

Estadística de Morbilidad Hospitalaria

Análisis de resultados

Indice

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUCCIÓN | 2 |
| 2. EVOLUCIÓN | 2 |
| 3. MORBILIDAD HOSPITALARIA POR SEXO, EDAD Y GRANDES GRUPOS DE DIAGNÓSTICO | 7 |
| 4. NEOPLASIAS | 11 |
| 5. MORBILIDAD EN HOSPITAL DE DÍA | 15 |
| 6. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MÁS FRECUENTES | 17 |
| 7. MORBILIDAD HOSPITALARIA EN HOSPITALES DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA | 18 |
| 8. NOTAS METODOLÓGICAS | 20 |

Estadística de Morbilidad Hospitalaria

1. Introducción

El término morbilidad se emplea para referirse a los efectos de una enfermedad en una población para un lugar y periodo determinado. El estudio y la cuantificación de la presencia y efectos de una enfermedad en una población puede ser medido desde la autovaloración que la población hace de su estado de salud, conocida como morbilidad percibida y cuyos datos se recogen en la Encuesta de Salud, o bien desde el registro de las enfermedades de la población que ha sido atendida y tratada en un centro sanitario y que en el caso de la asistencia hospitalaria se concreta en la Estadística de Morbilidad Hospitalaria.

La Estadística de Morbilidad Hospitalaria es, después de la Estadística de Mortalidad, la más utilizada en el estudio del comportamiento de las enfermedades en la mayoría de los países. En España la viene realizando el INE desde 1951 y en la C.A. de Euskadi el Eustat junto con el Departamento de Sanidad, habiéndose publicado los primeros datos en 1994.

La morbilidad hospitalaria es un indicador muy útil y muy extendido entre las fuentes estadísticas internacionales en la elaboración de indicadores relacionados con el estado de salud, entre otras cosas porque nos permite conocer y comparar el nivel de salud de las personas, la prevalencia de las enfermedades, así como la utilización de los servicios hospitalarios.

El envejecimiento demográfico de la población conlleva una mayor utilización de recursos sanitarios por parte de la población de mayor edad y sobre todo de la asistencia hospitalaria: un 42,1% de las personas que recibieron el alta en los hospitales de agudos durante el año 2007 tenían 65 y más años.

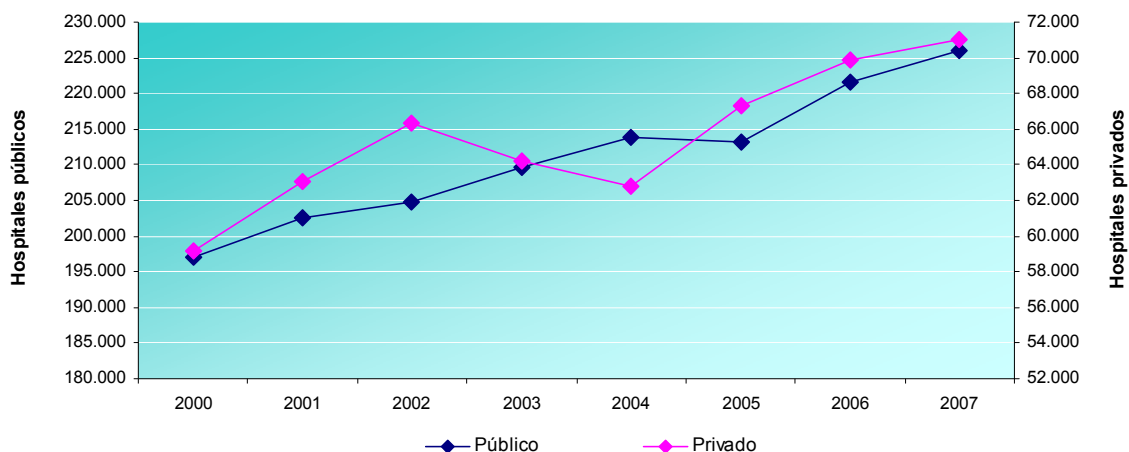
El avance de la ciencia médica con el desarrollo de nuevos tratamientos médicos y procedimientos quirúrgicos ha permitido el desarrollo del hospital de día, como alternativa a la hospitalización convencional. Esta modalidad asistencial, cada vez con más peso sobre la actividad global hospitalaria, permite que cada año se resuelvan más casos sin que requieran algunos días de hospitalización, acortando considerablemente los tiempos de estancia hospitalaria. La catarata es por excelencia la patología más tratada en hospital de día.

Más de un 90% de los episodios de hospitalización en el año 2007 correspondieron a hospitales generales de agudos (con especialidades de medicina interna, pediatría, cirugía, gineco-obstetricia...etc); y es por tanto fundamental identificar la casuística de los pacientes que ingresan en estos centros para conocer el tipo de patologías que originan mayor frecuentación hospitalaria. Asimismo, también se estudiará la morbilidad en los hospitales de media y larga estancia donde el tipo de patologías está más relacionada con problemas de salud crónicos que requieren de un tiempo medio de hospitalización más dilatado que en el caso de los hospitales de agudos.

2. Evolución

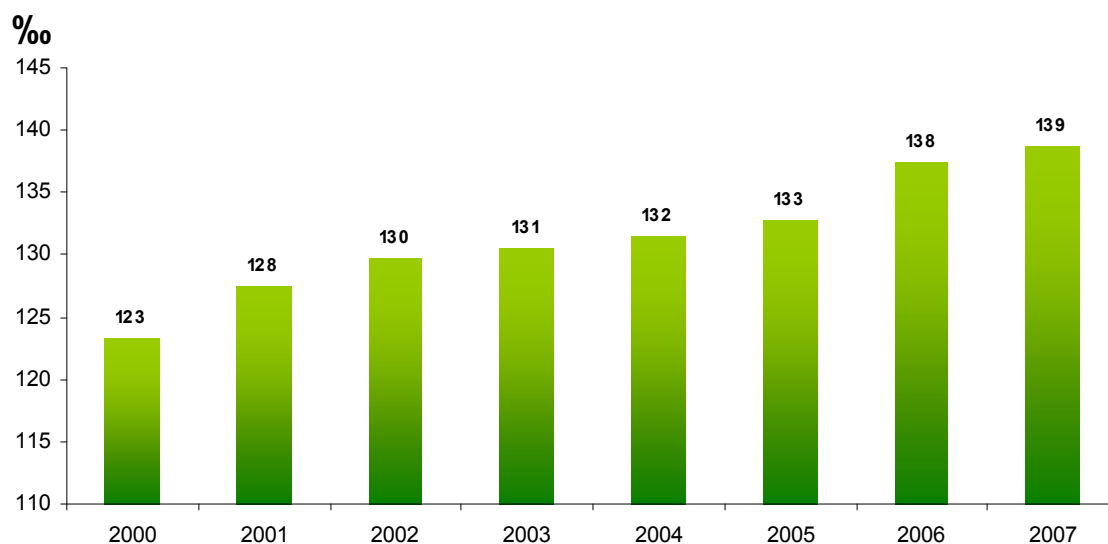
El número de hospitalizaciones ha aumentado en los últimos ocho años en la C.A. de Euskadi

Los hospitales de agudos de la C.A. de Euskadi han manifestado durante el período (2000-2007) un aumento progresivo del número de episodios hospitalización tanto en el ámbito público como privado.

Gráfico 1: Evolución de las altas hospitalarias por hospitales públicos y privados. 2000-2007


Fuente: Eustat: "Estadística de morbilidad hospitalaria" Hospitales de agudos.

En términos relativos, la proporción de pacientes dados de alta en los hospitales ha pasado de ser de 123 por cada 1.000 habitantes en el año 2000 a elevarse a 139 en 2007.

Gráfico 2: Tasa de pacientes dados de alta por 1 000 habitantes


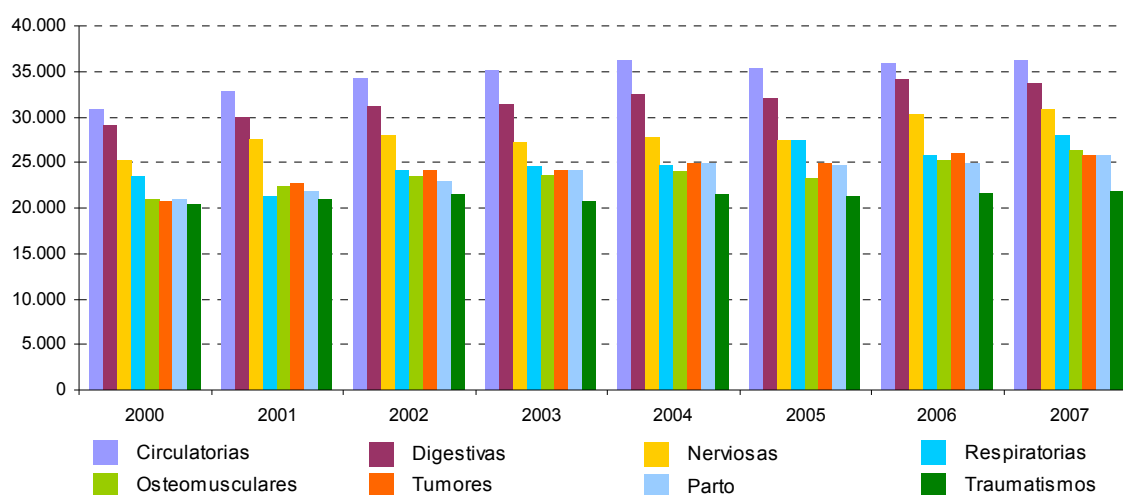
Fuente: Eustat: "Estadística de morbilidad hospitalaria" Hospitales de agudos.

Las principales razones que se barajan en este ascenso del número de altas son, entre otras, el envejecimiento de la población, el aumento del número de pacientes que reciben tratamientos en hospital de día, la reducción de la estancia media hospitalaria, así como un aumento del rendimiento del uso de los servicios hospitalarios.

Las enfermedades circulatorias se mantienen como la principal causa de ingreso hospitalario de los últimos ocho años.

Las enfermedades diagnosticadas y tratadas en los centros hospitalarios de la C.A. de Euskadi señalan a las enfermedades circulatorias (o cardiovasculares) como la principal causa de ingreso hospitalario de estos últimos ocho años (2000-2007), le siguen las enfermedades del aparato digestivo y sistema nervioso-órganos de los sentidos, como segunda y tercera causa de hospitalización.

Gráfico 3: Evolución de las altas por grandes grupos de diagnóstico más frecuentes 2000-2007



Fuente: Eustat: "Estadística de morbilidad hospitalaria" Hospitales de agudos..

La evolución de los grupos de enfermedades más frecuentes (que causan más de 20.000 altas hospitalarias al año) ha sido ascendente durante el periodo 2000-2007, siendo este incremento más notable en las osteomusculares, tumores, y sistema nervioso-órganos de los sentidos con valores que oscilan entre el 22% y el 26%.

También otros grupos de enfermedades han destacado por diversas causas en este período, así es el caso de las enfermedades mentales y las originadas durante el periodo perinatal, que han registrado la estancia media hospitalaria más elevada, el grupo de las neoplasias (tumores) que aparece reiteradamente como principal causa de fallecimiento hospitalario, y el grupo de embarazo, parto y puerperio, que, aunque en sí mismo no se trata de una patología, constituye la principal causa de ingreso hospitalario en las mujeres y la razón por la cual la proporción de mujeres que ingresan en los hospitales sea superior a la de los hombres.

Desciende la estancia media hospitalaria

Sin considerar la actividad de hospital de día (personas que reciben el alta el mismo día del ingreso), la estancia media hospitalaria ha descendido en estos últimos ocho años: de 6,8 días en el año 2000 a 6,6 días en el 2007.

La estancia media ha descendido en la mayoría de los grandes grupos de enfermedades en el periodo 2000-2007, salvo en las enfermedades mentales y perinatales, que coinciden con los

episodios de hospitalización más dilatados (14,6 días y 14,1 días en 2000 y 2007, respectivamente) y en el grupo de las infecciosas, sangre y sistema nervioso.

Tabla 1: Altas y estancia media por grandes grupos de diagnóstico, años 2000 y 2007

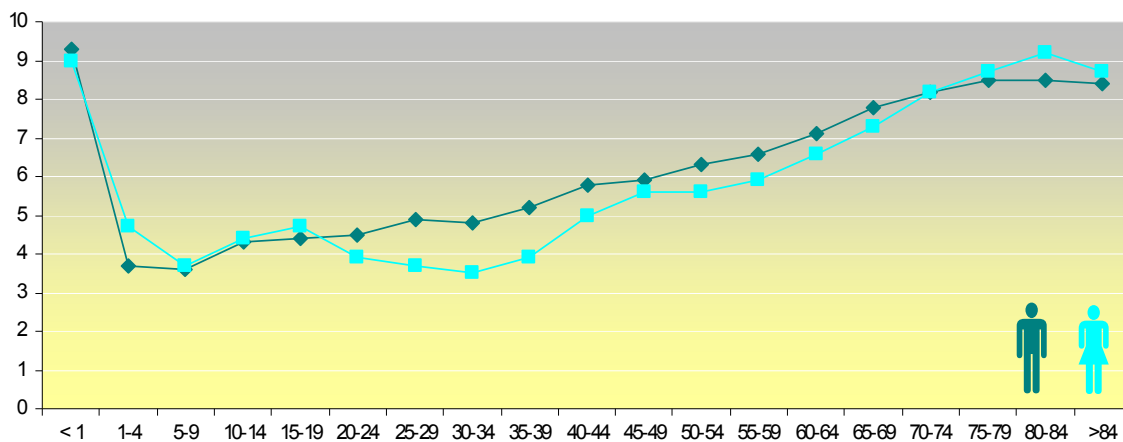
| Grandes grupos de Diagnóstico | 2000 | | 2007 | |
|-------------------------------|----------------|------------|----------------|-------|
| | altas | e.m.* | altas | e.m.* |
| Total | 214.413 | 6,8 | 231.053 | 6,6 |
| VII. Circulatorias | 29.356 | 7,4 | 32.007 | 7,1 |
| IX. Digestivas | 26.481 | 6,6 | 29.868 | 6,5 |
| VIII. Respiratorias | 20.991 | 7,1 | 25.064 | 6,6 |
| XI. Parto | 20.409 | 3,2 | 23.703 | 3,1 |
| II. Tumores | 18.319 | 10,1 | 21.542 | 9,4 |
| XIII. Osteomusculares | 17.647 | 5,8 | 20.099 | 5,1 |
| XVII Traumatismos | 19.043 | 8,3 | 19.670 | 8,3 |
| X. Genitourinarias | 12.953 | 5,5 | 13.038 | 5,0 |
| XVI. Mal Definidos | 9.725 | 5,6 | 13.034 | 5,1 |
| Otras causas | 13.440 | 4,9 | 6.427 | 4,6 |
| VI. Nerviosas | 7.364 | 4,6 | 5.724 | 5,4 |
| V. Mentales | 4.680 | 14,2 | 4.925 | 14,6 |
| III. Endocrinas | 3.059 | 8,1 | 3.563 | 7,2 |
| I. Infecciosas | 3.387 | 8,7 | 3.257 | 9,1 |
| XII. Piel | 2.607 | 6,1 | 2.913 | 5,8 |
| IV. Sangre | 1.706 | 7,6 | 2.521 | 7,8 |
| XV. Perinatales | 1.669 | 12,6 | 2.007 | 14,1 |
| XIV. Congénitas | 1.577 | 5,6 | 1.691 | 5,5 |

*e.m: estancia media.

Nota: no se incluyen los casos de las personas que reciben el alta el mismo día del ingreso

Fuente: Eustat: "Estadística de morbilidad hospitalaria" Hospitales de agudos.

El promedio de estancia hospitalaria fue de 6,9 días en los hombres y de 6,2 en las mujeres, y en ambos casos los tiempos de permanencia más prolongadas, coincidieron con el principio y final del ciclo vital: menos de 1 año (9,2 días) y de 70 y más años (8,5 días).

Gráfico 4: Estancia media por sexo y edad 2007


Nota: no se incluyen los casos de las personas que reciben el alta el mismo día del ingreso.

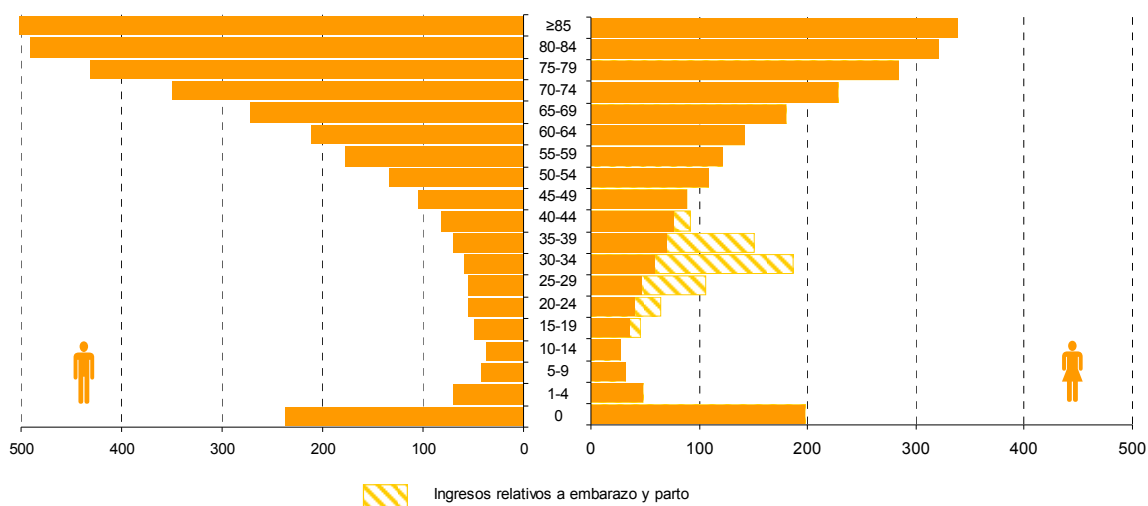
Fuente: Eustat: "Estadística de morbilidad hospitalaria" Hospitales de agudos.

3. Morbilidad hospitalaria por sexo, edad y grandes grupos de diagnóstico

De un total de 297.100 episodios de hospitalización en los hospitales de agudos en el año 2007, un 48,8% correspondieron a los hombres y un 51,2% a las mujeres. Asimismo, el 42,1% de las personas que fueron hospitalizadas tenían 65 y más años.

La edad media de hospitalización en el año 2007 fue de 57 años en los hombres y 55 años en las mujeres. Los hombres registraron un número mayor de altas hospitalarias que las mujeres por cada 1.000 habitantes para todos los grupos de edad, salvo en el tramo de 20 a 44 años, debido al efecto de los ingresos por embarazo, parto y puerperio.

Gráfico 5: Tasa de altas hospitalarias por 1.000 habitantes, según sexo y edad



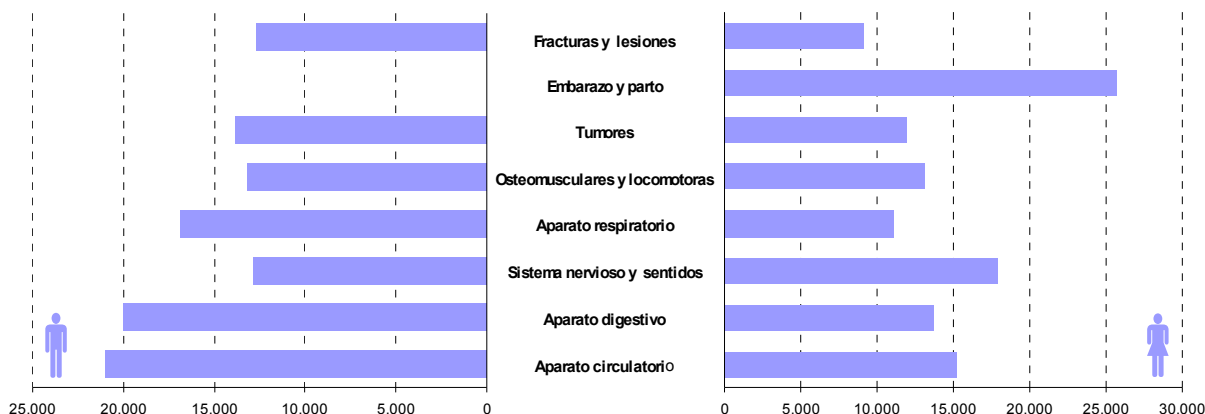
Fuente: Eustat: "Estadística de morbilidad hospitalaria" Hospitales de agudos.

Los pacientes de 65 y más años utilizan la asistencia hospitalaria con una frecuentación superior a la del resto de población

Los cambios degenerativos propios del envejecimiento fueron los responsables de las altas tasas hospitalarias a partir de los 65 y más años, tasas que se elevan conforme avanza la edad, llegando en las personas mayores de 85 años a alcanzar la cifra de 392 altas por cada 1.000 habitantes. A su vez, en el lado opuesto, el grupo de menores de 1 año, también presenta altas tasas debido, sobre todo, a trastornos causados por el bajo peso en el nacimiento y enfermedades respiratorias: "bronquitis y bronquiolitis agudas".

Las enfermedades circulatorias son la principal causa de ingreso en los hombres y el embarazo, parto y puerperio en las mujeres

El grupo de enfermedades del sistema circulatorio se sitúa como la principal causa de ingreso hospitalario en los hombres y la tercera en las mujeres, después del embarazo, parto y puerperio y las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos.

Gráfico 6: Pacientes dados de alta en los hospitales de agudos por grandes grupos de diagnósticos más frecuentes y sexo, año 2007


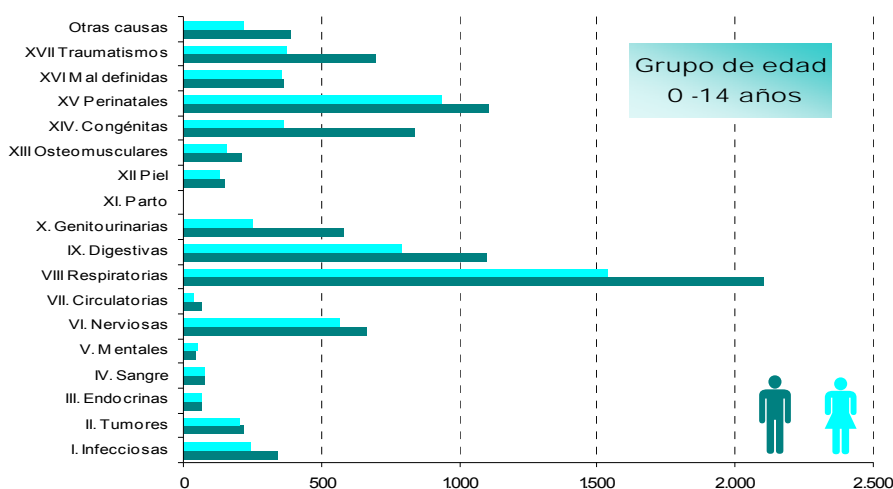
Fuente: Eustat: “Estadística de morbilidad hospitalaria” Hospitales de agudos

Del resto de grupos de patologías que más se repiten, también se aprecian diferencias según el sexo; las enfermedades respiratorias (especialmente la “bronquitis crónica”) y las digestivas (“hernia inguinal”) aparecen con más frecuencia en los hombres, mientras que los diagnósticos genitorurinarios destacan en las mujeres.

Las causas que originaron que una misma persona ingresara más de una vez en el hospital fueron el “tratamiento de quimioterapia de mantenimiento” y las patologías de carácter crónico como la “bronquitis crónica” (más frecuente en los hombres) e “insuficiencia cardiaca” (más habitual en las mujeres).

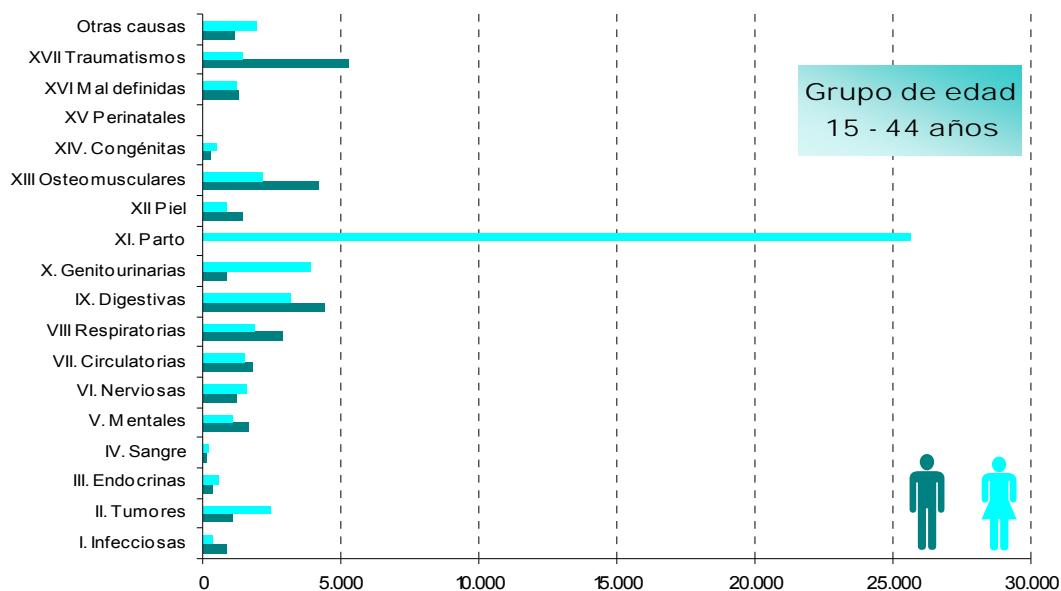
Las causas de morbilidad atendida en los hospitales varían con la edad

Un recorrido por los distintos grupos de edad señala a las enfermedades respiratorias como la principal causa de ingreso de las personas de 0-14 años (principalmente “amigdalitis” y “asma”). En segundo lugar destacan las enfermedades de origen perinatal siendo los casos más frecuentes los “trastornos relacionados con gestación acortada y bajo peso”.

Gráfico 7: Pacientes dados de alta en los hospitales de agudos por grandes grupos de diagnósticos por grupos de edad y sexo, año 2007


Fuente: Eustat: “Estadística de morbilidad hospitalaria” Hospitales de agudos.

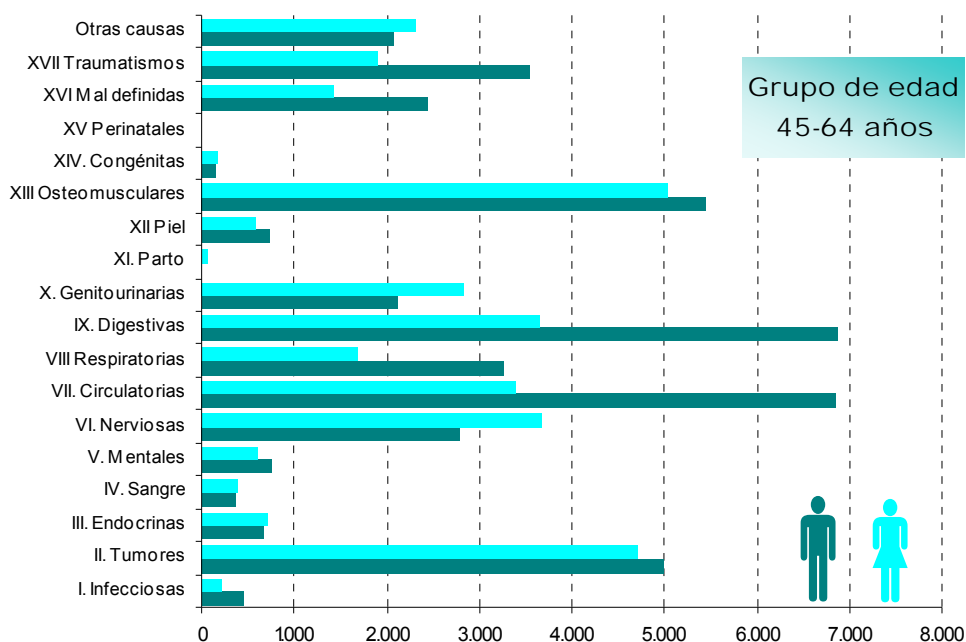
La principal causa de ingreso cambia en las mujeres de 15 a 44 años con la asistencia por parto, embarazo y puerperio, que representa el 50% de las altas de las mujeres en este tramo de edad. En



los varones destacan los traumatismos derivados de fractura de radio, cúbito y dislocación de rodilla.

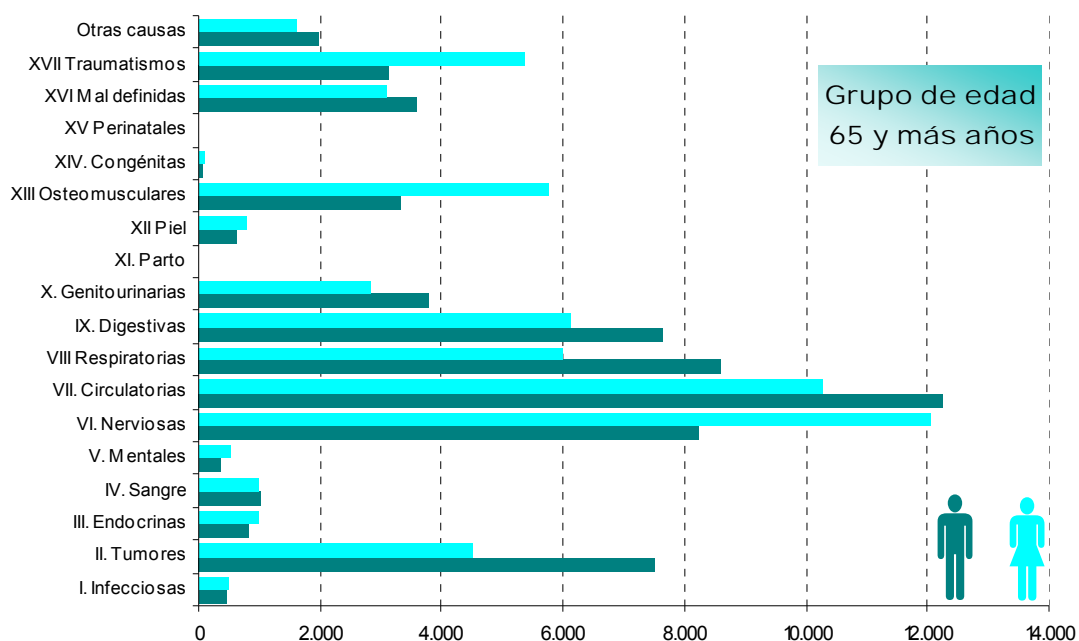
Fuente: Eustat: “Estadística de morbilidad hospitalaria” Hospitales de agudos.

Continuando con las personas de 45 a 64 años las enfermedades más diagnosticadas en los hombres son las digestivas (“hernia inguinal”) y circulatorias (“arteroesclerosis coronaria”) y en las mujeres las osteomusculares (“deformación dedo gordo del pie” y “trastorno de rodilla”) y tumores (“neoplasia de mama”).



Fuente: Eustat: “Estadística de morbilidad hospitalaria” Hospitales de agudos.

Un 62% de las personas que ingresan por causa de problemas circulatorios tienen 65 y más años. Las enfermedades circulatorias (o cardiovasculares) se sitúan como las más frecuentes en los hombres de 65 y más años, destacando en particular la “insuficiencia cardiaca” y en segundo lugar en las mujeres, después del grupo de sistema nervioso y órganos de los sentidos

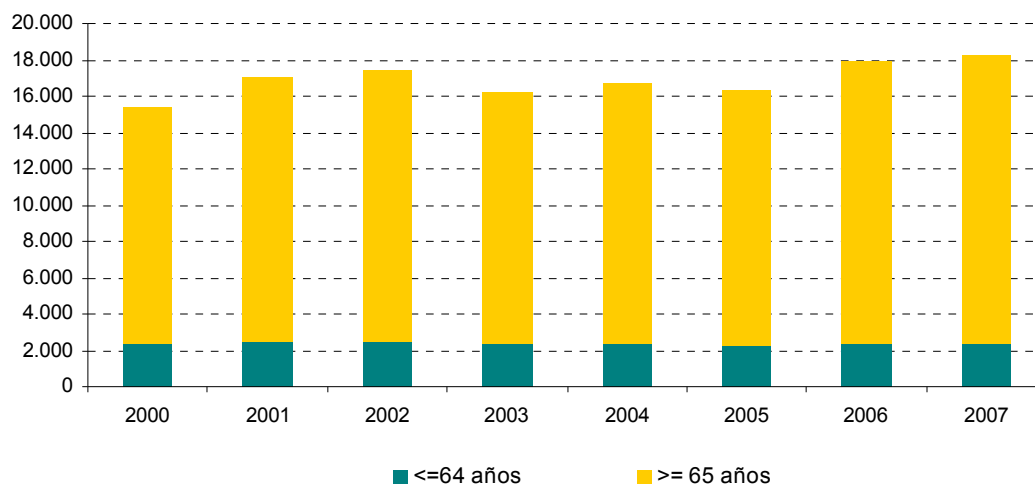


Fuente: Eustat: “Estadística de morbilidad hospitalaria” Hospitales de agudos.

Dentro del grupo de sistema nervioso y órganos de los sentidos, la “catarata” tiene especial incidencia entre las personas de 65 y más años, tratada principalmente en la unidad de hospital de

día, es la patología más diagnosticada en los hospitales de agudos (de los 18.216 casos en 2007 el 87% de los pacientes tenían 65 y más años).

Gráfico 8: Evolución del número de casos con diagnóstico de catarata 2000-2007



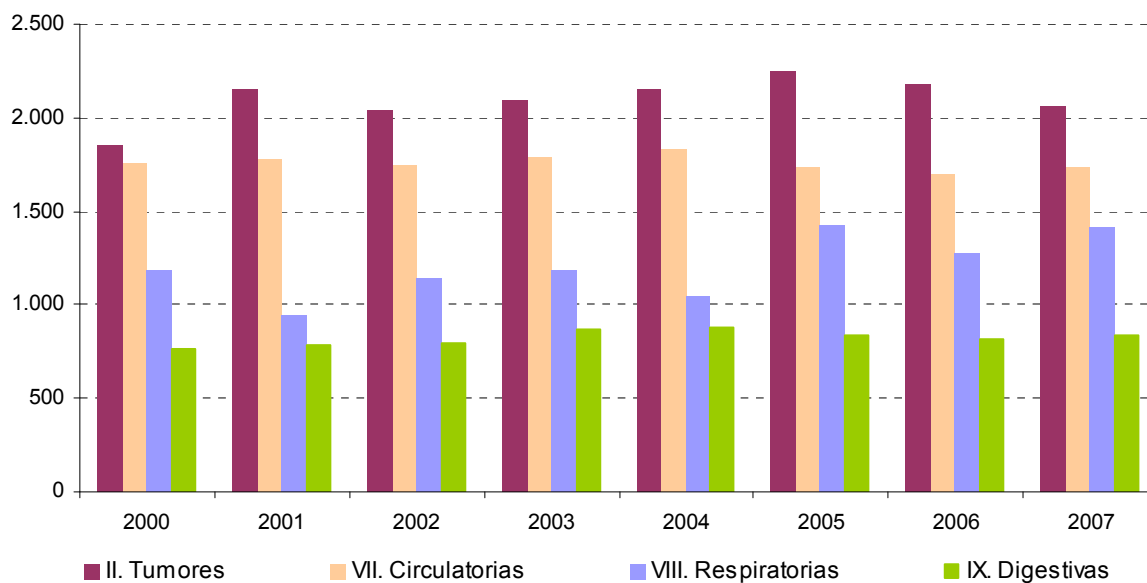
Fuente: Eustat: "Estadística de morbilidad hospitalaria" Hospitales de agudos .

4. Neoplasias

El grupo de neoplasias (tumores) ha sido la principal causa de fallecimiento en los hospitales de agudos en estos últimos ocho años (2000-2007) seguido de las enfermedades circulatorias y respiratorias. En el año 2007, los tumores causaron el 26,5% de las defunciones de las personas que permanecieron ingresadas en los hospitales de agudos, el 22,3% las enfermedades del sistema circulatorio y el 18,1% las respiratorias.

Las defunciones por neoplasias han aumentado en el periodo 2000-2007 (11,5%), aunque lo han hecho en menor proporción que las causadas por enfermedades respiratorias, que se han incrementado en un 19,4%.

Gráfico 9: Evolución de las altas por fallecimiento más frecuentes por grandes grupos de diagnóstico, 2000-2007



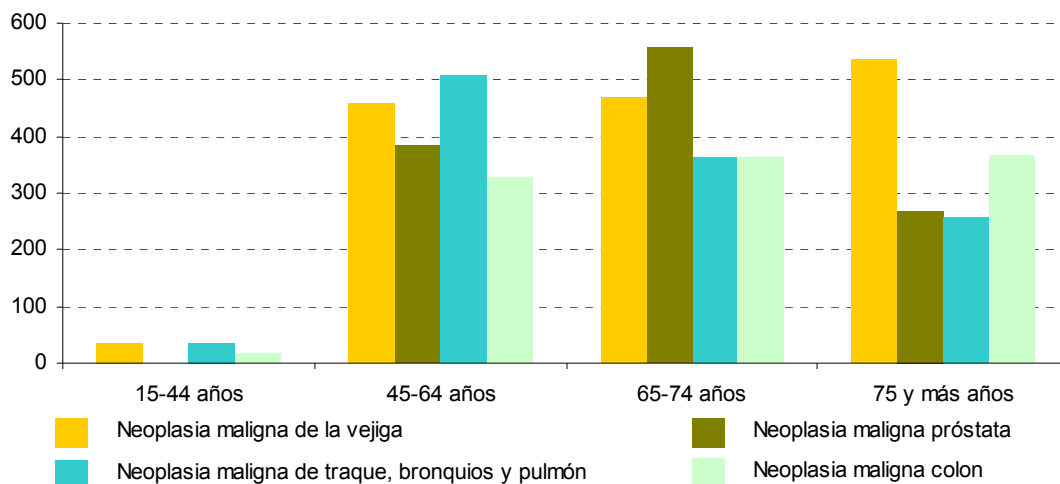
Fuente: Eustat: "Estadística de morbilidad hospitalaria" Hospitales de agudos.

El tumor maligno de vejiga fue el más diagnosticado en los hombres y el de mama en las mujeres

Los tumores que causaron mayor número de hospitalizaciones en el año 2007 fueron por el siguiente orden: los malignos de vejiga, mama de mujer y colon.

En los hombres, junto al de vejiga y colon, también se situaron entre los más frecuentes el de próstata y tráquea-bronquios-pulmón. Los diagnósticos de tumor de vejiga aumentan conforme avanza la edad del paciente mientras que en los tumores de tráquea, bronquios y pulmón el mayor número de casos se concentra en el grupo de 45-64 años y de próstata de 65-74 años.

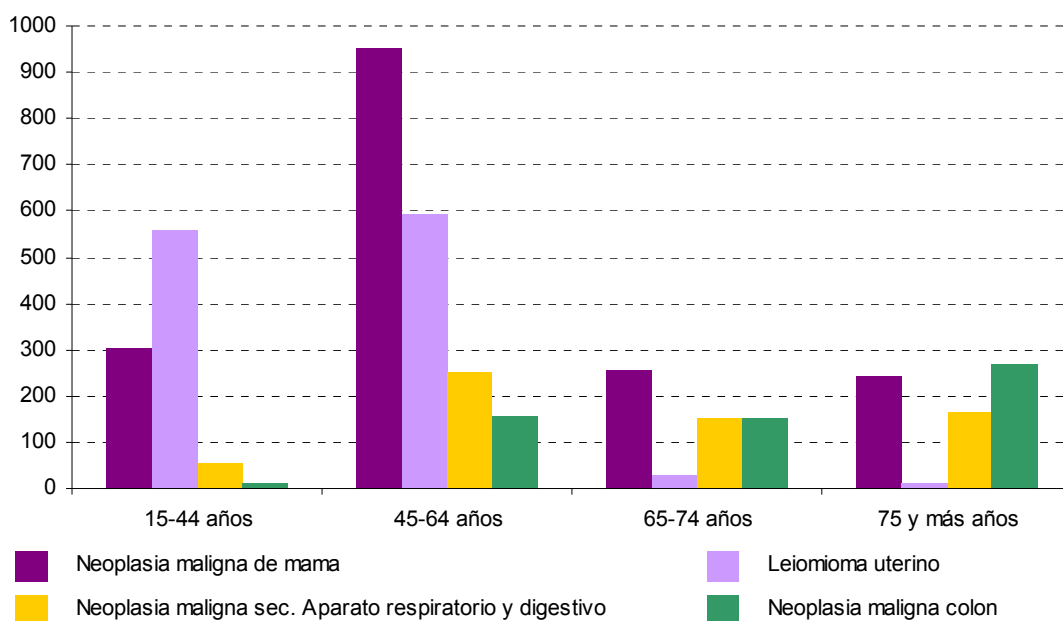
Gráfico 10: Altas de las neoplasias más frecuentes en los hombres



Fuente: Eustat: “Estadística de morbilidad hospitalaria” Hospitales de agudos.

Los tumores de mama y fibroma uterino fueron los más frecuentes en las mujeres; destacando por su especial incidencia el fibroma uterino en las mujeres de 15-44 años y el tumor maligno de mama en las de 45-64 años.

Gráfico 11: Altas de las neoplasias más frecuentes en las mujeres



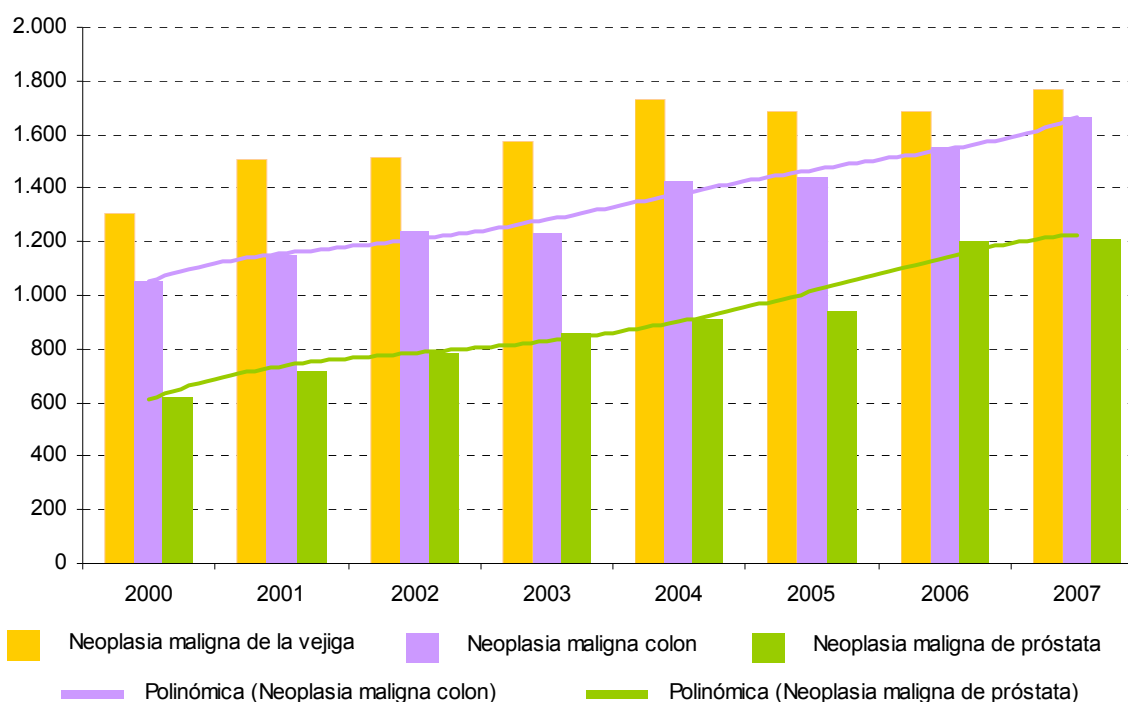
Fuente: Eustat: “Estadística de morbilidad hospitalaria” Hospitales de agudos.

Aumentan los ingresos de tumores de colon y próstata

Los ingresos de tumor de colon, que se encuentran entre las localizaciones tumorales más frecuentes en hombres y mujeres, han aumentado considerablemente durante estos últimos ocho años, y en especial en los hombres, donde este incremento ha sido del 71,3% (2000-2007).

También ha habido un notable aumento de los casos con cáncer de próstata. Los casos con este diagnóstico han experimentado un incremento del 96,3% durante el periodo 2000-2007, pasando a ser el segundo tipo de cáncer más frecuente en los varones (después del de vejiga y por delante de traquea-bronquios-pulmón y colon).

Gráfico 12: Evolución de los tumores de colon y próstata, 2000-2007

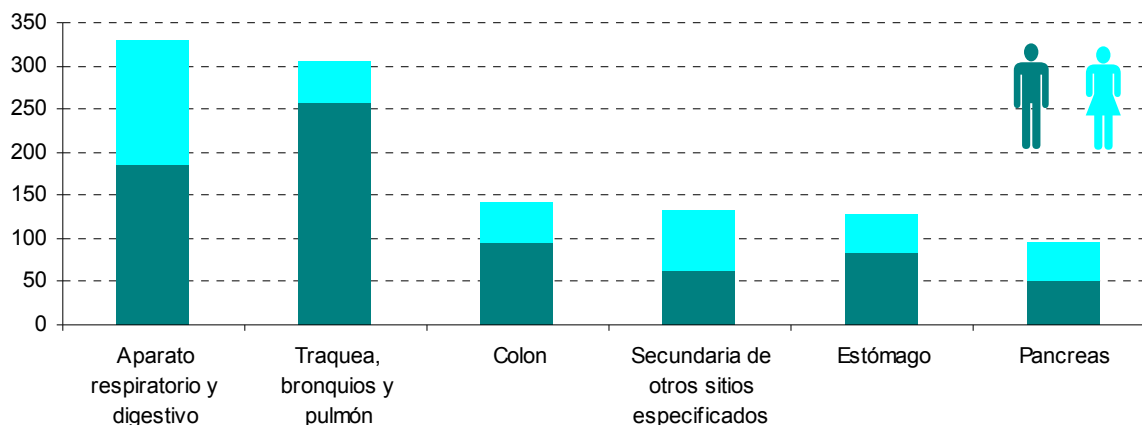


Fuente: Eustat: "Estadística de morbilidad hospitalaria" Hospitales de agudos

El tumor maligno del aparato respiratorio y digestivo fue el que causó mayor número de fallecimientos

Entre los distintos tipos de cáncer, el tumor maligno del aparato respiratorio y digestivo fue el que causó mayor número de fallecimientos en los hospitales de agudos en 2007. Si bien, en los hombres prevalecieron los fallecimientos por causa del tumor de tráquea, bronquios y pulmón, y de forma más acusada en aquellos con edades de 45-64 años.

Gráfico 13: Tumores (neoplasias malignas) que causan mayor número de fallecimientos en los hospitales



Fuente: Eustat: "Estadística de morbilidad hospitalaria" Hospitales de agudos.

5. Morbilidad en hospital de día

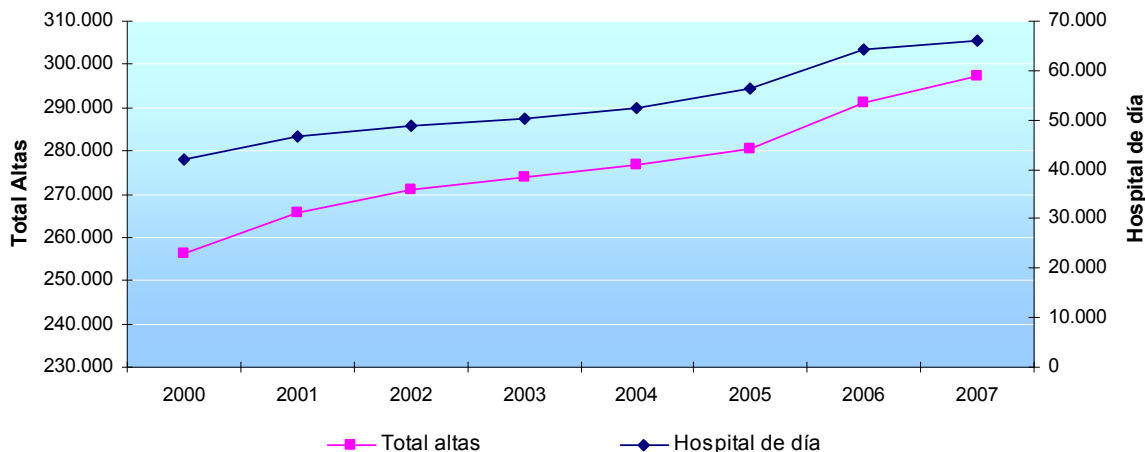
La actividad de hospital de día está dirigida a pacientes que deben someterse a métodos de diagnóstico y tratamiento que requieren de unas horas de cuidados médicos y de enfermería. En estos casos el paciente recibe el alta a domicilio el mismo día que ingresa y reduce el tiempo de permanencia del paciente en el hospital, evitando la hospitalización prolongada.

Cada vez son más los casos tratados en hospital de día

Esta modalidad de asistencia que se desarrolla como alternativa a la hospitalización convencional, cada vez tiene más peso e importancia sobre la actividad global hospitalaria. Cada año, más casos que antes requerían algunos días de hospitalización se logran realizar en hospital de día.

Esta clase de actividad ha tenido una evolución ascendente en los últimos ocho años (2000-2007) en los hospitales de agudos: si el 16,3% del total de altas en el año 2000 correspondía a hospital de día, esta proporción se eleva al 22,2% en el 2007.

La mayoría de los casos tratados en hospital de día corresponde al grupo de enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos, representando éste el 38% de las altas en 2007, y dentro del cual la intervención de catarata tiene especial prevalencia.

Gráfico 14: Evolución altas hospitalarias (total de altas y hospital de día)


Fuente: Eustat: "Estadística de morbilidad hospitalaria" Hospitales de agudos

Con un peso inferior, se encuentra el grupo de las enfermedades osteomusculares (9,4%), dentro de las cuales las más habituales son: las lesiones de menisco, mano ("dedo en gatillo") y trastornos de bursa ("bursitis"); le siguen el grupo de otras causas (8%) desde donde destaca la quimioterapia de mantenimiento.

Tabla 2: Distribución altas hospitalarias (total y altas de hospital de día) por grandes grupos de diagnóstico, año 2007

| Grandes grupos de diagnóstico | Total altas | Altas hospital día (*) | Altas hospital día s/ Total de altas |
|-------------------------------|--------------|------------------------|--------------------------------------|
| | Distribución | Distribución | % / total |
| I. Infecciosas | 1,2 | 0,3 | 4,9 |
| II. Tumores | 8,7 | 6,4 | 16,4 |
| III. Endocrinas | 1,4 | 1,1 | 16,4 |
| IV. Sangre | 1,1 | 1,2 | 23,2 |
| V. Mentales | 1,7 | 0,2 | 3,1 |
| VI. Nerviosas | 10,4 | 38,0 | 81,4 |
| VII. Circulatorias | 12,2 | 6,4 | 11,7 |
| VIII. Respiratorias | 9,4 | 4,4 | 10,4 |
| IX. Digestivas | 11,4 | 5,9 | 11,5 |
| X. Genitourinarias | 5,8 | 6,4 | 24,4 |
| XI. Parto | 8,7 | 3,0 | 7,8 |
| XII. Piel | 1,8 | 3,6 | 45,0 |
| XIII. Osteomusculares | 8,9 | 9,4 | 23,7 |
| XIV. Congénitas | 0,8 | 1,2 | 32,5 |
| XV. Perinatales | 0,7 | 0,1 | 2,0 |
| XVI. Mal Definidos | 4,7 | 1,2 | 5,8 |
| XVII Traumatismos | 7,3 | 3,2 | 9,6 |
| Otras causas | 4,0 | 8,0 | 45,3 |
| | 100 | 100 | 22,2 |

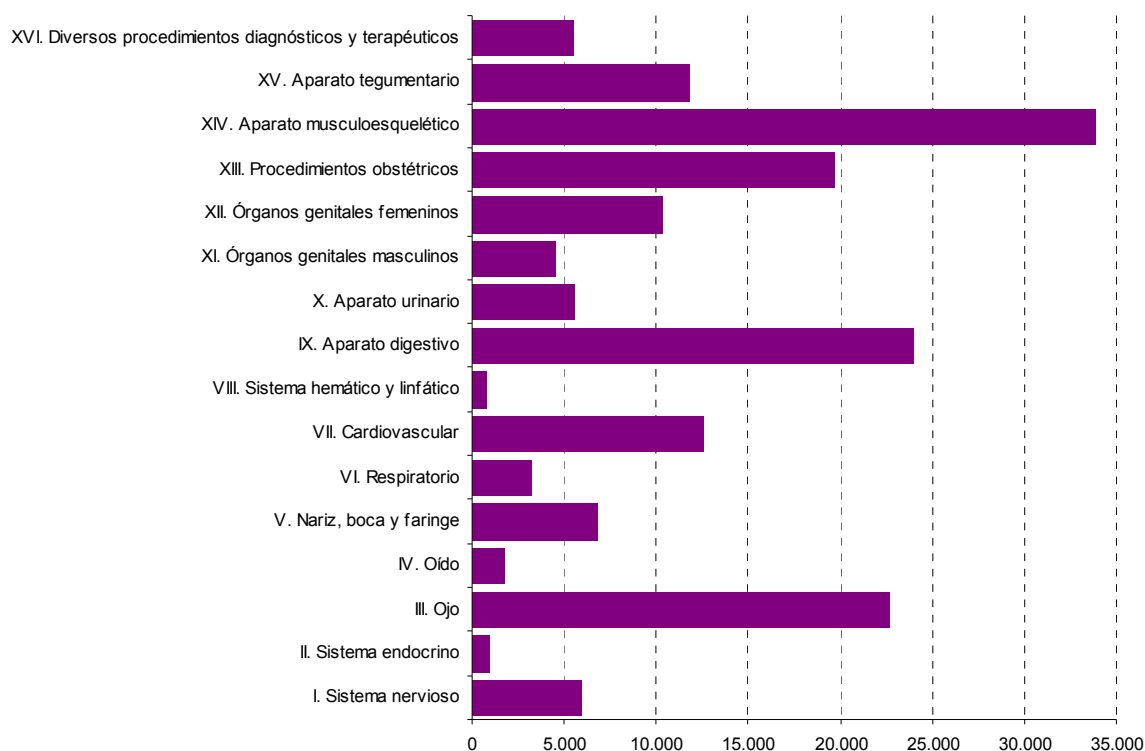
(*) Se incluyen los casos de las personas que reciben el alta el mismo día del ingreso

Fuente: Eustat: "Estadística de morbilidad hospitalaria" Hospitales de agudos

6. Procedimientos quirúrgicos más frecuentes

A nivel de grandes grupos de procedimientos, las intervenciones sobre el aparato músculo-esquelético (operaciones de reparación y plásticas sobre estructuras de articulación, especialmente de rodilla y cadera) fueron los más frecuentes en estos ocho últimos años (2000-2007). Le siguen las intervenciones sobre el aparato digestivo (reparación de hernia) y las operaciones de los ojos (intervención de catarata).

Gráfico 15: Procedimientos e intervenciones por grandes grupos de procedimiento, año 2007



Fuente: Eustat: "Estadística de morbilidad hospitalaria."

El mayor número de intervenciones quirúrgicas en el año 2007 correspondió al colectivo de 65 y más años donde la catarata encabeza la lista de las más frecuentes, le siguen las intervenciones de prótesis de rodilla y cadera. A continuación, con más número de intervenciones, se sitúa el grupo de 15-44 años donde prevalecen los procedimientos obstétricos derivados de la asistencia por parto y embarazo.

En tercer lugar, en el colectivo de 45 a 64 años destacaron las intervenciones sobre la estructura de articulación (preferentemente rodilla: artroscopia) y reparación de hernia, en los hombres, y las operaciones de mama y útero en las mujeres.

Por último, en el grupo de 0-14 años las operaciones sobre la nariz, boca y faringe cobraron notable protagonismo y en particular, las intervenciones sobre amígdalas y adenoides.

Tabla 3: Procedimientos e intervenciones más frecuentes, año 2007

| Procedimientos e intervenciones CIE-9-MC | Total | Sexo | | Hombre | | | | Mujer | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|
| | | Hombre | Mujer | <=14 | 15-44 | 45-64 | ≥ 65 | <=14 | 15-44 | 45-64 | ≥ 65 |
| 13 Operaciones sobre el cristalino | 18.298 | 7.541 | 10.757 | 3 | 106 | 1.154 | 6.278 | 8 | 89 | 1.102 | 9.558 |
| 73 Otros procedimientos para inducción o asistencia al parto | 13.473 | - | 13.473 | - | - | - | - | 2 | 13.458 | 13 | - |
| 81 Operaciones de reparación y plástica sobre estruc. Articular | 8.922 | 4.004 | 4.918 | 13 | 946 | 1.163 | 1.882 | 10 | 382 | 1.058 | 3.468 |
| 80 Incisión y excisión de estructura de la articulación | 8.277 | 5.265 | 3.012 | 19 | 2.212 | 2.507 | 527 | 18 | 672 | 1.528 | 794 |
| 86 Operaciones sobre piel y tejido subcutáneo | 7.987 | 4.381 | 3.606 | 216 | 1.806 | 1.349 | 1.010 | 192 | 1.296 | 1.190 | 928 |
| 53 Reparación de hernia | 7.492 | 5.709 | 1.783 | 267 | 948 | 2.379 | 2.115 | 144 | 320 | 579 | 740 |
| 79 Reducción de fractura y luxación | 5.940 | 2.988 | 2.952 | 298 | 1.459 | 724 | 507 | 154 | 339 | 608 | 1.851 |
| 38 Incisión, excisión y oclusión de vasos | 5.059 | 2.204 | 2.855 | 26 | 563 | 943 | 672 | 15 | 798 | 1.351 | 691 |
| 85 Operaciones sobre la mama | 3.866 | 116 | 3.750 | 2 | 57 | 31 | 26 | 5 | 1.525 | 1.685 | 535 |
| 04 Operaciones sobre nervios craneales y periféricos | 3.767 | 1.082 | 2.685 | 2 | 352 | 457 | 271 | 5 | 656 | 1.389 | 635 |
| 51 Operaciones sobre vesícula biliar y tracto biliar | 3.641 | 1.528 | 2.113 | 2 | 229 | 536 | 761 | - | 485 | 771 | 857 |
| 68 Otra incisión y excisión de útero | 3.480 | - | 3.480 | - | - | - | - | 2 | 935 | 1.656 | 887 |
| 69 Otras operaciones sobre útero y estructuras de soporte | 3.453 | - | 3.453 | - | - | - | - | 1 | 3.307 | 115 | 30 |
| 77 Incisión,excisión y división de otros huesos | 3.425 | 902 | 2.523 | 34 | 289 | 372 | 207 | 32 | 300 | 1.198 | 993 |
| 72 Forceps, ventosa y presentación de nalgas | 3.260 | - | 3.260 | - | - | - | - | - | 3.253 | 7 | - |
| 37 Otras operaciones sobre corazón y pericardio | 3.233 | 2.154 | 1.079 | 12 | 123 | 678 | 1.341 | 13 | 60 | 229 | 777 |
| 45 Incisión, excisión y anastomosis de intestino | 3.110 | 1.771 | 1.339 | 28 | 171 | 685 | 887 | 18 | 146 | 472 | 703 |
| 60 Operaciones sobre próstata y vesículas seminales | 2.902 | 2.902 | - | - | 4 | 965 | 1.933 | - | - | - | - |
| 74 Cesárea y extracción de feto | 2.891 | - | 2.891 | - | - | - | - | - | 2.875 | 16 | - |
| 49 Operaciones sobre ano | 2.889 | 1.836 | 1.053 | 14 | 719 | 844 | 259 | 7 | 458 | 440 | 148 |
| 57 Operaciones sobre vejiga urinaria | 2.605 | 2.124 | 481 | 17 | 81 | 692 | 1.334 | 7 | 53 | 181 | 240 |
| 47 Operaciones sobre apéndice | 2.473 | 1.408 | 1.065 | 360 | 761 | 190 | 97 | 261 | 553 | 150 | 101 |
| 82 Operaciones sobre músculo,tendón y fascia de mano | 2.293 | 1.343 | 950 | 38 | 446 | 550 | 309 | 23 | 257 | 445 | 225 |
| 36 Operaciones sobre vasos cardiacos | 2.132 | 1.702 | 430 | - | 94 | 795 | 813 | - | 15 | 99 | 316 |
| 28 Operaciones sobre amígdalas y adenoides | 2.122 | 1.174 | 948 | 910 | 241 | 19 | 4 | 645 | 286 | 14 | 3 |
| 21 Operaciones sobre la nariz | 2.106 | 1.450 | 656 | 21 | 970 | 355 | 104 | 14 | 398 | 165 | 79 |
| 78 Otras operaciones sobre huesos,salvo huesos faciales | 1.968 | 1.131 | 837 | 74 | 680 | 277 | 100 | 46 | 213 | 278 | 300 |
| 83 Op.sobre músculo, tendón, fascia y bolsa sinovial no mano | 1.843 | 1.152 | 691 | 39 | 496 | 491 | 126 | 34 | 194 | 282 | 181 |
| 65 Operaciones sobre ovario | 1.774 | - | 1.774 | - | - | - | - | 14 | 1.411 | 260 | 89 |
| 88 Otra radiología diagnóstica y técnicas conexas | 1.497 | 895 | 602 | 7 | 169 | 313 | 406 | 9 | 148 | 164 | 281 |
| 39 Otras operaciones sobre vasos | 1.458 | 1.016 | 442 | 5 | 90 | 371 | 550 | 5 | 100 | 158 | 179 |
| 14 Operaciones s/retina,coroides,cuerpo vitreo y cam. posterior | 1.319 | 711 | 608 | 7 | 84 | 216 | 404 | 2 | 38 | 157 | 411 |
| 54 Otras operaciones sobre la región abdominal | 1.277 | 518 | 759 | 22 | 89 | 172 | 235 | 18 | 316 | 202 | 223 |
| 99 Otros procedimientos no quirúrgicos | 1.222 | 785 | 437 | 15 | 73 | 371 | 326 | 23 | 93 | 149 | 172 |

Fuente: Eustat: "Estadística de morbilidad hospitalaria"

7. Morbilidad hospitalaria en hospitales de media y larga estancia

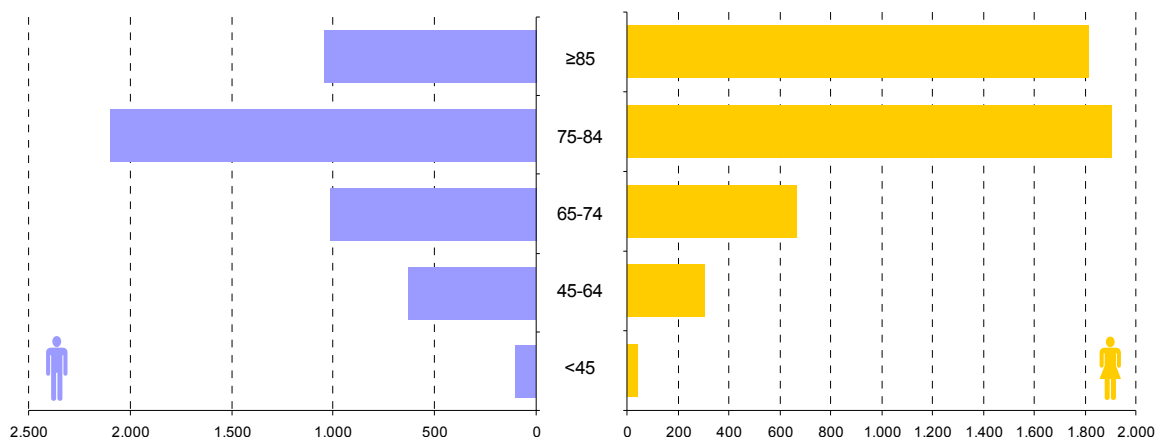
Las personas hospitalizadas en hospitales de media y larga estancia a menudo padecen enfermedades crónicas que implican una estancia media hospitalaria más prolongada, y la edad avanzada de los mismos pacientes determina una clase de patología diferente a la que se trata en los hospitales de agudos.

La estancia media del paciente se prolonga a 25,1 días y más de un 80% de los pacientes tienen 65 y más años

Los datos de morbilidad en los hospitales de media y larga estancia a lo largo del periodo (2000-2007) señalan, a excepción del año 2006, al grupo de enfermedades respiratorias como la principal causa de hospitalización. Le sigue el grupo de procedimientos y cuidados posteriores (pacientes que reciben tratamiento de una patología diagnosticada con anterioridad). Las enfermedades del sistema circulatorio también ocupan un lugar destacado, al mantenerse como la tercera principal causa de ingreso hospitalario. Sólo estos tres grupos de enfermedades representan el 81% de las hospitalizaciones.

El tratamiento prolongado que reciben los pacientes incide en una estancia media hospitalaria más elevada que la registrada en los hospitales de agudos, aún así la estancia media ha descendido en estos últimos ocho años (2000-2007), de los 30,6 días en el año 2000 a 25,1 días en el 2007.

Gráfico 16: Pacientes dados de alta en hospitales de media y larga estancia por edad y sexo, 2007



Fuente: Eustat: "Estadística de morbilidad hospitalaria". Hospitales de media y larga estancia

La tasa de morbilidad hospitalaria es más elevada en los varones que en las mujeres en todos los tramos de edad. El 88,8% de las altas corresponde a personas de 65 y más años, y el grupo más numeroso se concentra en el tramo de 75-84 años, que representa el 41,6% del total de altas. Los diagnósticos más frecuentes son los cuidados asociados a procedimientos de rehabilitación en las mujeres y la bronquitis crónica en los hombres.

Tabla 4: Altas de los diagnósticos más frecuentes en hospital de media y larga estancia por sexo y edad, año 2007

| Diagnósticos CIE-9-MC | Total | Sexo | | Hombre | | | | | Mujer | | | | |
|---|-------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|------|
| | | Hombre | Mujer | 0-44 | 45-64 | 65-74 | 75-84 | ≥ 85 | 0-44 | 45-64 | 65-74 | 75-84 | ≥ 85 |
| V57 Cuidados que implican procedimientos de rehabilitación | 2.004 | 828 | 1.176 | 38 | 201 | 230 | 298 | 61 | 20 | 128 | 272 | 549 | 207 |
| 491 Bronquitis crónica | 1.180 | 953 | 227 | 5 | 56 | 231 | 479 | 182 | - | 9 | 38 | 83 | 97 |
| V66 convalecencia | 954 | 547 | 407 | 16 | 102 | 117 | 216 | 96 | 8 | 44 | 62 | 144 | 149 |
| 428 Insuficiencia cardíaca | 656 | 324 | 332 | 1 | 25 | 31 | 171 | 96 | - | 4 | 16 | 146 | 166 |
| 466 Bronquitis y bronquiolitis agudas | 576 | 215 | 361 | 1 | 10 | 39 | 92 | 73 | - | 8 | 29 | 123 | 201 |
| 486 Neumonía organismo sin especificar | 372 | 215 | 157 | 1 | 10 | 39 | 97 | 68 | - | 3 | 8 | 58 | 88 |
| 493 Asma | 265 | 36 | 229 | 5 | 5 | 5 | 15 | 6 | 2 | 23 | 65 | 88 | 51 |
| 518 Otras enfermedades pulmonares | 230 | 123 | 107 | 2 | 15 | 30 | 48 | 28 | 1 | 3 | 12 | 28 | 63 |
| 402 Enfermedades cardíaca hipertensiva | 217 | 71 | 146 | - | 2 | 13 | 30 | 26 | - | - | 12 | 64 | 70 |
| 162 Neoplasia maligna traquea, bronquios y pulmón | 158 | 128 | 30 | 2 | 24 | 40 | 41 | 21 | - | 8 | 10 | 7 | 5 |
| 404 Enferm. cardíaca y renal hipertensiva | 146 | 76 | 70 | - | - | 10 | 36 | 30 | - | - | 1 | 32 | 37 |
| 434 Oclusión de arterias cerebrales | 135 | 41 | 94 | - | 1 | 4 | 17 | 19 | - | - | 3 | 36 | 55 |
| 481 Neumonía neumocócica (neum. por streptococo pneumoniae) | 131 | 64 | 67 | - | 1 | 8 | 33 | 22 | - | - | 6 | 25 | 36 |
| 494 Bronquiectasias | 126 | 64 | 62 | - | 3 | 14 | 35 | 12 | - | 1 | 8 | 30 | 23 |
| 599 Otras alteraciones de uretra y vías urinarias | 122 | 43 | 79 | 2 | 1 | 4 | 19 | 17 | - | 3 | 7 | 31 | 38 |
| 398 Otras enfermedades cardíacas reumáticas | 118 | 28 | 90 | - | 4 | 1 | 8 | 15 | - | 1 | 6 | 38 | 45 |
| 507 Neumonitis por sólidos y líquidos | 87 | 44 | 43 | 1 | 1 | 1 | 20 | 21 | - | - | 2 | 11 | 30 |
| 331 Otras degeneraciones cerebrales | 51 | 19 | 32 | - | - | 1 | 11 | 7 | - | 1 | 3 | 12 | 16 |

Fuente: Eustat: "Estadística de morbilidad hospitalaria" Hospitales de media y larga estancia

8. Notas metodológicas

La fuente de información de la estadística de morbilidad hospitalaria procede del Conjunto Mínimo Básico de Datos del Registro de Altas Hospitalarias (CMBD) de los centros hospitalarios de la C.A. de Euskadi⁽¹⁾, 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⁽²⁾) 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⁽³⁾, 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, entre otras cosas porque nos permite conocer y comparar el nivel de salud de las personas, la prevalencia de las enfermedades, así como la utilización de los servicios hospitalarios.

(1) 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_y_métodos/fichas_metodológicas/estadística_de_morbilidad_hospitalaria).

(2) 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.

(3) 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 del hospital, 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.