

En conjunto, los diez primeros servicios con mayores costes globales recogen casi el 78% del coste total (Tabla 15). Por servicios, el servicio de medicina interna, que acumulaba el mayor número de altas, recoge también el mayor coste global con casi 2.000 millones de euros, aunque, en términos de coste medio, se posiciona como el penúltimo servicio dentro de los diez con mayor número de altas. De entre los servicios con mayor número de altas, el mayor coste medio lo registró la cirugía cardiaca, triplicando el coste medio global. Por otra parte, los diez servicios con mayores costes medios recogían el 11,6% del total de costes y el 5,5% del total de altas; en ellos, el que la Cirugía Cardiaca (17.258 €) y la Anestesia y Reanimación (16.282 €) son los que mayor coste medio presentan, aunque este último con muy pocos casos (2.194) .

Tabla 15: Costes y pesos medios según tipo de ingreso y tipo de pacientes. Pacientes de 65 y más años. Hospitalización del SNS. Año 2010.

Servicio	Nº Altas	Coste total (€)	Coste medio (€)
Medicina Interna	450.467	1.926.458.473	4.276,58
Traumatología y C. Ortopédica	151.548	985.561.048	6.503,29
Cirugía General y Digestiva	154.800	949.920.348	6.136,44
Cardiología	111.052	540.202.427	4.864,41
Desconocido	94.208	469.771.839	4.986,54
Urología	78.376	341.476.358	4.356,90
Neumología	71.678	312.116.851	4.354,43
Digestivo	59.105	245.423.896	4.152,34
Cirugía Cardiaca	13.471	232.476.624	17.257,56
Neurología	49.260	228.583.862	4.640,35
Subtotales 10 servicios más	1.233.965	6.231.991.727	5.050,38
TOTAL DE ALTAS	1.543.468	7.998.389.852	5.182,09

Fuente: elaboración propia a partir del Registro de Altas (CMBD). MSSSI.

10.- Calidad y seguridad

De entre los indicadores relacionados con la calidad de la atención que tienen como fuente el registro de altas de hospitalización, y que conforman el “modelo de indicadores y ejes de análisis de la hospitalización”⁸ que el Ministerio de Sanidad ha hecho accesible a través del portal estadístico hay algunos especialmente relevantes en este grupo de edad por cuanto en él se acumulan gran parte de los problemas a los que se dirigen las principales *Estrategias del*

⁸ <https://icmbd.mspsi.es/icmbd/login-success.do>

*Sistema Nacional de Salud*⁹ (Cardiopatía Isquémica, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Ictus, Diabetes, Seguridad de Pacientes, entre otras).

Algunos de estos indicadores, además, engloban el apartado de calidad y resultados de la atención sanitaria en el “*Conjunto de Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud –INCLASNS*”¹⁰, aprobados en el Consejo Interterritorial en 2007 como síntesis de las principales cifras de la población y el sistema sanitario. De dichos indicadores y para este grupo de población, resultan de especial interés los referidos a variabilidad de la práctica clínica, perfiles de atención y seguridad del paciente.

Armonizados con arreglo a los criterios de normalización establecidos en el ámbito de las estadísticas y proyectos internacionales^{11,12}, la mayoría de estos indicadores, además de constituirse en valores de referencia para la comparación individual, están dirigidos, más que a la evaluación, a orientar las mejoras en la gestión de pacientes.

En la tabla siguiente (tabla 16) se recogen las tasas de reingresos por determinadas condiciones¹³, objeto de monitorización en el INCLASNS, para las cuales, con la excepción de la esquizofrenia en que la mayoría de casuística atendida y las mayores tasas de reingreso se concentran en edades más tempranas, las personas mayores presentan un riesgo mayor de ser reingresadas. Para el conjunto de pacientes de ese grupo de edad, la tasa de reingresos fue del 10,3%, es decir, uno de cada diez pacientes dados de alta del hospital tuvo que ser ingresado de forma urgente dentro de las cuatro semanas siguientes tras salir del hospital.

⁹ http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/ec_pnc04.htm

¹⁰ http://www.mspsi.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/iclasns_docs/InformeC_INCLASNS.pdf

¹¹ Health Care Quality Indicators Project:

http://www.oecd.org/document/34/0,3746,en_2649_37407_37088930_1_1_1_37407,00.html

¹¹ OCDE Health Data:

http://www.oecd.org/document/30/0,3746,en_2649_37407_12968734_1_1_1_37407,00.html

¹³ Se considera reingreso a todo ingreso inesperado (ingreso urgente) por cualquier causa (excepto por traumatismos y quemaduras) que se produce en un mismo paciente en el mismo hospital, en el curso de los 30 días siguientes tras el alta previa.

Tabla 16: Reingresos en el hospital según tipo de ingreso y tipo de pacientes. Total y para pacientes de 65 y más años. Hospitalización del SNS. Año 2010

.Tipo de casos	Tasa Reingresos Total altas (%)	Tasa Reingresos 65 y más años (%)
Reingresos tras cirugía programada	2,0	3,5
Reingresos pacientes con infarto agudo de miocardio	9,2	11,2
Reingresos pacientes con asma	9,1	14,3
Reingresos pacientes con esquizofrenia	10,8	7,2
TOTAL	7,18	10,3

Fuente: Elaboración propia a partir del Modelo de Indicadores y ejes de análisis de la hospitalización - (iCMBD. MSSSI.

Respecto a las condiciones patológicas que generaron un mayor número de reingresos, en la tabla siguiente (tabla 17) se recogen las 10 causas de reingreso más frecuentes, con el número de casos atendidos y tasas en pacientes mayores de 64 y menores de 65 años en 2010. En casi todas las enfermedades ambos grupos presentan altas tasas de reingresos, con la excepción de los casos de esquizofrenia que en menores son los que, junto con la atención para quimioterapia y/o radioterapia presentan las tasas de reingreso más elevadas. Con las excepciones comentadas, la edad, a igualdad de condiciones, representa una probabilidad mayor de sufrir un reingreso urgente tras haber sido dado de alta.

Tabla 17: Diez causas de reingreso más frecuentes. Pacientes de 65 y más años. Hospitalización del SNS. Año 2010.

Descripción causa (*)	Menores de 65 años		De 65 y más años		Ratio 65+ / <65
	Casos	T. Reing	Casos	T. Reing	
Otras enfermedades del hígado	9.169	16,2	7.567	21,7	1,34
Enfermedad alcohólica del hígado	6.588	16,5	2.008	20,3	1,23
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y bronquiectasias	11.616	13,7	48.330	19,9	1,45
Insuficiencia cardíaca	8.285	14,3	68.978	17,6	1,23
Otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y/o de inmunidad	8.929	16,0	4.374	17,0	1,06
Neoplasias malignas de traquea, bronquios y pulmón	8.258	17,8	11.130	16,5	0,92
Otras enfermedades del sistema respiratorio	35.731	10,3	77.293	16,1	1,57
Enfermedad hipertensiva	4.107	7,7	16.718	16,0	2,07
Septicemia	3.430	10,3	8.828	16,0	1,55
Otra atención médica (incluyendo sesiones de radioterapia y quimioterapia)	19.382	20,5	7.507	15,7	0,77
TOTAL		5,3		10,3	1,94

Fuente: Modelo de Indicadores y ejes de análisis de la hospitalización -iCMBD. MSSSI.

Nota: ordenadas según tasa reingresos en pacientes de 65 y más años. Los casos corresponden al número de casos índice o en riesgo de reingresar durante el período de estudio (no incluye los casos con fecha de ingreso anterior al 2 de Diciembre de 2010)

De entre los indicadores de calidad y resultados destacan los relativos a **mortalidad** para determinado tipo de procesos; algunos de ellos, junto con los de complicaciones, conforman el listado de indicadores para el análisis del área de seguridad del paciente. En la tabla siguiente (tabla 18) se recogen indicadores de mortalidad en procesos de especial interés; en todos ellos, las tasas de mortalidad son superiores a las de la población general siendo la probabilidad de morir ligada a la edad hasta seis veces mayor, con respecto a los menores de 65 años.

Tabla 18: Mortalidad en procesos seleccionados (%). Total y pacientes según grandes grupos de edad. Hospitales SNS. Año 2010

Tipo de proceso	Mortalidad Total altas	Mortalidad < 65 años	Mortalidad 65 y más	Ratio 65+/ <65
Mortalidad tras intervención quirúrgica	1,7	1,40	3,7	6,17
Mortalidad tras accidente cerebro-vascular	16,0	9,1	17,9	1,97
Mortalidad post-infarto	8,3	2,4	12,16	5,07
Mortalidad tras realización angioplastia	2,3	1,1	3,3	3,00
Mortalidad tras by-pass coronario	5,6	2,9	8,1	2,79
Mortalidad tras fractura de cadera	5,3	1,1	5,6	5,09
Mortalidad en pacientes con Insuficiencia. Cardíaca Congestiva	9,6	4,0	10,1	2,53
Mortalidad pacientes con hemorragia intestinal	5,8	3,4	6,8	2,00
Mortalidad por neumonía	10,1	3,3	14,7	4,45
TOTAL	4,1	1,4	8.0	5,7

Fuente: Modelo de Indicadores y ejes de análisis de la hospitalización -iCMBD. MSSSI

En cuanto a los indicadores relativos a complicaciones relacionadas con la atención médica (CRAM), los pacientes de 65 años y más presentaron una menor proporción de complicaciones, siendo la tasa global de CRAM, en 2010 de 5,6% en este grupo, frente al 9% de complicaciones que se registraron para el total de altas ese año.

Este indicador debe ser analizado en relación con características del paciente; la tabla 19 recoge la distribución de casos, estancia media, mortalidad y tasa de CRAM según la severidad¹⁴ (gravedad) de los pacientes atendidos; en la misma se comprueba que ambas tasas se incrementan a medida que los casos aumentan su gravedad y así, los pacientes más graves (4,6% del total) presentan la estancia media más prolongada y las tasas más elevadas de mortalidad y de complicaciones, y, por el contrario, en los casos con niveles menor y moderado de gravedad, que suman más del 71% de los casos, la mortalidad es de hasta cinco veces menos que para el total (27 veces menos que la de los casos con gravedad extrema) y la tasa de complicaciones es de la mitad que la global (7 veces menos que en los casos con gravedad extrema) más numerosos, su mortalidad no llega al 0,8% y su tasa de complicaciones es 6 veces menor que la de los más graves.

¹⁴ De acuerdo con los niveles de severidad (gravedad) del sistema de clasificación de pacientes de los grupos relacionados por el diagnóstico refinados GRD-APR v 20.0

Tabla 19: Complicaciones relacionadas con la atención médica según gravedad de los pacientes (%). Pacientes de 65 años y más. Hospitales SNS. Año 2010

Gravedad	% altas	Estancia Media	Mortalidad %	CRAM (%)
No se especifica clase	0,4%	9,59	8,85	0,24
Menor	31,1%	5,90	1,55	2,38
Moderado	40,2%	8,73	5,23	4,92
Mayor	23,7%	11,93	14,33	9,06
Extremo	4,6%	17,78	41,48	16,52
Total Altas (Num.)	1.543.468	9,03	8,01	5,63

Fuente: Modelo de Indicadores y ejes de análisis de la hospitalización -iCMBD. MSSSI

Por último, el modelo para el análisis de la hospitalización incluye una miscelánea de indicadores destinados a monitorizar diversos aspectos relacionados con actuaciones estratégicas en el Sistema Nacional de Salud; algunos miden realización de procesos de muy baja frecuencia, en los que el interés del indicador radica en conocer volúmenes críticos de realización por parte de una organización (cirugía de alta complejidad, por ejemplo); otros corresponden a procesos emergentes y otros monitorizan algún elemento de calidad, de interés para el sistema. La tabla 20 recoge los resultados en pacientes de 65 y más años, y para el conjunto de hospitales del SNS en 2001 y 2010, en algunos de estos indicadores. Destaca el gran incremento en el porcentaje de colecistectomías que se realizan por cirugía laparoscopia, y de cirugía de prótesis de rodilla que ha relevado en frecuencia a la de cadera, que apenas ha aumentado en estos años. Otros, como el porcentaje de pacientes con fractura de cadera que se operan en las primeras 48 horas, apenas se han modificado.

Tabla 20: Porcentaje de casos de determinados procesos. Pacientes de 65 años y más. Hospitales SNS. Años 2001 y 2010

Tipo de casos	2001	2010
Porcentaje de pacientes con úlceras de decúbito	1,1%	1,4%
Porcentaje de colecistectomías por laparoscopia	54,1%	75,7%
Num. Prótesis de cadera por 10.000 habitantes	37,37	37,62
Num. Prótesis de rodilla por cada 10.000 habitantes	26,9	38,62
Porcentaje de fracturas de cadera operadas en las primeras 48 h.	40,79%	40,5%

Fuente: Modelo de Indicadores y ejes de análisis de la hospitalización -iCMBD. MSSSI

Tanto los indicadores de utilización como de funcionamiento relacionados con la atención a las personas mayores presentan notables diferencias tanto entre regiones como entre proveedores, diferencias que ya han sido puestas de manifiesto en análisis específicos sobre variaciones de la práctica médica¹⁵. Los datos de explotación de esta base de datos, disponibles a través del portal estadístico del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad¹⁶., además de ofrecerse desagregados hasta nivel de Comunidad Autónoma (en algún caso provincia), permiten obtener información de referencia para la comparación y la evaluación del desempeño, análisis que trasciende de los objetivos del presente informe.

11.- Conclusiones y consideraciones finales

Las personas mayores constituyen más del 40% de la demanda hospitalaria en el SNS, habiendo registrado además un importante incremento en el período analizado. De este grupo de personas son los hombres, a lo largo de estos años, los que registraron un mayor número de altas, aunque las mujeres son las que predominan a partir de los 80 años, en todos los grupos de edad.

La frecuentación hospitalaria en el grupo de edad de 65 años y más, para el año 2010, duplica a la de la población general, y su promedio de estancia en el hospital supera casi en 2 días más la del conjunto de la población atendida.

El patrón de morbilidad hospitalaria está dominado, en toda la serie, por las enfermedades circulatorias, primeras en frecuencia, siendo las enfermedades respiratorias las que registran el mayor incremento, seguidas del capítulo de lesiones que también ha aumentado de forma notable.

También se ha visto incrementado el número de procedimientos realizados a estas personas durante la hospitalización, lo que ha provocado un gran cambio en el perfil de atención, que ha visto como aumentaban los procedimientos cardíacos y las intervenciones sobre grandes articulaciones (prótesis de rodilla

¹⁵ Suárez FM, Jiménez F, Peiró S, Librero J, Bernal-Delgado E, Ridaó M et al. Variabilidad en las hospitalizaciones de las personas mayores en el Sistema Nacional de Salud. Atlas de Variaciones en la Práctica Médica 2010; 4 (1).

¹⁶ <http://pestadistico.msc.es/PEMSC25/> / <http://pestadistico.msc.es/PEMSC25/>

principalmente), frente a las operaciones de cataratas, que dominaban en el año 1997 y en la actualidad se realizan casi en su totalidad ambulatoriamente.

La mortalidad en la población de 65 y más años es más elevada que la hospitalaria del total pacientes de los hospitales del SNS y está asociada a las principales causas de hospitalización en este grupo de edad: neoplasias, enfermedades del aparato respiratorio y del aparato circulatorio.

Los costes globales más elevados también corresponden al capítulo de enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las neoplasias y las enfermedades del sistema respiratorio; sin embargo los procesos con mayores costes medios se registraron en enfermedades infecciosas y parasitarias y en las lesiones y envenenamientos.

Referencias

- **Rubio R, Aleixandre M, Cabezas JL.** Estudio sobre La valoración de la calidad de vida en la población anciana andaluza. *Geriatrka* 1997; 13: 271-281.
- **Blanco A.** El coste de la muerte en las proyecciones de gasto sanitario. *Economía y salud: boletín informativo* 2006; 19 (57).
- **Gonzalo E, Pasarín MI.** La salud y el Sistema Sanitario desde la perspectiva de género y clase social. *Gaceta Sanitaria* 2004; 18 (1).
- **Suárez FM, Jiménez F, Peiró S, Libroero J, Bernal-Delgado E, Ridaio M et al.** Variabilidad en las hospitalizaciones de las personas mayores en el Sistema Nacional de Salud. *Atlas de Variaciones en la Práctica Médica* 2010; 4 (1).
- **Ministerio de Sanidad y Política Social.** LAS PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA. Datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas. Informe 2008. Tomo I. Madrid: IMSERSO, 2009