

METODOLOGÍA DE LA ENCUESTA DE MORBILIDAD HOSPITALARIA (EMH)

1. Introducción

La [Encuesta de morbilidad hospitalaria \(EMH\)](#) sobre las patologías atendidas en los hospitales es una investigación de carácter muestral que se inicia en el año 1977, tras constituirse, a comienzos de 1974, a propuesta del INE, un grupo de trabajo con representantes de la Dirección General de Sanidad, del Instituto Nacional de Previsión, de la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria y del propio INE.

En los últimos años, como consecuencia de la necesidad de disponer de un buen sistema de información que facilite el funcionamiento de los sistemas sanitarios y, en concreto, disponer de un método de información hospitalario adaptado a la realidad autonómica y funcional del Sistema Nacional de Salud, comparable al de otros países de la UE, ha surgido el concepto de *conjunto mínimo básico de datos* (CMBD) en el momento del alta hospitalaria del enfermo.

Este sistema de información representa un conjunto de variables obtenidas en el momento del alta hospitalaria del paciente que responden a las necesidades de múltiples usuarios (gestión, planificación, investigación epidemiológica, investigación clínica, etc.). El desarrollo de este núcleo de información ha supuesto un proceso de adecuación al nuevo sistema de los hospitales y ha permitido hoy en día disponer de bases de datos hospitalarios normalizadas que proporcionan información clínico-asistencial, demográfica y administrativa, que sirve de apoyo a la planificación y a la ordenación sanitarias.

Esta operación estadística está respaldada legalmente por el Real Decreto 1360/1976, de 21 de mayo, y por un conjunto de órdenes ministeriales posteriores que establecen la obligatoriedad en todos los hospitales del país, tanto públicos como privados, de implantar un libro de registros de enfermos normalizado con carácter reservado de los datos.

Los objetivos de esta estadística son los siguientes:

1. Conocer, a partir del número de altas, la morbilidad general atendida en los hospitales en función del diagnóstico principal.
2. Determinar la estancia media en el hospital en función del diagnóstico principal asociado al alta hospitalaria.
3. Servir de base a estudios epidemiológicos sobre determinados diagnósticos.
4. Conocer la distribución geográfica por islas de la morbilidad atendida en los hospitales del territorio de las Illes Balears sobre la base de la provincia de hospitalización del enfermo y de su provincia de residencia.
5. Proporcionar una base de información normalizada para el conjunto de hospitales del territorio, tanto públicos como privados, sobre la base de unas variables seleccionadas.
6. Servir de base para estudios comparativos.

2. Ámbito de investigación

La **población objetivo** son las personas enfermas internadas y dadas de alta en un centro hospitalario de las Illes Balears.

Constituye el **ámbito geográfico** de la investigación todo el territorio español. En el caso de la explotación que realiza el Ibestat, el ámbito geográfico queda circunscrito al territorio de la comunidad autónoma de las Illes Balears. Comprende hospitales públicos y privados, y hospitales militares. Se consideran hospitales los centros sanitarios que, con independencia de su denominación, tengan como finalidad principal la prestación de asistencia médica, quirúrgica o médico-quirúrgica a los enfermos ingresados en ellos (quedan excluidas las residencias de ancianos, casas de beneficencia, guarderías infantiles, orfanatos, etc.).

En el **ámbito temporal** se consideran las altas hospitalarias que han tenido lugar a lo largo del año de referencia de la encuesta, independientemente de la fecha de ingreso. Solo se recogen las altas hospitalarias (que hayan dado lugar como mínimo a un día de estancia) correspondientes a diagnósticos principales. No se recogen diagnósticos secundarios ni procedimientos.

3. Diseño muestral

Se realiza un muestreo estratificado en dos etapas en que los hospitales constituyen las *unidades de primera etapa* y los enfermos, las *unidades de segunda etapa* o *unidades elementales* objeto de investigación. Los hospitales se estratifican considerando la finalidad de estos. Si existe más de una finalidad, se trata como si hubiese tantos hospitales como finalidades. En cuanto a la selección de enfermos en cada hospital incluido en la muestra, esta se realiza aplicando un muestreo sistemático con arranque aleatorio en función del número de salida del enfermo.

En los casos en los que la información del hospital se recoge por CMBD no se extraerá muestra, sino que se recogerán los datos de todos los enfermos. La gran cantidad de observaciones disponibles en la muestra de las diferentes provincias del conjunto nacional hace que esta estadística pueda interpretarse como un censo de los enfermos ingresados.

4. Definiciones y conceptos

Variables objetivo

Número de altas hospitalarias

Se define como **alta hospitalaria** el procedimiento por el cual un paciente ingresado en un centro o establecimiento sanitario deja de ocupar una cama de hospitalización por curación, mejoría, fallecimiento, traslado o alta voluntaria.

Días de estancia

Número de días que el paciente se encuentra ingresado en el hospital. No se computan estancias iguales a cero (entrada y salida el mismo día del centro hospitalario).

Estancia media de las altas

La estancia media resulta de la división del número de días de estancia por el número de altas hospitalarias.

Edad media

Edad media de la persona ingresada en el momento del alta.

Tasa de morbilidad por 100.000 habitantes

Permite valorar a los enfermos ingresados y dados de alta en relación con el total de habitantes de la población por diagnóstico principal. Su cálculo se realiza mediante una ratio en que en el numerador se encuentra el número de altas hospitalarias y en el denominador, la población del territorio de hospitalización.

Variables de clasificación

Además de la edad y el sexo de la persona ingresada, se recogen las siguientes variables de clasificación:

Diagnóstico principal

Se considera **diagnóstico principal** la afección que motivó el ingreso en el hospital, según criterio del servicio clínico o facultativo que atendió al enfermo, aunque durante su estancia hayan aparecido complicaciones importantes e incluso otras afecciones independientes. Esta definición se establece en la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 6 de septiembre de 1984. La clasificación utilizada, basada en la [Clasificación internacional de enfermedades](#), es distinta en función del año.

Intervalo de estancia

Se compone de ingresos de hasta una semana de duración, de una semana a un mes, de un mes a seis meses y de más de seis meses.

Isla

La incorporación de la isla como variable de clasificación geográfica permite obtener información desagregada, de gran interés para la comunidad autónoma de las Illes Balears, sobre la morbilidad de su población en cuanto a altas y estancias en los centros hospitalarios del territorio. La información se presenta utilizando la clasificación NUTS-3 (Mallorca, Menorca e Ibiza y Formentera).

Lugar de residencia

Se considera la residencia habitual del paciente desagregando por Illes Balears, España (excluyendo a los residentes en Illes Balears) y mundo (excluyendo a los residentes en España).

Motivo de alta

Esta variable se clasifica en curación o mejoría, traslado a otro centro, fallecimiento y otras causas.

Tipo de ingreso hospitalario

El tipo de ingreso por el que un individuo es hospitalizado se clasifica en ordinario o urgente.

5. Publicación de resultados

El Ibestat publica la explotación de la EMH agrupada en distintos períodos de tiempo en función de la disponibilidad y la comparabilidad de los datos.

En un primer bloque se publica la evolución de altas, estancias, edad media y tasa de morbilidad por islas desde 1997.

Los bloques siguientes incluyen el diagnóstico principal. Se da una doble diferenciación: el año y el detalle del diagnóstico.

Hasta 2015, se ha utilizado la Clasificación internacional de enfermedades v9, modificación clínica (CIE 9-MC). Desde 2016 se emplea la Clasificación internacional de enfermedades v10, modificación clínica (CIE 10-MC). La OMS, además, realiza diferentes revisiones sobre las citadas clasificaciones en las que se incorporan nuevas enfermedades o estas se clasifican en diferentes subgrupos.

Los datos se presentan según una lista detallada de diagnósticos principales o según una lista reducida. En este último caso se presentan datos por isla. Este nivel de publicación supone un importante complemento a la explotación análoga realizada por el INE.

6. Documentación complementaria

Se puede obtener más información relacionada con la estadística de morbilidad hospitalaria en diferentes [metodologías de la Encuesta de morbilidad hospitalaria](#) publicadas por el INE.