

Incremento en la utilización de servicios hospitalarios por las personas mayores de 55 años: envejecimiento poblacional y respuesta del sistema de servicios de salud

I. Gornemann^a / M.V. Zunzunegui^b

^aFundación Hospital Carlos Haya. Complejo Hospitalario Carlos Haya. Málaga.

^bDépartement de Médecine Sociale et Préventive. Université de Montréal. Québec. Canadá.

Correspondencia: Isolde Gornemann. Fundación Hospital Carlos Haya. Complejo Hospitalario Carlos Haya. Avda. de Carlos Haya, s/n. 29010 Málaga. Correo electrónico: isolde@hch.sas.junta-andalucia.es

Recibido: 20 de abril de 2001.
Aceptado: 20 de noviembre de 2001.

(Increase in hospital services utilization by persons aged 55 years or older: population ageing and response of the health system)

Resumen

Objetivo: Examinar los cambios en la tasa de hospitalización entre 1985 y 1994 en España y en Andalucía, y estimar la proporción atribuible al envejecimiento poblacional.

Métodos: Se calcula el incremento de las tasas de hospitalización entre 1985 y 1994. Se estiman las altas esperadas en 1994 multiplicando las tasas de hospitalización de 1985 por la población en 1994 para cada grupo de edad.

Resultados: Entre 1985 y 1994 se produjo un incremento en la tasa de hospitalización en los mayores de 55 años. El incremento oscila entre el 20,01% (de 55 a 64 años) y el 52% (> 75 años); y el porcentaje atribuible al envejecimiento poblacional es pequeño (2,8-14,8%).

Conclusión: El aumento en la tasa de hospitalización en mayores de 55 años se explica parcialmente por el envejecimiento poblacional, atribuible a la demanda y a la oferta de servicios.

Palabras clave: Utilización de servicios hospitalarios. Envejecimiento poblacional. Tendencias. Altas hospitalarias.

Summary

Objectives: To examine changes in hospital service utilization between 1985 and 1994 in Spain and Andalucía and to estimate the proportion of change due to population ageing.

Methods: The increase in hospitalization rates between 1985 and 1994 was calculated. Expected hospital discharges in 1994, were calculated by multiplying hospital discharge rates in 1985 by the population in 1994 for each age group.

Results: Between 1985 and 1994 hospitalization rates increased among persons aged 55 years old order. The increase ranged from 20.01% (55-64 years old) to 52% (more than 75 years old). The percentage of this increase due to population ageing was slight (range: 2.8 to 14.8%).

Conclusions: The increase in hospitalization rates among persons aged 55 years old or older is only partially explained by population ageing, which can be attributed to supply and demand of services.

Key words: Hospital services utilization. Population ageing. Trends. Hospital discharges.

Introducción

La escalada en la utilización de servicios sanitarios producida en los países desarrollados en la última década y el incremento asociado en el gasto sanitario se han explicado con frecuencia por el envejecimiento poblacional. Esta aseveración se basa fundamentalmente en un aumento del número de personas mayores de 65 años y en la mayor frecuencia de enfermedades en este grupo de edad. Sin embargo, diversos estudios indican que los efectos del envejecimiento poblacional sobre la utilización de hospi-

tales han sido limitados y suponen un porcentaje pequeño del incremento producido¹⁻³, lo que pone de manifiesto que la asociación entre el envejecimiento poblacional y el aumento en el coste de los servicios sanitarios no es evidente.

Evans et al⁴ presentan un modelo para explicar la relación entre el envejecimiento poblacional y las trayectorias futuras de la utilización de servicios mediante una tabla de 2 × 2 donde las filas indican dos situaciones de morbilidad (creciente/decreciente) y las columnas, dos situaciones de utilización específica para cada grupo de edad (tasas crecientes/decrecientes). Cada celda representa dos posibles direcciones de la asociación ge-

nerada por la combinación de los factores de morbilidad y utilización. Así, por ejemplo, la situación de morbilidad decreciente con tasas de utilización por grupos de edad crecientes puede indicar que la utilización de nuevas tecnologías está produciendo la curación de patologías anteriormente no tratables, o bien que la morbilidad decreciente se ve acompañada por una respuesta inadecuada del sistema mediante un aumento de servicios inadecuados o innecesarios.

En cada una de las cuatro celdas del modelo⁴ se representan situaciones optimistas o catastrofistas dependiendo de los supuestos sobre los que se trabaje. Fries⁵, el propulsor de la hipótesis de compresión de la morbilidad y la rectangularización de la curva de supervivencia, hace todas las suposiciones optimistas: una esperanza de vida fija para la especie humana, necesidades de salud decrecientes debido a la mejora en las condiciones de vida y reducción de la oferta de servicios. Sus oponentes, impulsores de escenarios apocalípticos, adoptan los supuestos contrarios: cuanto más viejos, más enfermos, y por tanto más dinero necesario para pagar los cuidados. Los dos no pueden tener razón.

La investigación que proponen Evans et al⁴ puede ayudar a resolver este dilema. De acuerdo con esta línea

de trabajo, el presente estudio tiene como objetivo examinar los cambios producidos en las altas hospitalarias ocurridas en España y en Andalucía entre 1985 y 1994, así como estimar la proporción del incremento debida al envejecimiento poblacional.

Métodos

Los datos para las altas hospitalarias en 1985 y 1994 en España y Andalucía, así como los datos de la distribución poblacional para 1994, provienen de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria (Instituto Nacional de Estadística, 1987,1997). Los datos poblacionales del 1985 para Andalucía se obtuvieron del Padrón Municipal de Habitantes del 1 de abril de 1986.

Se calculan las tasas de hospitalización dividiendo el número de altas hospitalarias entre la población para cada grupo de edad y el incremento en la tasa expresando la diferencia de tasas entre 1994 y 1985 como proporción de las tasas de 1985. Se estiman las altas esperadas en 1994 según la experiencia de hospitalización en 1985 multiplicando las tasas de hospitalización de 1985 por la población en 1994 para cada grupo de edad. Este cálculo produce una estimación del número de altas que obtendríamos en 1994 si el único cambio ocurrido entre 1985 y 1994 fuera el envejecimiento de la población.

Tabla 1. Porcentaje del cambio ocurrido entre 1985 y 1994 en las tasas de alta hospitalaria, en España y Andalucía

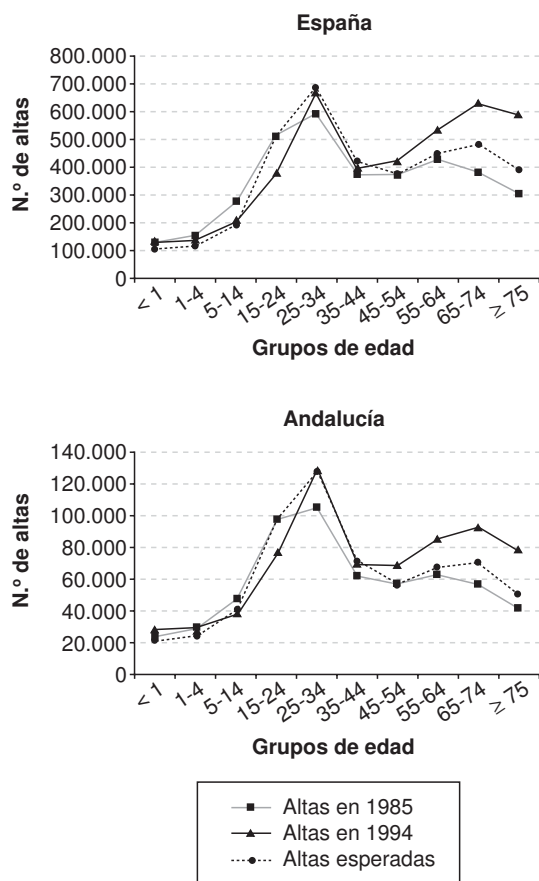
España			
Grupos de edad (años)	Población total (%)	Varones (%)	Mujeres (%)
< 1	35,6	47,2	40,1
1-4	13,8	32,8	13,7
5-14	-5,2	9,4	-4,6
15-24	-24,9	-7,0	-30,1
25-34	-2,4	31,3	-6,3
35-44	-2,3	29,6	-8,1
45-54	13,6	42,9	13,5
55-64	20,1	54,0	20,0
65-74	31,2	66,6	32,2
≥ 75	51,9	89,2	55,0
Andalucía			
Grupos de edad (años)	Población total (%)	Varones (%)	Mujeres (%)
< 1	31,9	27,7	37,8
1-4	17,0	11,8	3,6
5-14	1,4	-0,1	3,7
15-24	-21,0	-13,9	-24,8
25-34	0,7	13,0	-2,4
35-44	-1,8	12,2	-8,8
45-54	21,0	15,3	27,0
55-64	26,7	27,7	25,7
65-74	32,9	25,9	39,0
75	56,8	46,9	66,8

Resultados

Las tasas de altas hospitalarias por 1.000 habitantes en las personas de entre 1 y 44 años en España en 1994 se mantuvieron estables o disminuyeron ligeramente respecto de los de 1985 para los grupos de 15 a 24 años. Sin embargo, para mayores de 45 años se observa un incremento en los grupos de edad más avanzada. La situación para Andalucía es paralela a la de la población española (tabla 1).

En la figura 1 se representa la distribución de altas hospitalarias en 1985 y 1994, así como las altas esperadas, por grupos de edad, en España y en Andalucía. La diferencia entre las altas de 1985 y las esperadas en 1994 según las tasas de hospitalización de 1985 para un mismo grupo de edad es atribuible al envejecimiento poblacional. En menores de 1 año y a partir de los 25 se ha producido un incremento en las altas hospitalarias. Los incrementos mayores se producen en los mayores de 55 años. En España, el incremento en el grupo de 55 a 64 años ha sido de un 20,01%, del cual sólo un 13,96% (2,8% del aumento neto del cambio) es atribuible al envejecimiento poblacional. En el grupo de 65 a 74 años el aumento ha sido de un 31%,

Figura 1. Distribución de altas hospitalarias 1985 y 1994, así como las esperadas en 1994, por grupos de edad. Población total. España y Andalucía.



con un 12,7% del neto atribuible al envejecimiento, y en el grupo de mayores de 75 años ha sido del 52%, con un 28,74% atribuible al envejecimiento (aumento neto atribuible al envejecimiento del 14,8%). Los porcentajes del cambio neto atribuibles al envejecimiento en Andalucía para los mismos grupos de edad han sido del 4,2, el 12,44 y el 12,6%, respectivamente.

Discusión

Entre 1985 y 1994 se produjo, tanto en Andalucía como en el resto del territorio nacional, un incremento en el número de hospitalizaciones en los mayores de 55 años, en el que el envejecimiento poblacional desempeñó un escaso papel. Si el envejecimiento no es el principal factor, cabe preguntarse cuáles son los determinantes del aumento en la utilización de hospitales. Evans et al⁴ apuntan tres posibles factores: primero,

el empeoramiento del estado de salud de la población; en segundo lugar, una redefinición de necesidad de servicios basada en la capacidad de beneficiarse de una intervención, que aumenta en paralelo con los progresos en tecnología médica, y en tercer lugar, un cambio en la oferta de servicios. En referencia al primer factor, datos recientes demuestran que la mortalidad disminuye en cada grupo de edad hasta edades muy avanzadas⁶; que la prevalencia de trastornos crónicos disminuye o permanece estable⁷ y que la esperanza de vida libre de incapacidad aumenta con mayor rapidez que la esperanza de vida total⁸. Esto indica que el estado de salud de cada grupo de edad está mejorando. El segundo factor, en la medida que mantiene vivas a personas que hubieran fallecido de haber recibido los tratamientos antiguos, podría explicar un aumento en la prevalencia de estas enfermedades con una mayor utilización hospitalaria posterior. La validez de este argumento descansa en la suposición de que los nuevos tratamientos son más efectivos que los antiguos, aunque esto no se ha verificado en muchas ocasiones^{9,10}. Finalmente, los cambios en la oferta pueden haber llevado a una mayor supervivencia debida al mejor manejo clínico de los trastornos crónicos. Esta mayor supervivencia de los enfermos crónicos conduce a una población con altas prevalencias de las condiciones asociadas a la vulnerabilidad del anciano, que aumentan la probabilidad de hospitalización¹¹⁻¹³. De esto se deduce que el aumento en los gastos sanitarios depende más de factores de oferta (incremento de servicios ofertados) y demanda (mayor percepción de morbilidad y de la capacidad de beneficiarse de intervenciones de calidad) que de factores demográficos. El incremento desde el número de altas esperadas, a las producidas en 1994, sería debido a variables englobadas en la llamada «respuesta del sistema»⁴ o «práctica médica» como conceptualizamos en el caso de España³.

Las tasas de hospitalización en Andalucía están siempre por debajo de la media nacional. Esto puede deberse a diferencias en el estado de salud. Aunque los indicadores de salud de Andalucía son inferiores a los de la media nacional, según la Encuesta Nacional de Salud, las menores tasas de hospitalización en Andalucía pueden indicar menor accesibilidad a la hospitalización o diferencias en la práctica médica. Nuestra hipótesis es que la utilización de procedimientos de alta tecnología es menor en las comunidades autónomas más pobres, pero el presente trabajo, descriptivo y preliminar, no es adecuado para verificar tal hipótesis.

Entre las limitaciones del estudio destacamos las características de los datos de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, donde se puede recoger altas asociadas a una hospitalización previa. Si la probabilidad de reingreso aumenta con la edad, los datos de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria estarían sobrestimando las

hospitalizaciones primarias en las personas mayores. Esta limitación se mantiene tanto en 1985 como en 1995; así, la sobrestimación se produciría sólo en aquellos procesos cuya probabilidad de reingreso se haya modificado con el paso del tiempo.

Estudios recientes demuestran que las personas que sobreviven pasados los 85 años tienen mejor calidad de vida en el año previo a la muerte que aquellas que murieron antes de cumplir los 85 años en 1986¹⁴. La postergación de la edad de la muerte¹⁵ y la mejora de la calidad de vida en el año previo al fallecimiento¹⁴ se han conseguido sólo en los países desarrollados me-

diante una intensificación de los servicios de salud. El aumento de la utilización hospitalaria por las personas mayores de 55 años en los países desarrollados es la opción de una sociedad que aspira a una mayor longevidad y calidad de vida, no una consecuencia directa del envejecimiento poblacional.

Agradecimientos

Este trabajo ha sido parcialmente financiado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (SAS 32/97).

Bibliografía

1. Gornemann MI, Zunzunegui MV. Patrones de utilización de servicios hospitalarios y envejecimiento poblacional en España, 1985-1992. En: La reforma de los modelos sanitarios, la definición del producto y las necesidades de gestión. Libro de actas del 8.º Congreso Anual de la Asociación Latina para el Análisis de los Sistemas de Salud. Granada, 19-21 de junio de 1997; p. 523-25.
2. Barer ML, Evans RG, Hertzman C. Avalanche or glacier?: health care and the demographic rhetoric. *Can J Ageing* 1995;14:193-224.
3. Compañ L, Portella E. Impacto del envejecimiento de la población española en la utilización de servicios hospitalarios. *Todo Hospital* 1994;106:13-7.
4. Evans RG, McGrail K, Morgan SG, Barer ML, Hertzman C. Apocalypse no: population aging and the future of health care systems. *Can J Ageing* 2001;20(Suppl 1):160-91.
5. Fries JF. Aging, natural death, and the compression of morbidity. *N Engl J Med* 1980;303:130-5.
6. Chen J, Millar WJ. Are recent cohort healthier than their predecessors? *Health Rep* 2000;11:9-23.
7. Statistics Canada. How healthy are Canadians? *Health Rep* 1999;11(3):1-8.
8. Mathers CD, Sadana R, Salomon JA, Murray CJL, López AD. Healthy life expectancy in 191 countries, 1999. *Lancet* 2001;357:1685-91.
9. Bourquin MG, Wietlisbach V, Rickenbach M, Perret F, Paccaud F. Time trends in the treatment of acute myocardial infarction in Switzerland from 1986 to 1993: do they reflect the advances in scientific evidence from clinical trials? *J Clin Epidemiol* 1998;51:723-32.
10. McKelvey R, Bergman H, Stern J, Rush C, Zahirney G, Chertkow H. Lack of prognostic significance of SPECT abnormalities in non-demented elderly subjects with memory loss. *Can J Neurol Sci* 1999;26:23-8.
11. Canadian Institute for Health Information (CIHI). National health expenditures trends: 1976-2000. Ottawa: Canadian Institute for Health Information, 2000.
12. Janke RM, Mc Govern PG, Folsom AR. Mortality hospital discharges and case fatality for pulmonary embolism in the Twin Cities: 1980-1995. *J Clin Epidemiol* 2000;53:103-9.
13. Haan MN, Selby J, Quesenberry CP, Schittdiel JA, Fireman BH, Rice P. The impact of ageing and chronic disease on use of hospital and outpatient services in a large HMO:1971-1991. *J Amn Geriatrics Soc* 1997;45:667-74.
14. Liao Y, McGee DL, CaoG, Cooper RS. Quality of the last year of life for older adults. *JAMA* 2000;283:512-8.
15. Paccaud F, Sidotti Pinto C, Marazzi A, Milli J. Age at death and rectangularization of the survival curve: trends in Switzerland, 1969-1994. *J Epidemiol Community Health* 1998;52:412-5.