

29 de noviembre de 2013

**Encuesta de Morbilidad Hospitalaria
Año 2012**

El número de altas hospitalarias descendió un 1,1% en los hospitales públicos y un 0,1% en los privados durante 2012

Las enfermedades del aparato circulatorio y los tumores causaron el mayor número de estancias hospitalarias

La estancia media en un hospital se situó en 6,68 días, un 0,3% menos que el año anterior

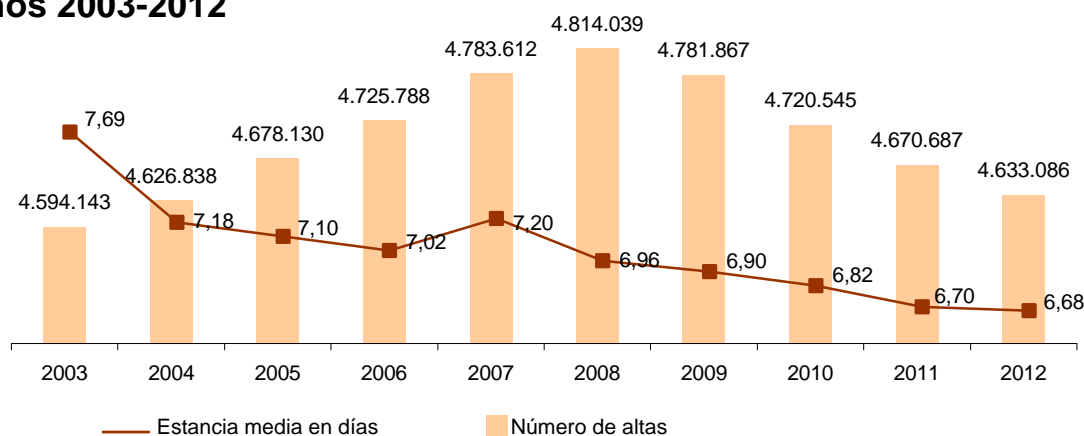
En 2012 se produjeron 4.633.086 altas hospitalarias, un 0,8% menos que en 2011. Se trata de la cuarta bajada anual consecutiva del número de altas. A ello contribuyó, principalmente, la disminución de los episodios de embarazo y parto.

Por sexo, las altas de hombres descendieron un 0,7% y las de las mujeres un 0,9% (excluyendo embarazos y partos el descenso fue del 0,1%).

Aunque más de la mitad de las altas correspondieron a mujeres (53,2%), si se excluyen las producidas por embarazo, parto y puerperio, esta proporción se situaría en el 47,2%.

Las altas atendidas en hospitales de dependencia pública disminuyeron un 1,1%, mientras que en los privados descendieron un 0,1%. El 72,5% de las altas se produjeron en hospitales públicos.

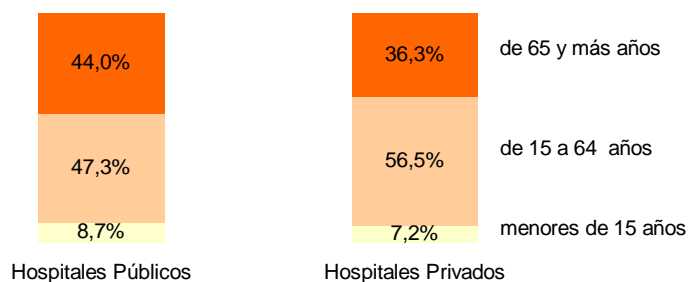
**Número de altas hospitalarias y estancia media.
Años 2003-2012**



La edad media de las personas dadas de alta en 2012 fue 54,2 años frente a los 53,5 años del año anterior.

En el caso de los hombres se situó en 55,9 años (55,2 en 2011) y de 52,8 en las mujeres (52,0). Si se excluyeran las altas producidas por los episodios de embarazo, parto y puerperio, la edad media en las mujeres ascendería a 58,5 años (57,9 en 2011).

Distribución de altas por grupos de edad según tipo de hospital



Tasa de morbilidad

Por cada 100.000 personas se produjeron 9.909 altas en 2012, lo que supuso un descenso del 0,8% respecto a las 9.994 altas por cada 100.000 en 2011¹.

La tasa masculina se situó en 9.405 altas por cada 100.000 hombres (un 0,6% menos que en 2011) y en las mujeres en 10.399 (un 1,1% menos). Si se excluyen las altas por embarazo, parto y puerperio la tasa femenina fue de 8.158 altas por cada 100.000 mujeres (un 0,3% inferior a la del año anterior).

El descenso de la tasa de morbilidad hospitalaria se observó en todos los grupos de edad, excepto para los mayores de 74 años (aumentó un 1,3%). Los mayores descensos se produjeron en los grupos de edad de 15 a 24 años (-3,7%) y de 45 a 54 años (-3,0%).

Principales diagnósticos de alta

La principal causa de hospitalización de las altas de 2012 fueron las *enfermedades circulatorias* (13,2% de las altas), el grupo de *enfermedades del aparato digestivo* (12,0%) y los *episodios de embarazo, parto y puerperio*² (11,5%).

¹ Las tasas de morbilidad del año 2011 se han recalculado con las poblaciones intercensales 2001-2011 revisadas por el INE en 2013 y por tanto difieren con las tasas publicadas en las que se utilizaron los datos poblacionales previos a la revisión.

² Dentro de este grupo se incluyen los diagnósticos que dan lugar a un parto en alguna de sus modalidades (parto normal, cesárea, parto prematuro...) y otros, como la hipertensión o las hemorragias, que complican el embarazo, el parto o el puerperio (período transcurrido desde la convalecencia del parto hasta la completa normalidad de los órganos genitales).

En el caso de las mujeres, el motivo más frecuente fueron los *episodios de embarazo, parto y puerperio* (21,5% del total de altas). Le siguieron las *enfermedades del aparato circulatorio* (11,0%) y las *enfermedades del aparato digestivo* (10,0%).

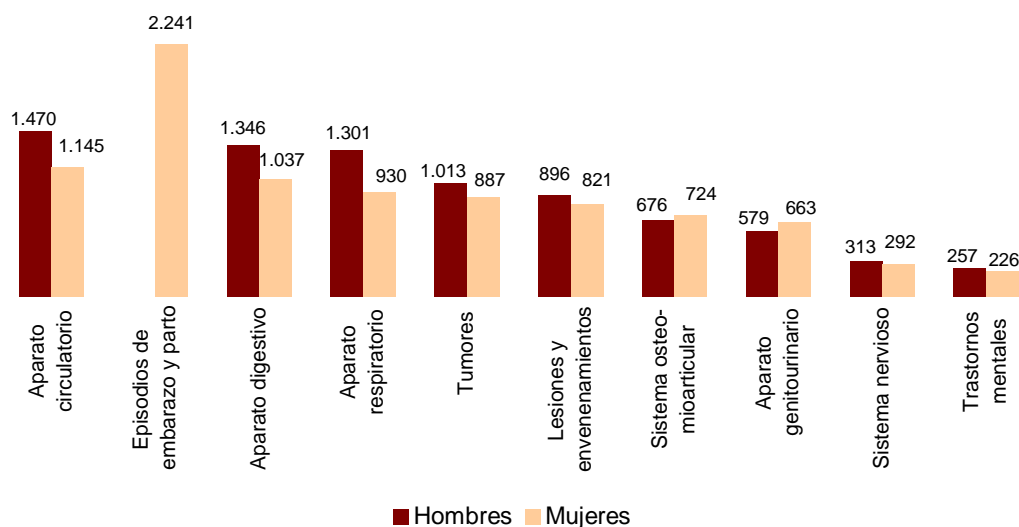
En los hombres, las enfermedades que dieron lugar a un mayor número de hospitalizaciones fueron las del *aparato circulatorio*, con el 15,7% del total. Por detrás se situaron las *enfermedades del aparato digestivo* (14,3%) y las *enfermedades del aparato respiratorio* (13,9%).

El grupo que registró mayor aumento de altas respecto al año anterior fue el de enfermedades *infecciosas y parasitarias* (8,8%) seguido de las *enfermedades del sistema circulatorio* (0,6%). Por el contrario, los mayores descensos se dieron en las altas por *anomalías congénitas* (-3,9%) y por *episodios de embarazo, parto y puerperio* (-3,9%).

Evolución de las altas por grandes grupos de enfermedades (% sobre el total de altas). Años 2008-2012

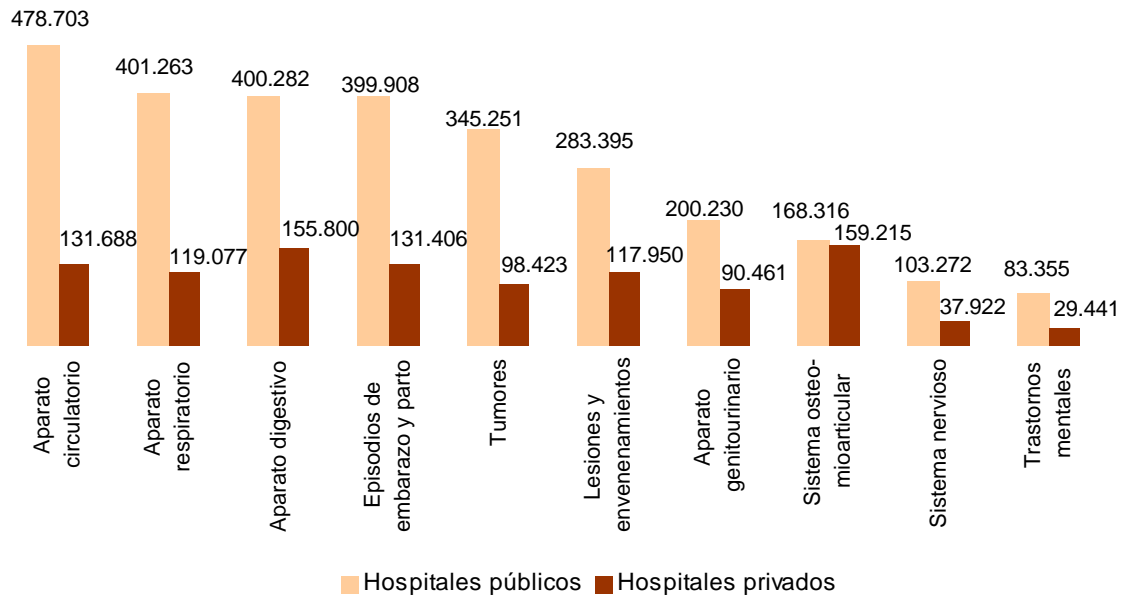
	2012	2011	2010	2009	2008
Aparato circulatorio	13,2	13,0	13,0	12,8	12,8
Aparato digestivo	12,0	12,1	12,1	11,9	11,9
Episodios de embarazo y parto	11,5	11,8	12,3	12,5	13,2
Aparato respiratorio	11,2	11,0	10,7	11,4	10,7
Tumores	9,6	9,5	9,3	9,1	8,8
Lesiones y envenenamientos	8,7	8,6	8,6	8,5	8,4

Altas por cada 100.000 habitantes por grupos de diagnóstico más frecuentes y sexo. Año 2012



Atendiendo a la dependencia funcional del hospital, en los públicos las principales causas de hospitalización fueron las *enfermedades circulatorias* (14,3%) y las *respiratorias* (11,9%). En el caso de los privados los motivos más frecuentes fueron las *enfermedades del sistema osteo-mioarticular* (12,5% del total) y las del *aparato digestivo* (12,2%).

Número de altas por tipo de hospital y grupos de diagnóstico más frecuentes. Año 2012



Estancias hospitalarias

Las estancias totales (es decir, el número total de días ingresados por los pacientes dados de alta en 2012) ascendió a casi 31 millones, lo que supuso un 1,2% menos respecto a 2011.

En los hospitales públicos el descenso fue del 1,5% y en los privados del 0,1%. El 76,0% del total de estancias en los hospitales correspondieron a la red pública.

Los grupos de enfermedades que causaron más estancias hospitalarias fueron las *enfermedades del aparato circulatorio* (15,1% de las estancias totales) y los *tumores* (11,8%).

Cabe destacar el elevado número de estancias hospitalarias motivadas por *enfermedades mentales* (9,4% del total), frente al escaso número de altas con dicho diagnóstico (2,4%).

Por el contrario, los embarazos y partos, a pesar de ser el tercer diagnóstico más frecuente entre las altas de 2012, ocuparon el séptimo puesto en estancias totales hospitalarias.

La estancia media por alta hospitalaria fue de 6,68 días, frente a los 6,70 de 2011.

Por grupos de diagnósticos, las estancias medias más prolongadas (sin considerar las *enfermedades mentales*) correspondieron a las *enfermedades propias de recién nacidos o asociadas al nacimiento* (8,88 días), las *enfermedades infecciosas y parasitarias* (8,72 días) y los *tumores* (8,24 días).

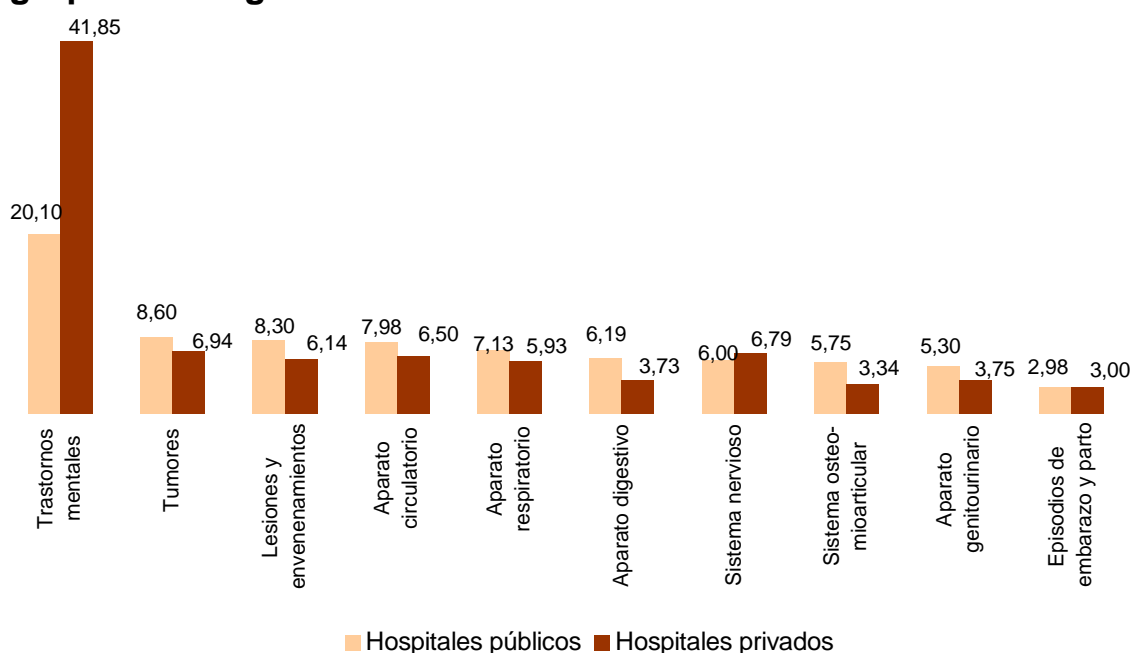
Altas, estancias totales y estancias medias por grandes grupos de enfermedades (% sobre el total) Año 2012.

	Estancias totales	% total de estancias	Número de altas	% total de altas	Estancia media (días)
TOTAL ALTAS	30.928.831	100,0	4.633.086	100,0	6,68
Aparato circulatorio	4.676.862	15,1	610.390	13,2	7,66
Tumores	3.653.688	11,8	443.675	9,6	8,24
Aparato respiratorio	3.568.377	11,5	520.341	11,2	6,86
Aparato digestivo	3.058.628	9,9	556.082	12,0	5,50
Lesiones y envenenamientos	3.075.891	9,9	401.345	8,7	7,66
Trastornos mentales	2.907.126	9,4	112.795	2,4	25,77
Episodios de embarazo y parto	1.585.928	5,1	531.314	11,5	2,98

La estancia media en los hospitales públicos fue de 7,00 días (7,04 en 2011) y en los privados de 5,81 días (5,82 en 2011).

En todos los grupos de enfermedades la estancia media de los pacientes fue superior en los hospitales públicos que en los privados, salvo en los grupos de *trastornos mentales* (20,10 días en públicos y 41,58 en privados), de *enfermedades del sistema nervioso* (6,00 frente a 6,79 días) y de *embarazos y partos* (2,98 frente a 3,00).

Estancia media (en días) por tipo de hospital y grupos de diagnóstico más frecuentes. Año 2012



Motivos de alta e ingresos de forma urgente

El 61,2% de las altas hospitalarias del año 2012 habían ingresado con carácter urgente³, frente al 60,6% registrado en 2011.

Respecto al motivo de alta, el 92,2% se produjo como consecuencia de una curación o mejoría, el 4,0% por fallecimiento y el 3,8% restante por traslado a otros centros u otras causas.

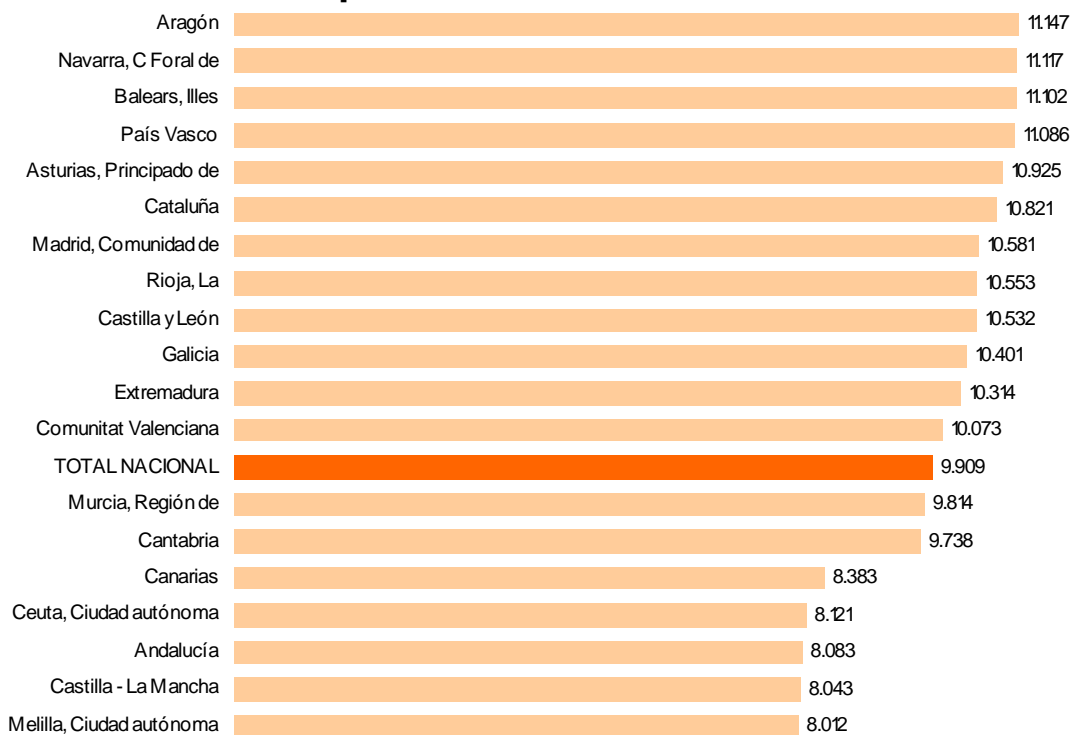
En total fallecieron en los hospitales españoles 188.242 personas, un 2,6% más que en 2011. Las principales causas de las defunciones fueron los *tumores* (24,2% del total), las *enfermedades del aparato circulatorio* (21,5%) y las del *aparato respiratorio* (19,3%).

Hospitalizaciones por comunidades autónomas

Las mayores tasas de morbilidad (altas por 100.000 habitantes) se produjeron en Aragón, Comunidad Foral de Navarra e Illes Balears.

Por su parte Andalucía, Castilla-La Mancha y la ciudad autónoma de Melilla presentaron el menor número de altas por cada 100.000 habitantes.

Altas por 100.000 habitantes por comunidad autónoma de hospitalización. Año 2012



³ Se consideran a los pacientes con orden de ingreso urgente por un facultativo, independientemente de que procedan del área de urgencias o no

Por grupos de enfermedades, los *episodios de embarazo, parto y puerperio* causaron la mayor tasa de altas hospitalarias en Andalucía, Región de Murcia y en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

En Illes Balears y La Rioja el primer lugar en altas producidas correspondió al grupo de las *enfermedades del aparato respiratorio*.

En Comunidad de Madrid, Comunidad Foral de Navarra y País Vasco al grupo de las *enfermedades del aparato digestivo* causó la mayor tasa de altas.

Por su parte, en las restantes comunidades ocuparon el primer lugar las *enfermedades del aparato circulatorio*.

Estancia media por comunidades autónomas

Las comunidades que presentaron una hospitalización media más prolongada en el año 2012 fueron Castilla y León (7,71 días), Principado de Asturias (7,51 días) y Galicia (7,41 días).

Por el contrario, las que tuvieron la estancia media más reducida fueron las ciudades autónomas de Ceuta (5,44 días) y Melilla (5,45 días) y Comunitat Valenciana (5,47 días).

Estancia media (en días) por comunidad autónoma de hospitalización. Años 2012, 2008 y 2004

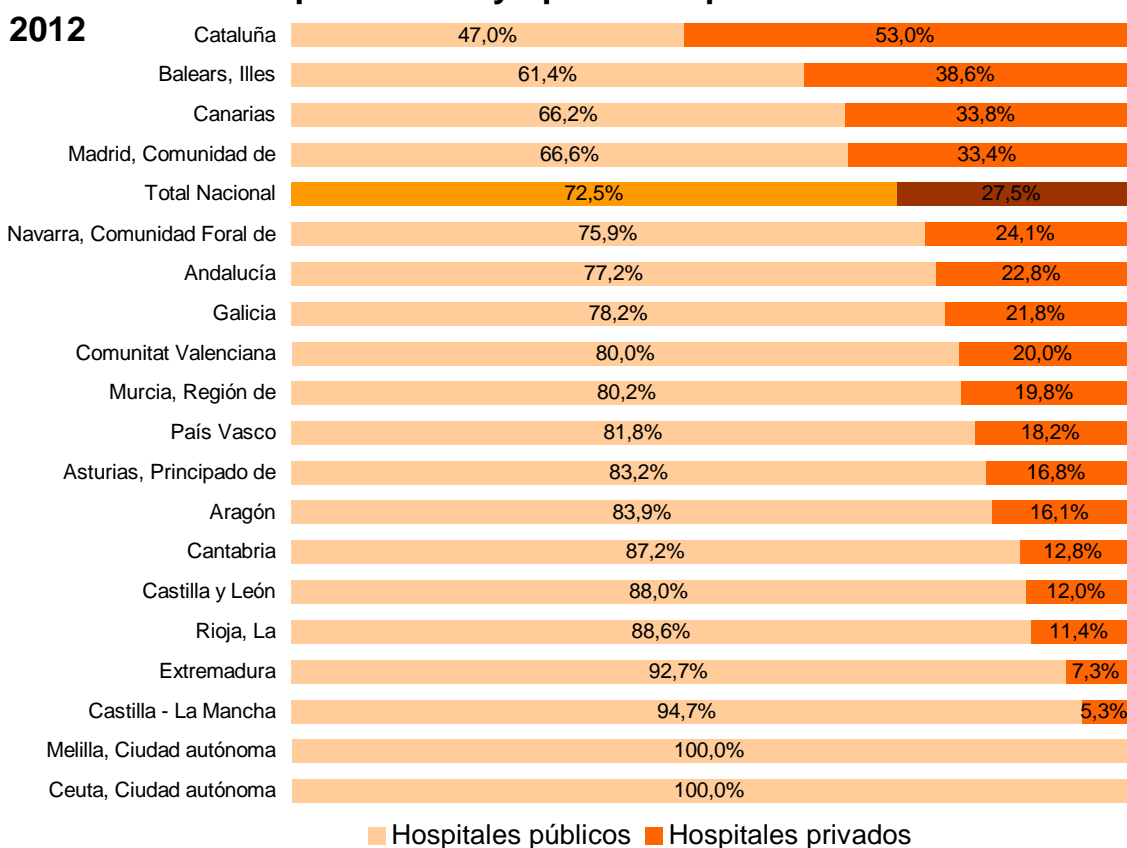
	2012	2008	2004
TOTAL NACIONAL	6,68	6,96	7,18
Andalucía	6,34	6,69	6,88
Aragón	6,77	7,34	7,41
Asturias, Principado de	7,51	7,80	8,40
Balears, Illes	5,77	5,72	5,91
Canarias	7,34	7,01	7,45
Cantabria	7,20	7,82	8,15
Castilla y León	7,71	8,03	7,84
Castilla - La Mancha	6,86	6,73	6,76
Cataluña	7,15	7,29	7,50
Comunitat Valenciana	5,47	5,85	6,17
Extremadura	6,65	7,09	8,29
Galicia	7,41	7,82	8,19
Madrid, Comunidad de	6,44	6,77	6,87
Murcia, Región de	6,24	6,54	6,48
Navarra, Comunidad Foral de	6,66	6,81	7,06
País Vasco	6,81	7,33	7,50
Rioja, La	6,66	6,88	7,01
Ceuta, Ciudad autónoma	5,44	5,96	6,08
Melilla, Ciudad autónoma	5,45	5,85	7,29

Altas por comunidad autónoma y tipo de hospital

Las comunidades con mayor peso de número de altas en hospitales privados frente a la red pública fueron Cataluña (53,0% de las altas fueron en hospitales privados), Illes Balears (38,6%) y Canarias (33,8%).

Por el contrario, las que tuvieron menor presencia de altas hospitalarias en la red privada en el año 2012 fueron Castilla-La Mancha (5,3% de altas en hospitales privados), Extremadura (7,3%) y La Rioja (11,4%).

Distribución de altas hospitalarias por comunidad autónoma de hospitalización y tipo de hospital. Año



Datos Internacionales: Lista Reducida de agrupación de diagnósticos para la difusión internacional (Eurostat/OCDE/OMS) de datos de Morbilidad Hospitalaria

Con la información de altas hospitalarias correspondientes al año 2005 se incluyó por primera vez la publicación de la Lista Reducida de diagnósticos para la difusión internacional de datos de morbilidad hospitalaria, consensuada por los principales organismos internacionales en esta materia (Eurostat, OCDE y OMS), que permitió una comparación homogénea de las cifras y los diagnósticos entre países en los años siguientes.

Altas hospitalarias por 100.000 habitantes para diferentes países y grupos de diagnósticos ***. Año 2011

Países	Todos los diagnósticos	Enfermedades del sistema circulatorio	Tumores	Enfermedades del sistema digestivo	Episodios de embarazo y parto **
Alemania	24.417	3.628	2.470	2.228	2.118
Canadá *	8.249	1.050	592	825	2.825
España	9.994	1.298	949	1.211	2.335
Estados Unidos *	12.549	1.816	509	1.123	2.905
Francia	16.853	1.885	1.180	1.482	2.963
Italia	12.945	2.047	1.194	1.168	2.261
Irlanda	12.875	1.081	771	1.064	5.249
Holanda	12.201	1.717	1.119	1.017	2.110
Reino Unido	13.639	1.297	907	1.201	3.074
Turquía*	14.203	1.500	850	1.174	3.176

* Datos correspondientes al año 2010 ** Episodios por 100.000 mujeres

Estancia media en días para diferentes países y grupos de diagnósticos ***. Año 2011

Países	Todos los diagnósticos	Enfermedades del sistema circulatorio	Tumores	Enfermedades del sistema digestivo	Episodios de embarazo y parto
Alemania	9,3	9,6	9,7	6,7	4,4
Canadá *	7,7	8,5	9,1	6,1	2,4
España	6,7	7,8	8,4	5,5	3,0
Estados Unidos *	4,8	4,8	5,6	4,6	2,8
Francia	5,6	7,0	7,6	5,3	4,6
Italia	7,7	9,2	9,1	6,7	3,8
Irlanda	5,9	9,2	10,6	5,9	2,7
Holanda	5,3	6,0	6,7	5,5	3,0
Reino Unido	7,3	9,6	8,3	6,1	2,4
Turquía*	4,1	4,4	5,4	3,5	2,0

* Datos correspondientes al año 2010

*** Fuente: OCDE (más información disponible en su página web: <http://stats.oecd.org/Index.aspx>). La relación completa de diagnósticos incluidos en la Lista Reducida Eurostat/OCDE/OMS se publica en las tablas 3.1-3.4 y 4.1-4.4 de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria 2005-2012.

Nota metodológica

La Encuesta de Morbilidad Hospitalaria (EMH) ofrece información sobre las altas hospitalarias con internamiento y la estancia media de las mismas en función del diagnóstico principal asociado al alta. **Se considera alta hospitalaria el procedimiento por el que un paciente ingresado en un Centro o Establecimiento Sanitario deja de ocupar una cama de hospitalización por curación, mejoría, fallecimiento, traslado o alta voluntaria.**

La EMH tiene como principal objetivo conocer las características demográfico-sanitarias de los enfermos dados de alta que hayan ingresado en un centro hospitalario y hayan pernoctado al menos una noche, así como disponer de información a nivel nacional, de comunidad autónoma y de provincia sobre la frecuentación y utilización de los recursos hospitalarios en un año de referencia.

En 2012 la Encuesta recogió información del 94,4% de los hospitales españoles, tanto públicos como privados. El volumen de altas sobre las que se recogió información fue del 99,1% del total de altas hospitalarias con internamiento que se producen anualmente.

La información sanitaria se centra en el diagnóstico principal que figura en el informe de alta hospitalaria que recibe el paciente, y que ha motivado su ingreso según criterio del servicio clínico o facultativo que atendió al enfermo. Las características que se recogen del enfermo son las siguientes: sexo, edad, fecha de ingreso, fecha de alta, provincia de residencia, tipo de ingreso y motivo del alta.

La Encuesta permite determinar la estancia media por tipo de diagnóstico, conocer el ámbito de influencia de los hospitales en función de la provincia de residencia del enfermo y realizar estudios epidemiológicos de determinadas enfermedades. A partir de 2011 se publica información desagregada de las altas y estancias hospitalarias según hospitales públicos y privados⁴.

A partir del año 2005 se dispone de microdatos con un nivel de desagregación de cuatro dígitos en el diagnóstico principal, de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9-MC). Desde ese mismo año, la publicación incluye la Lista Reducida Internacional de agrupación de diagnósticos consensuada por Eurostat, OCDE y OMS para la difusión de datos de Morbilidad Hospitalaria.

Más información en INEbase – www.ine.es

Todas las notas de prensa en: www.ine.es/prensa/prensa.htm

Gabinete de prensa: Teléfonos: 91 583 93 63 / 94 08 – Fax: 91 583 90 87 - gprensa@ine.es

Área de información: Teléfono: 91 583 91 00 – Fax: 91 583 91 58 – www.ine.es/infoine

⁴ El carácter público o privado queda determinado por el organismo o entidad jurídica de quien depende el hospital (dependencia funcional), es decir, la persona física o jurídica que ejerce dominio o jurisdicción, jerárquica o funcional, más inmediata sobre el establecimiento sanitario. La clasificación de dependencia funcional de los hospitales con formas jurídicas de gestión contempladas en la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión en el Sistema Nacional de Salud, y de acuerdo con desarrollos legislativos autonómicos, ha sido asignada a la de los correspondientes Servicios de Salud de la comunidad autónoma.