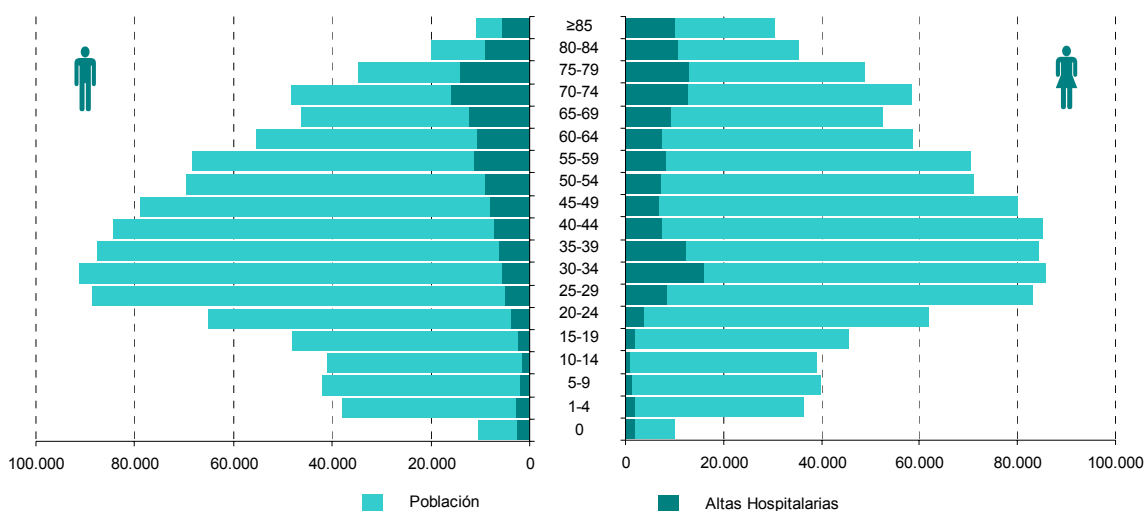
El 77,3% de las personas que recibieron el alta médica fueron atendidas en hospitales públicos y el 22,7% en privados.

Según la provincia de residencia de los pacientes, un 14% de los ingresos correspondieron a residentes en Álava, el 48,2% a Bizkaia, el 34,7% a Guipuzkoa y el 2,6% a provincias de fuera de la C.A. de Euskadi.

Atendiendo a la ubicación de los hospitales, el 89% de las altas que se produjeron en los hospitales de Álava eran residentes en este territorio, mientras que en el caso de Bizkaia fue del 92,6% y en Gipuzkoa el 94%. Asimismo, Álava recoge el mayor porcentaje de casos atendidos de personas con residencia en los otros territorios históricos (7,3%), así como de provincias de fuera de la C.A. de Euskadi (3,6%).

Por sexo, los varones ocasionaron menor número de altas (48,5%) que las mujeres (51,5%); sin embargo, si se excluyen las altas motivadas por embarazo y parto, el porcentaje de varones se eleva hasta el 53,3%. La edad media de los pacientes que recibieron el alta hospitalaria se situó en 54 años, siendo algo superior en el caso de los varones (55 años).

**Gráfico 2: Pirámide de altas hospitalarias y de población de la C.A de Euskadi. 2004**



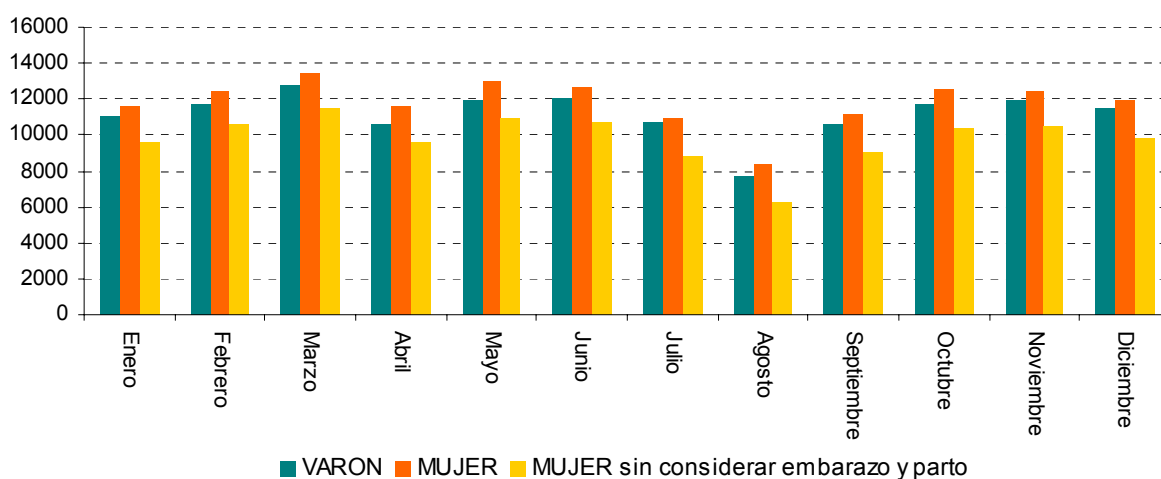
Fuente: Eustat: Proyecciones de población 2004. Estadística de Morbilidad Hospitalaria 2004

En la anterior pirámide de población podemos observar simultáneamente tanto la distribución de la población como las altas hospitalarias por sexo y grupos de edad. En ella podemos apreciar cómo en los varones la frecuencia más alta de hospitalizaciones se produce en el tramo de edad de 70-74, mientras que en las mujeres es entre los 30-34 años, coincidiendo este hecho con la afluencia de ingresos hospitalarios por embarazo y parto.

Por otra parte, si no consideráramos los casos por embarazo y parto, el mayor número de mujeres afectadas por patologías que requieren hospitalización se concentra entre los 75-79 años y a una edad más tardía que los varones (70-74), por su mayor longevidad.

Si tenemos en cuenta el porcentaje que representan las altas hospitalarias para cada grupo de edad y sexo en sus respectivos tamaños poblacionales, los menores de 1 año y los grupos de edad más avanzada (de 65 años en adelante en el caso de los varones y de 70 años y más en las mujeres) son los grupos de edad donde la proporción de población hospitalizada es mayor. No obstante, si en los varones la frecuentación hospitalaria aumenta con la edad, en las mujeres esta evolución es desigual por los ingresos por parto y embarazo y, a excepción de los grupos de edad afectados por esta causa (20 a 44 años), en el resto de los casos la proporción de mujeres hospitalizadas es inferior a la de los varones.

**Gráfico 3: Distribución de las altas hospitalarias por mes. 2004**



Fuente: Eustat: Estadística de Morbilidad Hospitalaria 2004

Marzo y mayo fueron los meses en que más pacientes fueron dados de alta mientras que agosto, julio y septiembre, coincidiendo con la época estival, registraron los índices más bajos.

También podemos observar en el gráfico anterior cómo las altas hospitalarias causadas por parto y embarazo son determinantes a la hora de que sean más mujeres que hombres las que reciben el alta médica en todos los meses del año, todo lo contrario de lo que sucedería de no haberse considerado las altas por parto y embarazo.

En cuanto a la forma de ingreso hospitalario, la proporción entre los que ingresan de forma programada (51,2%) de los que lo hacen por urgencias (48,8%) es similar. Sin embargo, estos datos varían substancialmente si el centro hospitalario es público o privado. Así, mientras los ingresos por urgencias prevalecen en los hospitales públicos (57,8%), en los privados son los programados (81,5%).

Los enfermos ingresados, al ser dados de alta, regresan a sus domicilios por curación o mejoría en un 88,6% de los casos. Otro 1,7% pasa al modelo de hospitalización a domicilio, un 2,3 % son trasladados a otros centros y fallecen en los hospitales un 2,7%.

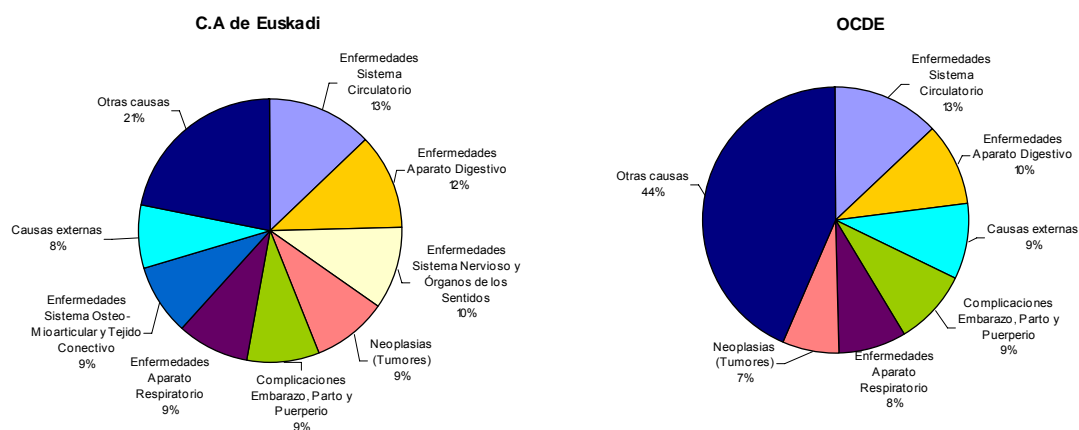
#### 4. Pacientes dados de alta por grandes grupos de diagnóstico

Las enfermedades del sistema circulatorio continúan siendo la principal causa de hospitalización con el 13,1% del total de las altas en el año 2004, al igual que en el resto del Estado (año 2003), donde representó el 12,9%.

Les siguen en orden de importancia, las enfermedades del aparato digestivo con el 11,7% del total de altas, las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos (10%) y con porcentajes en torno al 9% las neoplasias (tumores), las complicaciones del embarazo, parto y puerperio y las enfermedades del aparato respiratorio.

Los países de la OCDE<sup>(9)</sup> también señalan, como promedio, las enfermedades del sistema circulatorio como la principal causa de ingreso hospitalario (13%). Le siguen las del aparato digestivo (10%), causas externas (accidentes, violencia y envenenamiento), embarazo y parto, respiratorias y cáncer.

**Gráfico 4: Altas hospitalarias por grandes grupos de diagnóstico. C.A. de Euskadi 2004 y OCDE 2002 (promedio)**

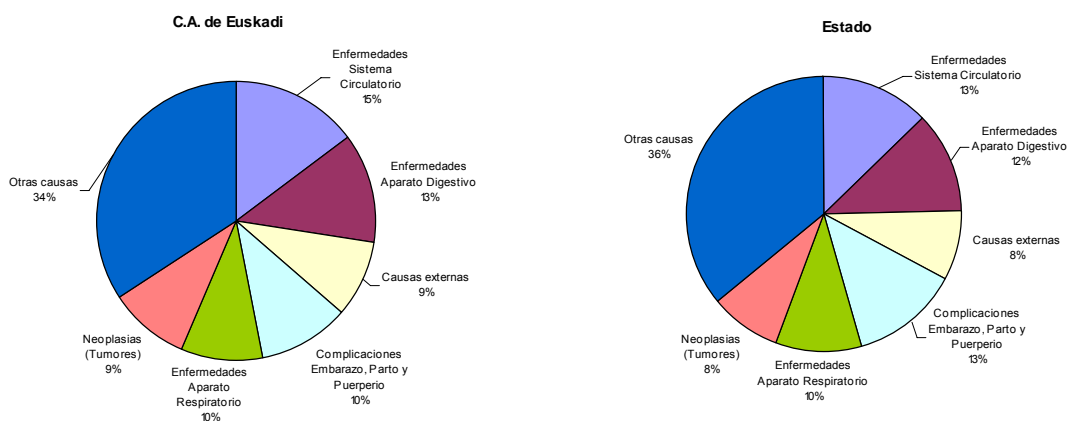


Fuente: Eustat: Estadística de Morbilidad Hospitalaria 2004. OECD Health Data 2005.

Sin embargo, las enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos que ocupan un lugar destacado en la C.A. de Euskadi, no se encuentran entre las más frecuentes de los países de la OCDE. La razón principal de esta diferencia es que el registro de altas hospitalarias de la C.A. de Euskadi también recoge la actividad de hospital de día quirúrgico aunque los ingresos no lleguen a causar estancia de al menos un día en el hospital.

(9) Health at a Glance: OECD indicators 2005



**Gráfico 5: Altas hospitalarias por grandes grupos de diagnóstico (sin estancias inferiores a un día). C.A. de Euskadi 2004 y Estado 2003**


Fuente: Eustat: Estadística de Morbilidad Hospitalaria 2004. INE: Encuesta de Morbilidad Hospitalaria 2003.

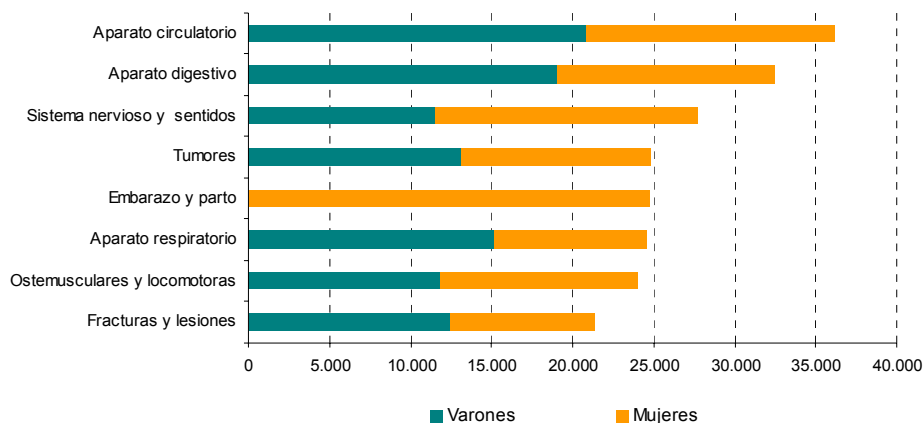
De hecho, si no contabilizáramos los casos de estancia de menos de un día, las enfermedades de los ojos y sus anexos dejarían de estar entre las más frecuentes y la distribución de las altas según diagnóstico se asemejaría a la del Estado y a la de los países de la OCDE. Los casos de embarazo, parto y puerperio, pasarían a ser la tercera causa de ingreso hospitalario, seguidos muy de cerca por el grupo de neoplasias (tumores) y de enfermedades respiratorias.

**Tabla 2: Altas hospitalarias por grupos de diagnóstico más frecuentes (sin estancias inferiores a un día). 2004**

C.I.E.-9	Grupos de diagnóstico más frecuentes	2004
390-459	Enfermedades del Sistema Circulatorio	32.831
520-579	Enfermedades del Aparato Digestivo	29.085
630-679	Complicaciones del Embarazo, Parto y Puerperio	23.375
460-519	Enfermedades del Aparato Respiratorio	21.721
140-239	Neoplasias (Tumores)	21.030
800-999	Lesiones y Envenenamientos	19.785
710-739	Enfermedades del Sistema Osteo-Mioarticular y Tejido Conectivo	19.203
580-629	Enfermedades del Aparato Genitourinario	12.819
780-799	Síntomas, signos y estados mal definidos	11.358
320-389	Enfermedades del Sistema Nervioso y Órganos de los Sentidos	6.600
	Otras causas	26.633
	Total	<b>224.440</b>

Fuente: Eustat: Estadística de Morbilidad Hospitalaria 2004

El orden del grupo de enfermedades más frecuentes varía en función del sexo. Así si en los varones las relacionadas con el aparato circulatorio fueron la principal causa de ingreso hospitalario, seguidas del grupo del aparato digestivo y enfermedades respiratorias, en las mujeres fueron la tercera, por detrás del grupo de complicaciones de embarazo, parto y puerperio y del sistema nervioso y órganos de los sentidos.

**Gráfico 6: Altas por grupos de diagnósticos más frecuentes y sexo. 2004**


Fuente: Eustat: Estadística de Morbilidad Hospitalaria 2004

Si además tenemos en cuenta los grupos de edad, el grupo de las respiratorias (con la amigdalitis crónica y adenoides como protagonista) fue más frecuente en ambos sexos entre la población de 0-14, años mientras que de 15-44 años fueron las fracturas y lesiones (principalmente de rodilla) en los varones y embarazo y parto en las mujeres.

Es a partir de los 45 años en adelante cuando el grupo de enfermedades circulatorias se convierte en la principal causa de ingreso hospitalario entre los varones, mientras que en las mujeres aparece de forma más tardía, a partir de los 75 y más años. Dentro de las circulatorias destacan las patologías, en particular de enfermedades cardíacas isquémicas crónicas, entre los varones de 45-74 años y la insuficiencia cardíaca, en ambos sexos, a partir de los 75 años.

La situación es algo distinta entre las mujeres de los 45 a 74 años, donde el grupo de ostemusculares y locomotoras con trastornos internos de rodilla aparece como la principal causa de ingreso entre 45-64 años y sistema nervioso y órganos de los sentidos (cataratas) entre los 65-74 años.

En cuanto a la evolución de la tasa de morbilidad hospitalaria en los grupos de enfermedades más frecuentes: enfermedades circulatorias, digestivas y respiratorias, tanto en los países de la OCDE como en la C.A. de Euskadi, revela un aumento de la frecuencia hospitalaria en esta clase de patologías.

**Tabla 3: Altas hospitalarias por enfermedades circulatorias, digestivas y respiratorias por 100.000 habitantes. OCDE, 1990 y 2002**

	Circulatorias		Respiratorias		Digestivas	
	1990	2002	1990	2002	1990	2002
Austria	3.220	3.985	1.696	1.895	2.164	2.653
Suecia	2.796	2.692	1.274	1.011	1.359	1.240
Estados Unidos	2.067	2.213	1.188	1.230	1.298	1.153
Republica Eslovaca	1.953	2.882	1.589	1.429	1.844	2.081
Noruega	1.924	2.379	924	1.370	962	1.156
Canada	1.544	1.331	1.288	760	1.479	961
Reino Unido	1.444	1.978	1.066	1.367	1.504	2.345
Holanda	1.420	1.416	686	627	854	846
Nueva Zelanda	1.383	1.810	1.182	1.546	1.071	1.674
España	783	1.410	701	1.065	971	1.278
Turqía	573	1.101	558	967	604	768
Corea	330	902	525	870	872	1.040
C.A. de Euskadi(*)	1.321	1.620	1.167	1.140	1.297	1.469

Fuente: OECD Health Data 2005. Eustat: Estadística de Morbilidad Hospitalaria.

(\*) Los datos de la C.A. de Euskadi están referidos a los años 1996 y 2002.

Respecto al grupo de enfermedades que causa mayor mortalidad hospitalaria, las neoplasias (tumores) se han mantenido a lo largo de estos últimos cinco años (2000-2004) como la principal causa de fallecimiento hospitalario. Les siguen las enfermedades del sistema circulatorio y respiratorio.

**Tabla 4: Altas hospitalarias por fallecimiento por grandes grupos de diagnóstico más frecuentes. 2000 y 2004**

C.I.E-9	Grandes grupos de diagnóstico más frecuentes	2000	2004
140-239	Neoplasias (Tumores)	1.851	2.159
390-459	Enfermedades del Sistema Circulatorio	1.761	1.826
460-519	Enfermedades del Aparato Respiratorio	1.179	1.047
520-579	Enfermedades del Aparato Digestivo	766	876
800-999	Lesiones y Envenenamientos	395	418
780-799	Síntomas, signos y estados mal definidos	264	273
001-139	Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	180	210
580-629	Enfermedades del Aparato Genitourinario	161	204
240-279	Enfermedades endocrinas de la nutrición y metabólicas y trastornos de la inmunidad	93	106
	Otras causas	667	392
	Total	<b>7.317</b>	<b>7.511</b>

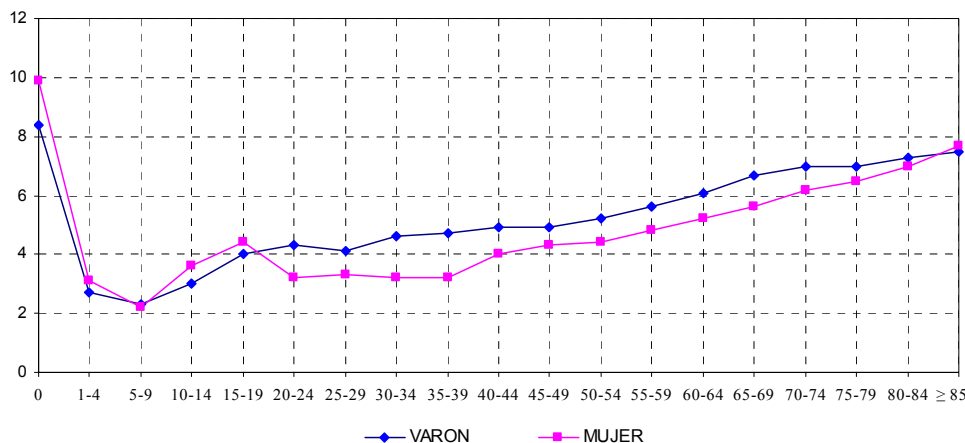
Fuente: Eustat. Estadística de Morbilidad Hospitalaria

## 5. Estancia media por grandes grupos de diagnóstico

La estancia media, como indicador que nos informa sobre el tiempo que un paciente permanece hospitalizado, resulta aún más ilustrativa cuando se emplea para conocer los días de estancia hospitalaria que conlleva el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad en particular; de hecho, puede servir como un importante referente para el cálculo del coste del episodio de hospitalización por enfermedad.

Teniendo en cuenta la actividad de hospital de día quirúrgico, la estancia media por paciente en la C.A. de Euskadi fue de 5,4 días (igual que en el año 2003). Por sexo, los varones registraron una estancia media algo más elevada (5,9 días) que las mujeres (5 días).

**Gráfico 7: Estancia media por edad y sexo. 2004**



Fuente: Eustat. Estadística de Morbilidad Hospitalaria 2004

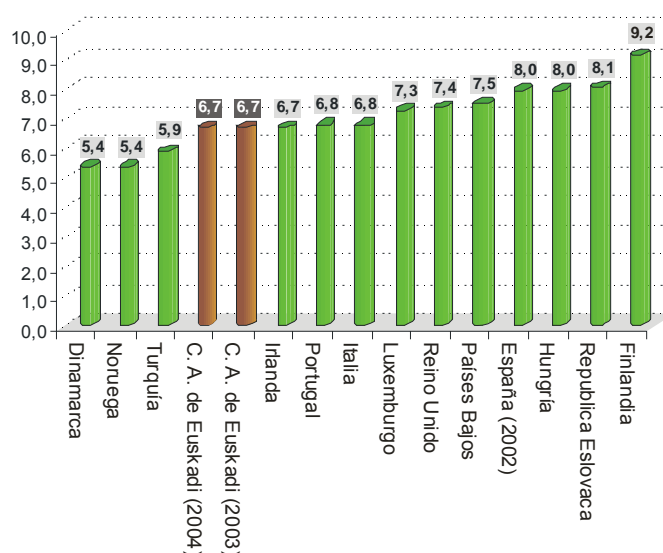
Por grupos de edad, la estancia media más larga se produce entre los menores de 1 año (9,1 días), así como a partir de los 65 años; si además tenemos en cuenta el sexo, los varones manifiestan una estancia media más elevada que las mujeres en la mayor parte de los tramos de edad (a excepción de 1-4 años y de 10-19 años).

Las enfermedades mentales así como las anomalías perinatales son las que originan una estancia hospitalaria más prolongada, rondando en ambos casos los 14 días; las siguen a más distancia las infecciosas y tumores con un promedio de 8 días, mientras que los pacientes afectados de enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos son los que permanecen menos tiempo hospitalizados (1,1 días).

### 5.1 Duración media de estancia, por categorías de diagnóstico y países

Con el fin de hacer comparable el indicador de estancia media con el de otros países de la OCDE hemos prescindido en este apartado de las altas con estancias inferiores a un día.

**Gráfico 8: Estancia media por países. 2003**



Fuente: OECD Health Data 2005. INE: Estadística de Morbilidad Hospitalaria. Eustat: Estadística de Morbilidad Hospitalaria

Teniendo en cuenta la anterior consideración, la C.A. de Euskadi, con una estancia media de 6,7 días, al igual que Irlanda, se sitúa muy próxima a países como Italia y Portugal (6,8 días), mientras que se aleja de aquellos con valores extremos: España, Hungría, República Eslovaca y Finlandia con los promedios de estancia hospitalaria más altos y Dinamarca, Noruega y Turquía con los más bajos.

Por grupos de diagnóstico la mayoría de los países coinciden en que el grupo de enfermedades cerebrovasculares, tumores malignos y anomalías perinatales son las que originan una estancia hospitalaria más prolongada.

La C.A. de Euskadi, respecto a otros países de la OCDE, recoge la estancia media hospitalaria más elevada en las patologías con origen en el período perinatal (14,4 días) así como también la más baja en el grupo de enfermedades osteomusculares (5,4 días) y cerebrovasculares (8,7 días).

Otros países como Portugal destacan por tener el promedio más elevado de tiempo de hospitalización por causa de enfermedades infecciosas (11,3 días de estancia), así como por tumores malignos de pulmón (12,9 días), en tanto que Reino Unido lo hace en el grupo de las enfermedades cerebrovasculares (25 días) y en patologías tales como fractura del cuello del fémur (25,3 días), neumonía y gripe (13,3 días).

De otra parte nos encontramos con Dinamarca como el país con la estancia media hospitalaria más baja (5,4 días), siendo ésta aún más significativa en enfermedades como VIH, bronquitis, asma y enfisema y fractura del cuello del fémur.

**Tabla 5: Estancia media por diagnóstico y países. 2003**

CIE-9		CA de Euskadi		España		Portugal	Reino Unido	Dinamarca	Italia	Países Bajos	Luxemburgo
		2004	2003	2002	2003	2003	2003	2003	2003	2003	2003
001-999	Total	6,7	6,7	8,0	6,8	7,4	5,4	6,8	7,5	7,3	
001-139	Enfermedades infecciosas	8,8	8,4	9,0	11,3	8,7	5,2	8,4	9,9	6,7	
042	Enfermedades por VIH	12,4	11,1	14,5	20,9	15,0	8,2	14,1	17,0	11,9	
140-208	Tumores malignos	10,9	11,1	12,0	11,5	8,9	6,8	10,8	9,9	10,0	
153-154	Tumores malignos de colon y recto	15,1	15,6	16,0	13,4	11,8	10,0	15,5	15,8	9,8	
162	Tumores malignos de pulmón	10,3	10,3	11,0	12,9	10,2	7,0	11,9	9,1	10,7	
174	Tumores malignos de mama	5,5	6,3	7,0	7,5	6,0	5,2	6,1	5,6	8,6	
185	Tumores malignos de próstata	7,4	7,0	9,0	9,2	9,4	6,0	8,9	7,7	10,6	
240-279	Enfermedades endocrinas y metabólicas	7,4	7,4	9,0	7,8	10,0	5,9	6,8	10,2	9,4	
250	Diabetes mellitus	9,2	9,2	11,0	9,8	11,0	7,2	8,1	12,8	11,2	
320-389	Enfermedades del sistema nervioso	4,7	4,4	5,0	3,1	9,1	4,4	4,8	6,3	6,1	
381-382	Otitis media	2,4	2,2	2,9	3,0	1,1	1,7	3,8	3,2	3,2	
390-459	Enfermedades del aparato circulatorio	7,1	7,0	9,0	7,8	10,8	5,9	7,6	8,7	7,8	
410	Infarto agudo de miocardio	8,1	8,3	10,0	8,9	9,2	5,3	8,4	9,2	7,5	
430-438	Enfermedades cerebrovasculares	8,7	8,5	12,0	9,9	25,0	11,5	9,2	14,8	16,1	
460-519	Enfermedades respiratorias	6,5	6,6	8,0	7,8	7,5	4,9	7,6	8,0	6,8	
480-487	Neumonía y gripe	7,8	8,0	10,0	10,0	13,3	6,6	9,9	11,7	10,0	
490-493	Bronquitis, asma y enfisema	7,3	7,4	9,0	8,4	5,0	2,8	8,1	9,2	10,7	
520-579	Enfermedades digestivas	6,7	6,5	6,0	5,9	6,2	4,7	6,7	7,3	6,2	
531-534	Úlceras	8,2	8,4	7,8	9,0	11,0	6,3	8,9	11,3	8,5	
540-543	Apendicitis	5,1	5,1	5,0	4,1	4,2	3,5	4,5	5,3	3,5	
550	Hernia inguinal	2,0	2,1	2,5	2,5	2,6	1,9	3,1	2,7	4,0	
574	Colelitiasis	6,9	6,5	7,5	6,1	5,2	3,8	7,1	5,2	5,9	
580-629	Enfermedades del aparato genitourinario	5,1	5,2	5,0	5,1	5,6	3,8	5,5	6,2	5,5	
630-676	Complicaciones en embarazo y parto	3,2	3,2	4,0	3,3	2,0	3,2	4,1	4,0	4,8	
650	Parto normal	2,7	2,7	3,0	2,7	1,9	2,9	3,7	2,3	4,2	
680-709	Enfermedades de piel y subcutáneo	6,2	6,0	7,0	4,9	8,1	5,5	6,7	9,3	9,0	
710-739	Enfermedades osteomusculares y locomotoras	5,4	5,3	6,0	7,2	6,4	5,7	6,0	7,4	6,8	
715	Osteoartritis	9,9	10,3	9,8	10,9	8,6	7,9	10,0	9,3	11,9	
722	Complicaciones en disco intervertebral	8,7	8,0	7,4	7,3	7,0	6,1	6,2	6,9	5,7	
740-759	Anomalías congénitas	5,5	6,3	6,0	4,8	4,4	4,1	5,5	7,1	3,5	
760-779	Anomalías perinatales	14,4	14,0	9,0	6,4	6,8	11,3	8,8	6,9	12,1	
800-999	Lesiones y envenamientos	8,2	8,2	9,0	9,3	7,6	5,0	6,2	8,8	8,0	
820	Fractura del cuello de fémur	14,9	15,1	14,7	14,6	25,3	11,2	13,5	18,1	21,9	

C.I.E.9=Clasificación Internacional de Enfermedades

Fuente: OECD Health Data 2005. Eustat: Estadística de Morbilidad Hospitalaria 2004

## 6. Categorías de diagnóstico más frecuentes

Si hasta ahora el análisis se ha referido fundamentalmente a las enfermedades clasificadas en grandes grupos (circulatorias, digestivas, respiratorias...etc), este apartado se centrará en las clases de enfermedades que han causado mayor número de hospitalizaciones.

Tanto los varones como las mujeres coinciden en que la catarata ha sido la patología más frecuentemente diagnosticada en el año 2004.

**Tabla 6: Diagnósticos más frecuentes. Global. 2004**

C.I.E.-9	Categoría de diagnóstico	Altas	%
366	Catarata	16.718	6,0
717	Trastorno interno rodilla	5.280	1,9
550	Hernia inguinal	5.219	1,9
574	Colelitiasis	4.757	1,7
715	Osteoartritis	4.412	1,6
491	Bronquitis crónica	4.068	1,5
428	Insuficiencia cardíaca	4.057	1,5
414	Otras formas de cardiopatía isquémica crónica	4.033	1,5
454	Venas varicosas de extremidades inferiores	3.984	1,4
780	Síntomas generales	3.594	1,3
486	Neumonía organismo sin especificar	3.457	1,2
427	Disritmias cardíacas	3.373	1,2
650	Parto totalmente normal	3.208	1,2
354	Mononeuritis de miembro superior y mononeuritis múltiple	3.027	1,1
V58	Otros cuidados y tratamientos posteriores	2.899	1,0

Fuente: Eustat: Estadística de Morbilidad Hospitalaria 2004

No obstante, si continuamos con el ranking de las enfermedades más frecuentes, las diferencias por sexo son más notables. Así, mientras entre los varones la hernia inguinal, trastorno interno de rodilla y bronquitis crónica fueron la segunda, tercera y cuarta causa que originaron mayor número de hospitalizaciones en las mujeres lo fueron el parto, la colestiasis y osteoartritis.

**Tabla 7: Diagnósticos más frecuentes en varones. 2004**

C.I.E.-9	Categoría de diagnóstico	Altas	%
366	Catarata	6.847	5,1
550	Hernia inguinal	4.637	3,5
717	Trastorno interno rodilla	3.411	2,5
491	Bronquitis crónica	3.245	2,4
414	Otras formas de cardiopatía isquémica crónica	3.038	2,3
780	Síntomas generales	2.174	1,6
486	Neumonía, organismo sin especificar	2.137	1,6
428	Insuficiencia cardíaca	2.115	1,6
427	Disritmias cardíacas	1.932	1,4
574	Colelitiasis	1.898	1,4
410	Infarto agudo de miocardio	1.865	1,4
V58	Otros cuidados y tratamientos posteriores	1.797	1,3
715	Osteoartritis	1.728	1,3
786	Síntomas del aparato respiratorio	1.630	1,2
188	Neoplasia maligna de la vejiga	1.458	1,1

Fuente: Eustat: Estadística de Morbilidad Hospitalaria 2004

**Tabla 8: Diagnósticos más frecuentes en mujeres. 2004**

C.I.E.-9	Categoría de diagnóstico	Altas	%
366	Catarata	9.871	6,9
650	Parto totalmente normal	3.208	2,3
574	Colelitiasis	2.859	2,0
715	Osteoartritis	2.684	1,9
454	Venas varicosas de extremidades inferiores	2.619	1,8
354	Mononeuritis de miembro superior y mononeuritis múltiple	2.288	1,6
645	Embarazo prolongado	2.171	1,5
428	Insuficiencia cardíaca	1.942	1,4
735	Deformaciones adquiridas del dedo gordo del pie	1.926	1,4
648	Otras enfermedades de la madre que complican el embarazo	1.888	1,3
717	Trastorno interno rodilla	1.869	1,3
656	Otros problemas fetales y de placenta que afectan a la madre	1.854	1,3
820	Fractura del cuello de fémur	1.725	1,2
669	Otras complicaciones de parto no clasificadas	1.695	1,2
174	Neoplasia maligna de mama mujer	1.617	1,1

Fuente: Eustat: Estadística de Morbilidad Hospitalaria 2004

## 7. Enfermedades con especial incidencia

Determinados grupos de enfermedades y patologías no transmisibles tienen una especial incidencia en la tasa de frecuentación, la mortalidad hospitalaria y la duración del episodio hospitalario que las convierten en objetivo principal de actuación de las distintas políticas de salud. En este sentido, el Plan de Salud (2002-2010) señala a las enfermedades del aparato circulatorio, cáncer y diabetes mellitus como áreas prioritarias. De ahí que las tratemos de manera particular en este apartado junto a la catarata, por ser el diagnóstico más frecuente en el año 2004.

### 7.1 Enfermedades del aparato circulatorio

Las enfermedades del aparato circulatorio, además de constituir la principal causa de ingreso hospitalario, son la segunda causa de fallecimiento hospitalario (después de las neoplasias) y la primera entre las mujeres.

La tasa de morbilidad hospitalaria por causa de enfermedades circulatorias es más elevada en los varones (20,1 altas por cada 1.000 varones) que en las mujeres (14,1 altas por cada 1.000 mujeres).

Dentro de las enfermedades circulatorias, las más habituales son las enfermedades cardíacas isquémicas. Las siguen por orden de frecuencia, las enfermedades de venas y linfáticas y las cerebrovasculares; todas ellas, conjuntamente, representan el 85,5% del total de altas del aparato circulatorio.

**Tabla 9: Altas hospitalarias del aparato circulatorio por subgrupos y orden de frecuencia. 2004**

C.I.E.-9	Subclasificación del aparato circulatorio	Altas	%
420-429	Otras formas de la enfermedad cardíaca	9.897	27,3
410-414	Enfermedad cardíaca isquémica	7.995	22,1
451-459	Enfermedades de vena, linfáticos y otras del aparato circulatorio	6.929	19,1
430-438	Enfermedad cerebrovascular	6.118	16,9
440-448	Enfermedad de las arterias, arteriolas y capilares	2.380	6,6
401-405	Enfermedad hipertensiva	1.670	4,6
415-417	Enfermedad de la circulación pulmonar	656	1,8
393-398	Enfermedad cardíaca reumática crónica	552	1,5
390-392	Fiebre reumática aguda	8	0,0
<b>390-459</b>	<b>Total aparato circulatorio</b>	<b>36.205</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Eustat: Estadística de Morbilidad Hospitalaria 2004

Asimismo, en estos grupos, a excepción de las enfermedades de vena y linfáticas, coincide el hecho de que el número de diagnósticos con estas patologías aumenta conforme avanza la edad del paciente.

#### 7.1.1 Enfermedades cardíacas

Dentro de las enfermedades del aparato circulatorio, la insuficiencia cardíaca es el diagnóstico que origina mayor número de hospitalizaciones, así como la principal causa de fallecimiento hospitalario en las mujeres y la segunda en los varones (después de la neoplasia maligna de traquea, bronquios y pulmón).

La frecuentación hospitalaria por esta causa aumenta con la edad, tanto en los varones como en las mujeres, acaparando el colectivo de 65 y más años el 88,4% de los casos.

### 7.1.2 Enfermedades cerebrovasculares

Dentro de las enfermedades cerebrovasculares, que ocupan la cuarta posición en grupo de enfermedades circulatorias, la oclusión de arterias cerebrales junto a la isquemia cerebral transitoria son los casos más frecuentes diagnosticados.

Asimismo, las enfermedades cerebrovasculares, a nivel global, son la principal causa de fallecimiento de las enfermedades del sistema circulatorio (32,7%), seguidas muy de cerca por las causadas por otras formas de la enfermedad cardíaca (29,6%).

**Tabla 10: Altas por defunción del aparato circulatorio por subgrupos. 2004**

C.I.E.-9	Subclasificación del aparato circulatorio	Altas por defunción
420-429	Otras formas de la enfermedad cardíaca	541
410-414	Enfermedad cardíaca isquémica	302
451-459	Enfermedades de vena, linfáticos y otras del aparato circulatorio	26
430-438	Enfermedad cerebrovascular	598
440-448	Enfermedad de las arterias, arteriolas y capilares	180
401-405	Enfermedad hipertensiva	86
415-417	Enfermedad de la circulación pulmonar	58
393-398	Enfermedad cardíaca reumática crónica	33
390-392	Fiebre reumática aguda	2
<b>390-459</b>	<b>Total aparato circulatorio</b>	<b>1.826</b>

Fuente: Eustat: Estadística de Morbilidad Hospitalaria 2004

### 7.2 Neoplasias

El grupo de neoplasias (tumores) destaca en particular por constituir la principal causa de fallecimiento en los hospitales de agudos (28,7%) y la cuarta de hospitalización.

Respecto a otros países de la Unión Europea, la tasa de morbilidad de la C.A. de Euskadi por causa de neoplasias se sitúa en una posición intermedia entre los países con las tasas más altas como Austria, Reino Unido y Finlandia y los países con las tasas más bajas como Chipre y Portugal, muy próxima al promedio de la UE-25 y a países como Estonia, Francia y Lituania.

El tipo de neoplasia que ha originado mayor número de ingresos hospitalarios en el año 2004 ha sido la neoplasia maligna de vejiga, desplazando a un segundo lugar a la neoplasia maligna de mama que hasta ahora ocupaba el primer lugar (2000-2003). De hecho, entre las neoplasias malignas más frecuentes, la de vejiga y colon son las que proporcionalmente más han aumentado en estos últimos cuatro años, registrando un incremento del 32% y 35,5%, respectivamente.

Sin embargo, la neoplasia maligna de tráquea, bronquios y pulmón, seguida de la del aparato respiratorio y digestivo y la de colon, son las que causan mayor número de fallecimientos en los hospitales.



**Tabla 11: Altas hospitalarias causadas por cáncer (100.000 habitantes) por país de la Unión Europea. 2002**

	2002
<b>UE-25</b>	<b>1.204,7</b>
Bélgica	904,2
República Checa	1.543,1
Dinamarca	1.559,2
Alemania	1.814,5
Estonia	1.198,3
Grecia	1.120,8
España	680,0
Francia	1.223,8
Irlanda	687,9
Italia	993,6
Chipre	313,4
Letonia	1.275,1
Lituania	1.124,4
Hungría	1.897,5
Holanda	784,3
Austria	3.297,5
Polonia	1.043,3
Portugal	593,4
Eslovaquia	1.291,1
Finlandia	1.914,6
Suecia	1.295,6
Reino Unido	2.032,0
<b>C.A. de Euskadi (2002)</b>	<b>1.137,3</b>
<b>C.A. de Euskadi (2003)</b>	<b>1.142,8</b>
<b>C.A. de Euskadi (2004)</b>	<b>1.178,1</b>

(:) No se dispone de datos

Fuente: Eurostat-public health- health care. Eustat: Estadística de Morbilidad Hospitalaria

**Tabla 12: Altas por defunción del grupo de Neoplasias por orden de frecuencia. 2004**

C.I.E.-9	Neoplasias (tumores) altas por fallecimiento	Altas	%
162	Neplasia maligna de traquea, bronquios y pulmón	292	13,5
197	Neplasia maligna del aparato respiratorio y digestivo	267	12,4
153	Neplasia maligna de colon	150	6,9
198	Neplasia maligna secundaria de otros sitios especificados	128	5,9
151	Neplasia maligna de estómago	127	5,9
155	Neplasia maligna de hígado y canales biliares intrahepáticos	97	4,5
157	Neplasia maligna de pancreas	92	4,3
188	Neplasia maligna de vejiga	92	4,3
154	Neplasia maligna de recto, unión rectosigmoidea y ano	80	3,7
174	Neplasia maligna de mama de mujer	77	3,6
	Otras neoplasias	757	35,1
<b>140-239</b>	<b>Total neoplasias</b>	<b>2.159</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Eustat: Estadística de Morbilidad Hospitalaria 2004

Por sexo, los varones fallecen más por neoplasias (63%) que las mujeres. En los varones, la causa principal es la neoplasia maligna de traquea, bronquios y pulmón, principalmente entre los 65-74 años de edad, mientras que en las mujeres son las neoplasias del aparato respiratorio y digestivo a partir de los 75 años.

### 7.3 Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es la patología más diagnosticada entre las altas hospitalarias por enfermedades endocrinas y metabólicas; sólo ella, con 1.625 altas, representa el 40,1% del total de este grupo de enfermedades.

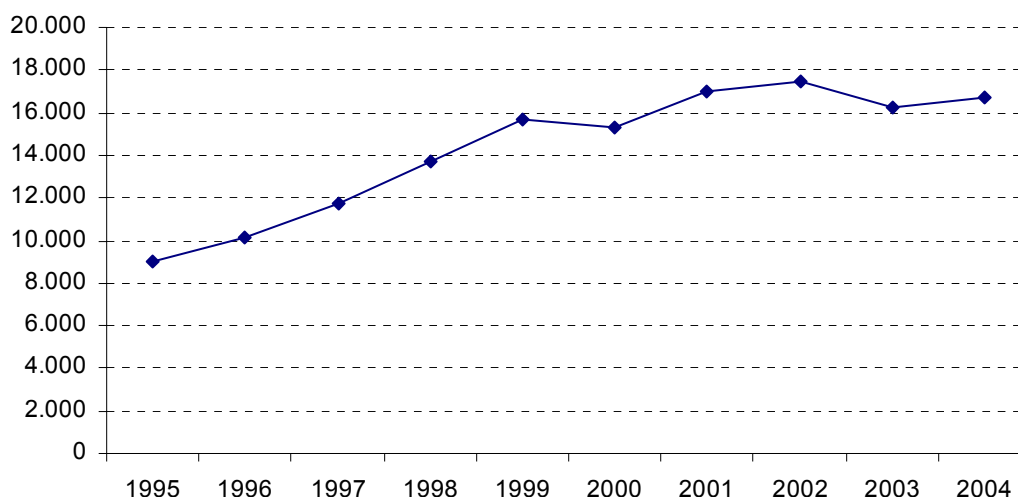
El número de hospitalizaciones con este diagnóstico ha aumentado un 8% en estos últimos cinco años (2000-2004) y de forma desigual por sexo, ya que si en los varones este incremento ha sido del 14,1% en las mujeres no ha superado el 1,8%. Tal es así que la proporción de varones ingresados con esta clase de enfermedad en el año 2004 (53,7%) es superior al de mujeres (46,3%).

Al igual que sucede con otras patologías, la frecuencia de hospitalización por causa de diabetes mellitus aumenta con la edad del paciente concentrándose el mayor número de casos entre los 65-74 años y de forma algo más tardía entre los 75-84 años de edad en las mujeres.

### 7.4 Catarata

Desde que se publicaran los primeros datos de altas hospitalarias de la C.A. de Euskadi en el año 1994, la catarata, que está clasificada dentro del grupo de las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos, ha mantenido un lugar destacado por ser el diagnóstico más frecuente de los hospitales de agudos. De hecho, su peso es tan importante que convierte al grupo de diagnósticos del sistema nervioso y órganos de los sentidos en la tercera causa que origina mayor número de ingresos hospitalarios.

**Gráfico 9: Evolución del número de casos con diagnóstico de cataratas, 1994- 2004.**



Fuente: Eustat: Estadística de Morbilidad Hospitalaria

La catarata siempre ha ocupado la primera posición entre los diagnósticos más frecuentes; más aún, el número de casos ha ido creciendo conforme lo ha hecho la actividad de hospital de día quirúrgico. El año 2004 no es una excepción y nuevamente aparece como la patología con mayor número de casos diagnosticados y sobre la que más veces se ha procedido a intervenir quirúrgicamente.

En un 94,3% de las altas con diagnóstico de catarata (15.770) la estancia no llega a un día, siendo diagnosticada con más frecuencia entre las mujeres (59%), especialmente en el grupo de edad de 75 y 84 años, seguido del de 65-74 años.

## 8. Procedimientos e intervenciones quirúrgicas

Al igual que los diagnósticos también los procedimientos quirúrgicos se agrupan en grandes grupos. En estos últimos cinco años (2000-2004) las intervenciones sobre el aparato musculoesquelético se han mantenido como las más frecuentes, destacando entre ellas, la artroscopia e intervención de cartílago semilunar de rodilla.

Las siguen por orden de frecuencia las intervenciones en el aparato digestivo (destacando la reparación de hernia), operaciones de ojo (intervención de catarata), procedimientos obstétricos y operaciones sobre el aparato cardiovascular.

Entre los grupos de procedimientos más frecuentes, las intervenciones de ojo (catarata) y las operaciones sobre el aparato cardiovascular son las que proporcionalmente más han aumentado en este último periodo (2000-2004). Entre las intervenciones cardiovasculares más habituales figuran las varices, cateterismo cardíaco y la angioplastia coronaria.

**Tabla 13: procedimientos por grupos más significativos, por orden de frecuencia. 2004**

C.I.E.-9	Grupos de procedimiento	Procedimientos
76-84	Operaciones del aparato musculoesquelético	32.784
42-54	Operaciones del aparato digestivo	23.622
08-16	Operaciones del ojo	20.226
72-75	Procedimientos obstétricos	19.682
35-39	Operaciones del aparato cardiovascular	12.425
65-71	Operaciones de los órganos genitales femeninos	10.904
85-86	Operaciones del aparato tegumentario	10.051
87-99	Diversos procedimientos diagnósticos y terapéuticos	6.864
21-29	Operaciones de nariz, boca y faringe	6.698
01-05	Operaciones del sistema nervioso	5.732
55-59	Operaciones del aparato urinario	4.670
60-64	Operaciones de los órganos genitales masculinos	4.009
30-34	Operaciones del aparato respiratorio	3.555
18-20	Operaciones del oído	1.552
06-07	Operaciones del sistema endocrino	833
40-41	Operaciones del sistema hemático y linfático	779
00	Procedimientos e intervenciones no clasificados bajo otros conceptos	25

Fuente: Eustat: Estadística de Morbilidad Hospitalaria 2004

La estancia media por intervención quirúrgica en el año 2004 fue de 4,1 días, correspondiendo la más corta al grupo de operaciones de ojo (0,2 días) y la más larga a intervenciones sobre el aparato respiratorio (8,1 días), destacando de estas últimas la traqueostomía temporal y la laringectomía radical.

Por tipo de intervención quirúrgica, la más habitual, coincidiendo con el diagnóstico más frecuente, fue la intervención de catarata, seguido de los procedimientos obstétricos (inducción o asistencia al parto) e intervención de rodilla.

Aunque el tipo de intervención quirúrgica más frecuente varía con la edad y el sexo, ambos sexos coinciden en los grupos de edad más extremos (la más temprana y las más avanzadas). Así, si la intervención sobre amígdalas y adenoides, seguida de las de apéndice, fue la más frecuente entre el grupo de 0-14 años la intervención de catarata lo fue entre el colectivo de edad más avanzada (65-74 y 75 y más años).

Sin embargo, en las mujeres de 15-44 años de edad predominaron los procedimientos obstétricos (inducción o asistencia al parto) y las intervenciones de útero en el de 45-64 años, mientras que en los varones prevalecieron las intervenciones sobre las estructuras de la articulación en los grupos de edad contiguos de 15-44 años y 45-64 años

Respecto a los procedimientos no quirúrgicos que se recogen en el grupo de “diversos procedimientos diagnósticos y terapéuticos” destacan entre los más frecuentes, la inyección o infusión de sustancia quimioterápica contra el cáncer y la entrevista y la evaluación diagnóstica.

**Tabla 14: Tipo de intervenciones quirúrgicas por 100.000 habitantes en la OCDE. 2003**

	Operación catarata*	Cateterismo cardiaco	Ligadura y extirpación venas varicosas*	Apendicectomía	Colecistectomía*	Reparación hernia inguinal y femoral*	Sustitución y revisión cadera	Sustitución y revisión rodilla
<b>UE-19</b>								
Dinamarca	497,9	407,1	:	114,9	131,1	232,6	179,5	87,6
Finlandia	758,1	:	140,6	134,3	158,0	222,9	195,2	132,8
Alemania	:	794,2	:	:	:	:	:	:
Hungría	768,9	771,2	:	106,1	278,2	189,5	87,7	:
Irlanda	463,6	154,3	84,5	149,0	113,6	112,0	134,5	36,0
Italia	756,9	31,1	168,5	107,0	174,1	316,2	132,3	63,8
Luxemburgo	774,1	370,7	266,0	175,8	173,8	294,9	210,9	118,7
Países Bajos	694,8	189,3	144,4	92,6	128,3	193,1	189,5	107,4
Portugal	265,2	131,8	99,9	110,8	141,2	180,2	76,2	32,7
República Eslovaca	:	:	:	158,2	:	:	:	:
España <sup>2</sup>	:	138,8	:	95,9	:	:	83,8	70,6
Reino Unido	641,3	14,1	109,4	88,1	116,9	198,8	174,7	110,6
<b>C.A. de Euskadi<sup>1</sup></b>	<b>787,5</b>	<b>95,3</b>	<b>139,1</b>	<b>112,6</b>	<b>153,7</b>	<b>258,3</b>	<b>146,9</b>	<b>108,4</b>
Estados Unidos	:	424,8	:	112,2	:	:	124,8	154,6

Fuente: OECD Health Data 2005. Eustat: Estadística de Morbilidad Hospitalaria 2004

\* Número de intervenciones (hospitalización + casos diarios)

(1) C.A. de Euskadi año 2004

(2) España año 2002

Respecto al tipo de intervenciones de la que disponemos de datos para comparar con otros países de la Unión Europea, la C.A. de Euskadi se sitúa entre los países con la tasa más elevada en operaciones de cataratas por 100.000 habitantes junto a Hungría, Luxemburgo y Finlandia, y también entre los que tienen un promedio más elevado en intervenciones de reparación de hernia inguinal y femoral y colecistectomía mientras que ocupa una posición intermedia respecto a operaciones de cadera, rodilla y varices y de las más bajas en cateterismo cardíaco.

**Nota:** Los datos de La Estadística de Morbilidad Hospitalaria desde el año 2000 a 2004 pueden consultarse en nuestro banco de datos: [www.eustat.es/bancopx/spanish/indice.asp](http://www.eustat.es/bancopx/spanish/indice.asp). Asimismo, los conceptos y definiciones así como la metodología utilizada se pueden encontrar en la siguiente dirección: [www.eustat.es/document/metodo\\_c.htm](http://www.eustat.es/document/metodo_c.htm)