



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

SECRETARÍA GENERAL
DE SANIDAD

AGENCIA DE CALIDAD
DEL SNS

INSTITUTO DE
INFORMACIÓN SANITARIA

**Altas atendidas en los Hospitales
Generales del Sistema Nacional de Salud
Año 2005
(Datos avance)**

**Cifras de referencia nacional de los Grupos
Relacionados por el Diagnóstico (GRD),
Resultados para el año 2005**

1 de Febrero de 2007

Plan de **Calidad**
para el Sistema Nacional
de Salud



Registro de Altas de los Hospitales Generales del Sistema Nacional de Salud, 2005 (Datos Avance)

- En los Hospitales Generales del Sistema Nacional de Salud en el año 2005, fueron dados de alta 3.541.107 pacientes, con una estancia media de 7,58 días, lo que representa un incremento de 1,3% en el número de altas respecto a 2004.
- La atención al parto normal ha sido el proceso más frecuente con 200.877 mujeres atendidas y una estancia media de 2,72 días, seguido de trastornos respiratorios con complicaciones que, con 108.722 casos y una estancia media de 10,5 días, se han incrementado en un 16% respecto al año anterior.
- La hipertensión, diabetes y el abuso de tabaco son los tres diagnósticos secundarios más frecuentes, presentes en el 20%, 10% y 7% respectivamente de los pacientes ingresados.
- Mas de 8 millones de procedimientos fueron realizados durante la hospitalización, de los cuales, 1.263.268 fueron realizados en quirófano (36% de las altas).
- La información procede de 262 hospitales generales, incluidos complejos hospitalarios, en funcionamiento para el Sistema Nacional de Salud a 31 de diciembre de 2005
- Por primera vez esta información incluye también los datos de pacientes atendidos en Cirugía Mayor Ambulatoria y en régimen de hospitalización sin ingreso, que suponen otros 1,14 millones de casos.

El sector hospitalario ostenta un gran peso en el conjunto del sistema sanitario, no sólo por gran consumo de recursos que genera sino por su contribución al desarrollo y utilización de nuevas tecnologías y a la mejora de la cualificación profesional. El conocimiento de la actividad hospitalaria se constituye como elemento de gran trascendencia en el desarrollo de la política sanitaria global.

A continuación se presenta un avance de los resultados de la actividad de hospitalización correspondientes al año 2005, procedente del Conjunto Mínimo Básico

de Datos (C.M.B.D) de los hospitales del Sistema Nacional de Salud agrupados mediante Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD).

La codificación de los diagnósticos y procedimientos se ha efectuado mediante la Clasificación Internacional de Enfermedades 9º Revisión Modificación Clínica - 4º edición - y la agrupación de las mismas utilizando el sistema de clasificación de pacientes de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico - AP-GDR – en su versión 18.0.

Principales resultados 2005

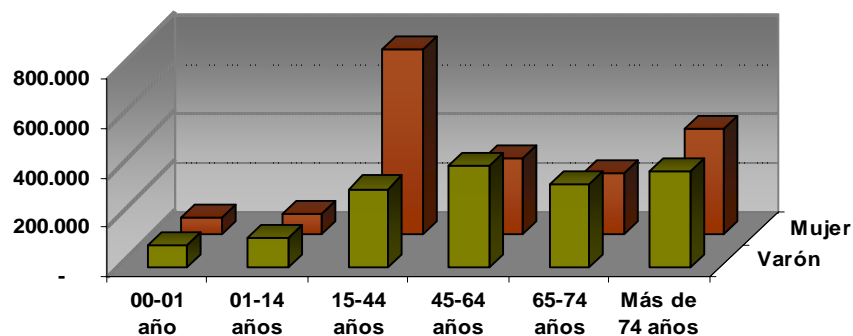
En el año 2005 se han producido un total de **3.541.107 altas de pacientes** que han sido ingresados, permaneciendo al menos una noche, en alguno de los **262 hospitales** en funcionamiento para el Sistema Nacional de Salud. Estos hospitales aportan al Sistema de Información del SNS el “Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta hospitalaria”, a través de las Comunidades Autónomas responsables de su gestión.

El total de episodios atendidos han generado 26.867.883 estancias, un promedio de 7,6 días por paciente, idéntica estancia media que en 2004. De ellos, algo más de la mitad correspondían a mujeres (53,3%). La edad media de los pacientes dados de alta es significativamente menor en mujeres – 49 años de edad- que en hombres -53 años de edad media- , aunque la edad media de las mujeres es de un año más que la de 2004, permaneciendo igual la de los hombres.

El grupo de edad más numeroso en las altas producidas en mujeres sigue siendo el de 14 a 44 años, que aglutina casi el 40% de las producidas en este sexo, seguido del grupo de 75 y más años, con más de un 23%, tal como se muestra en la figura 1 :



Figura 1: Distribución de las altas por grandes grupos de edad y sexo



Por procesos, los más frecuentes corresponden al parto sin complicaciones (GRD 373) que, con 200.877 altas, representan un 5,7% del total. Le siguen los trastornos respiratorios crónicos con complicaciones (GRD 541) que, con 108.722 altas, sufre un incremento del 16% respecto a 2004, y el parto con complicaciones (80.124 altas, 2,3% del total). En total, los 25 primeros procesos agrupan un 31,6 % del total de casos atendidos. Su distribución y estancia media se detallan en la siguiente tabla:

Tabla I: 25 procesos más frecuentes hospitalares SNS. Año 2005

Código	Descripción	Total altas	Porcentaje	Estancia media (días)
373	Parto sin complicaciones	200.877	5,67%	2,7
541	Trast.respiratorios exc. Infecciones, bronquitis, asma con cc mayor	108.722	3,07%	10,5
372	Parto con complicaciones	80.124	2,26%	3,2
127	Insuficiencia cardiaca & shock	59.256	1,67%	8,5
371	Cesárea, sin complicaciones	51.327	1,45%	5,5
359	Proc. Sobre útero & anejos por ca.in situ & proceso no maligno sin cc	45.652	1,29%	4,7
381	Aborto con dilatación & legrado, aspiración o histerotomía	41.404	1,17%	1,7
629	Neonato, peso al nacer >2499 g, sin p.quir.signif., diag neonato normal	39.671	1,12%	3,1
88	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	37.616	1,06%	8,0
14	Trastornos cerebrovasculares específicos excepto ait & hemorragia intracraneal	36.298	1,03%	10,2
162	Procedimientos sobre hernia inguinal & femoral edad>17 sin cc	35.604	1,01%	2,2

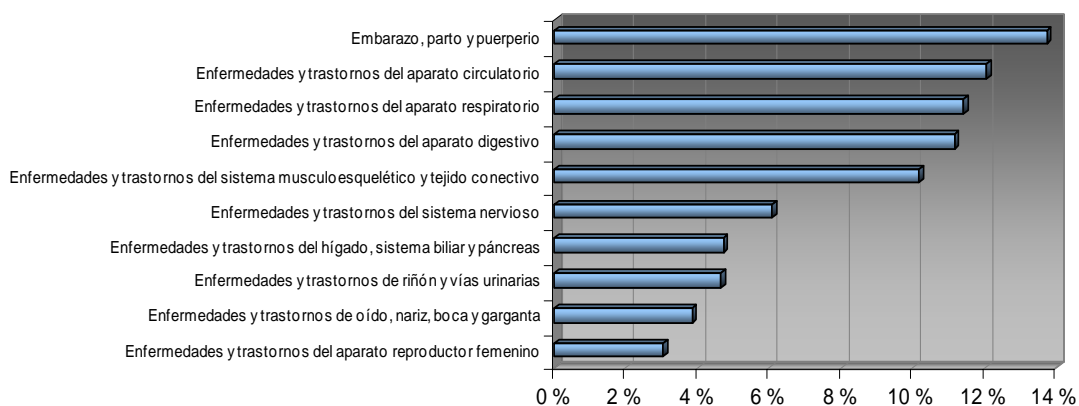
209	Reimplantación mayor articulación & miembro extr.inferior, excepto cadera sin cc	33.538	0,95%	9,1
430	Psicosis	32.726	0,92%	19,5
544	Insuficiencia cardiaca congestiva y arritmia cardiaca con cc mayor	31.223	0,88%	10,8
818	Sustitución de cadera excepto por complicaciones	30.025	0,85%	11,6
167	Apendicectomía sin diagnostico principal complicado sin cc	29.107	0,82%	3,5
112	Procedimientos cardiovasculares percutaneos	27.372	0,77%	5,1
494	Colecistectomía laparoscópica sin explorac. Conducto biliar sin cc	26.995	0,76%	3,6
410	Quimioterapia	25.915	0,73%	4,7
89	Neumonía simple & pleuritis edad>17 con cc	25.875	0,73%	9,7
219	Proc. Extr.inferior & humero exc. Cadera, pie, femur edad>17 sin cc	24.072	0,68%	7,0
140	Angina de pecho	23.993	0,68%	6,5
158	Procedimientos sobre ano & enterostomía sin cc	23.704	0,67%	2,6
15	Accidente isquémico transitorio & oclusiones precerebrales	23.170	0,65%	7,4
55	Procedimientos misceláneos sobre oído, nariz, boca & garganta	23.078	0,65%	2,3
Total 25 procesos más frecuentes		1.117.344	31,55%	

CC: comorbilidad y/o complicaciones

Su distribución, por categorías diagnósticas, se observa en la figura siguiente donde se muestran las diez Categorías Diagnósticas Mayores (CDM) más frecuentes que agrupan el 81% del total de altas. La CDM con mayor número de altas es la atención al embarazo, parto y puerperio que representa el 14% del total. Le siguen las enfermedades del aparato circulatorio (12%), las del aparato respiratorio (11,4%), que el año pasado ocupaban el cuarto lugar y las del aparato digestivo, también con 11,1% de altas. En el otro extremo, agrupando solo algo más del 1% del total de episodios atendidos, se encuentran las categorías especiales dedicadas a procesos relacionados con la atención al paciente con VIH, traumatismos múltiples y quemaduras, así como una miscelánea de procesos relacionados con cuidados de salud no clasificados en otras categorías.



Diez Categorías Diagnósticas mayores mas frecuentes



Respecto a los diagnósticos principales que motivaron la hospitalización, en la tabla siguiente se recogen los diez más frecuentes, que agrupan casi el 37% de las altas.

Tabla II: Diez primeras causas de hospitalización (Secciones CIE-9-MC). Año 2005

Códigos	Diagnóstico Principal	Nº altas	Porcentaje
650-659	Parto normal y otras indicaciones para cuidados durante el embarazo, trabajo de parto y parto	196.493	15,08 %
420-429	Otras formas de enfermedad cardíaca	150.075	11,51 %
570-579	Otras enfermedades del aparato digestivo	149.565	11,47 %
640-648	Complicaciones principalmente relacionadas con el embarazo	143.340	11,00 %
780-789	Síntomas	139.891	10,73 %
410-414	Cardiopatía isquémica	128.306	9,84 %
490-496	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedades asociadas	114.696	8,80 %
480-487	Neumonía y gripe	97.241	7,46 %
430-438	Enfermedad cerebrovascular	94.353	7,24 %

710-719	Artropatías y trastornos relacionados	89.453	6,86 %
---------	---------------------------------------	--------	--------

Subtotal 10 diagnósticos principales más frecuentes 1.303.413 36,81 %

Además del diagnóstico principal que constituye la causa de hospitalización, para cada paciente se recogen hasta 12 diagnósticos secundarios que, en general, representan tanto la comorbilidad como las complicaciones o efectos adversos que se presentan en los casos atendidos. El número total de diagnósticos codificados como diagnósticos secundarios asciende a 11.198.645 lo que, juntamente con los diagnósticos principales, arroja una media de algo más de 4 diagnósticos codificados por alta. De los más de 11 millones de diagnósticos secundarios registrados, los más frecuentes están relacionados con condiciones crónicas de salud y hábitos tóxicos (ver tabla III). Se trata, por tanto, de otras enfermedades y hábitos relacionados con la salud que se presentan o influyen en la enfermedad principal por la que se produce el internamiento en el hospital.

Tabla III: Diez primeros diagnósticos secundarios más frecuentes. Año 2005

Código (Subcategoría)	Descripción	Nº Diag.	Porcentaje
401.9	Hipertensión esencial no especificada	708.302	6,32 %
250.0	Diabetes mellitus sin mención de complicación	344.502	3,08 %
305.1	Abuso de tabaco	260.856	2,33 %
427.3	Fibrilación y flutter auricular	236.912	2,12 %
518.8	Otras enfermedades pulmonares	205.779	1,84 %
V15.8	Otro historia personal especificado de riesgos para la salud	151.903	1,36 %
272.0	Hipercolesterolemia pura	130.211	1,16 %
272.4	Otros hiperlipidemia y lipidemia no especificadas	115.032	1,03 %
278.0	Obesidad	112.447	1,00 %
V12.5	Historia personal de enfermedades del sistema circulatorio	102.362	0,91 %
Subtotal 10 diagnósticos secundarios más frecuentes		2.368.306	21,15 %
Total diagnósticos secundarios		11.198.645	100,00 %



En relación con los procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados durante la hospitalización, se registraron más de 8 millones, lo que significa una media de un total de 2,3 procedimientos por alta. En la tabla siguiente se recogen los 10 más frecuentes, los cuales suponen casi las dos terceras partes del total de procedimientos codificados y comprenden en su mayoría procedimientos diagnósticos, de atención al parto y anestésicos.

Tabla IV: 10 procedimientos más frecuentes en la hospitalización. Hospitales SNS. Año 2005

Código y descripción procedimientos (Categorías CIE)	Nº Procedimientos	Porcentaje
88 Otra radiología diagnóstica y técnicas conexas	1.192.059	14,58 %
99 Otros procedimientos no quirúrgicos	982.450	12,02 %
89 Entrevista, evaluación consulta y examen	739.424	9,05 %
87 Radiología diagnóstica	724.080	8,86 %
73 Otros procedimientos para inducción o asistencia al parto	456.871	5,59 %
90 Examen microscópico (I)	309.568	3,79 %
93 Fisioterapia, terapia respiratoria, rehabilitación y procedimientos conexas	272.725	3,34 %
75 Otras operaciones obstétricas	269.958	3,30 %
03 Operaciones sobre médula espinal y estructuras de conducto espinal	182.396	2,23 %
96 Intubación e irrigación no quirúrgica	165.205	2,02 %
Subtotal 10 procedimientos más frecuentes	5.294.736	64,78 %
Total procedimientos diagnósticos y terapéuticos	8.173.946	100,00 %

Respecto a los procedimientos quirúrgicos, en la tabla siguiente se recogen los procesos (agrupados por GRD) que han requerido quirófano para su atención así como las estancias medias registradas en los mismos:

Tabla V: 10 GRD quirúrgicos más frecuentes. Hospitales SNS Año 2005

GRD	Descripción	Casos	Est. Media (días)
371	Cesárea, sin complicaciones	51.327	5,5
359	Proc. Sobre útero & anejos por ca.in situ & proceso no maligno sin cc	45.652	4,7
381	Aborto con dilatación & legrado, aspiración o histerotomía	41.404	1,7
162	Procedimientos sobre hernia inguinal & femoral edad>17 sin cc	35.604	2,2
209	Reimplantación mayor articulación & miembro extr.inferior, excepto cadera sin cc	33.538	9,1
818	Sustitución de cadera excepto por complicaciones	30.025	11,6
167	Apendicectomía sin diagnostico principal complicado sin cc	29.107	3,5
112	Procedimientos cardiovasculares percutaneos	27.372	5,1
494	Colecistectomía laparoscópica sin explorac. Conducto biliar sin cc	26.995	3,6
219	Proc. Extr.inferior & humero exc. Cadera, pie, femur edad>17 sin cc	24.072	7,0
Subtotal 10 procesos quirúrgicos más frecuentes/ porcentaje sobre total		345.096	27,3%
Total procesos de tipo Quirúrgico		1.263.268	100%

Características de los episodios atendidos:

Del total de procesos atendidos, los quirúrgicos suponen algo más de un tercio (35,7%) y el resto son de tipo médico. Casi un 70% de los ingresos fueron de tipo urgente y, tras la hospitalización, la gran mayoría de pacientes (3.272.419) fueron dados de alta a domicilio (92,4%). Un 2,34% se trasladaron a otro centro y, finalmente, 145.879 causaron alta por fallecimiento en el hospital, lo que representa una mortalidad intrahospitalaria del 4,1 %. A la gran mayoría de los episodios atendidos les corresponde financiación por el régimen general de la Seguridad Social (96,4%) y el resto se lo distribuyen los privados, las aseguradoras de accidentes de tráfico, de trabajo y las mutuas y corporaciones locales, siendo desconocido en un 0,6% de los casos.

Los casos con estancias medias más prolongadas se recogen en la tabla siguiente y, como se puede apreciar, en su gran mayoría corresponden a procesos con muy pocos casos.



Tabla VI: 10 GRD con estancia media más prolongada. Hospitales SNS Año 2005

Código	Descripción	Casos	Est. Media (días)
602	Neonato, peso al nacer <750 g, alta con vida	218	88,9
604	Neonato, peso al nacer 750-999 g, alta con vida	573	78,6
606	Neonato, peso al nacer 1000-1499 g, con quirúrgico signif., alta con vida	143	76,0
641	Neonato, peso al nacer >2499 g, con oxigenación membrana extracorpórea	17	62,7
609	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g, con p.quir.signif., con mult.prob.mayores	100	59,0
483	Traqueostomía, excepto por trastornos de boca, laringe o faringe	6.817	59,8
700	Traqueostomía por infección VIH	42	57,5
615	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g, con p.quir.signif., con mult.prob.mayores	88	53,0
701	VIH con proced. Quirúrgico y ventilación mecánica o soporte alimenticio	58	46,4
795	Trasplante de pulmón	148	46,0

En el otro extremo, los procesos con menor tiempo de hospitalización corresponden también a procesos con poca frecuencia entre el total de altas, e incluye también casos que habitualmente se atienden sin ingreso, tal y como se detalla en la tabla siguiente:

Tabla VII: 10 GRD con estancia media más corta. Hospitales SNS Año 2005

Código	Descripción	Casos	Est. Media (días)
638	Neonato, éxito dentro del primer día, no nacido en el centro	268	0,4
637	Neonato, éxito dentro del primer día, nacido en el centro	22	0,5
640	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro	1.110	0,9
639	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro	122	1,1
343	Circuncisión edad<18	1.708	1,5
119	Ligadura & stripping de venas	15.533	1,5
60	Amigdalectomía &/o adenoidectomía solo, edad<18	11.821	1,6

62	Miringotomía con inserción de tubo edad<18	4.809	1,7
381	Aborto con dilatación & legrado, aspiración o histerotomía	41.404	1,7
6	Liberación de túnel carpiano	3.718	1,7

Este año, por primera vez, se ha ampliado el registro al denominado “CMBD ambulatorio”, incluyendo los datos de los procesos atendidos en régimen de hospitalización sin ingreso. Con 1.142.558 de casos, está integrado un su mayor parte por pacientes sometidos a Cirugía Mayor Ambulatoria, 60% de los casos, siendo las operaciones sobre cataratas los procedimientos más frecuentes con más de 200.000 casos (casi un tercio del total de casos quirúrgicos). El resto corresponde a pacientes atendidos en hospital de día médico, destacando la quimioterapia en primer lugar con más de 100.000 casos, o procedimientos menores tales como extracciones dentales y vasectomías (ver tablas VIII y XIX).

Tabla VIII: 10 GRD quirúrgicos más frecuentes sin ingreso. Hospitales SNS Año 2005

Código	Descripción	Casos	Porcentaje
39	Procedimientos sobre cristalino con o sin vitrectomía	205.301	30,83 %
270	Otros procedimientos sobre piel, subcutáneo & mama sin cc	86.865	13,05 %
40	Procedimientos extraoculares excepto órbita edad>17	27.586	4,14 %
6	Liberación de túnel carpiano	22.288	3,35 %
162	Procedimientos sobre hernia inguinal & femoral edad>17 sin cc	20.724	3,11 %
266	Injerto piel &/o desbrid. Excepto por ulcera cutánea, celulitis sin cc	18.760	2,82 %
359	Proc. Sobre útero & anejos por ca.in situ & proceso no maligno sin cc	15.338	2,30 %
225	Procedimientos sobre el pie	15.312	2,30 %
229	Proc. Sobre mano o muñeca, excepto proc. mayores s. articulación sin cc	14.665	2,20 %
119	Ligadura & stripping de venas	14.226	2,14 %
Subtotal 10 procesos quirúrgicos más frecuentes		441.065	66,24 %
Total procesos de tipo Quirúrgico		665.859	100 %



**Tabla XIX: 10 GRD de tipo médico más frecuentes atendidos sin ingreso.
Hospitales SNS Año 2005**

Código	Descripción	Casos	Porcentaje
410	Quimioterapia	100.738	23,38 %
187	Extracciones & reposiciones dentales	31.168	7,24 %
351	Esterilización, varón	17.900	4,16 %
284	Trastornos menores de la piel sin cc	17.118	3,97 %
467	Otros factores que influyen en el estado de salud	14.944	3,47 %
395	Trastornos de los hematíes edad>17	11.071	2,57 %
243	Problemas médicos de la espalda	10.759	2,50 %
369	Trastornos menstruales & otros problemas de aparato genital femenino	9.089	2,11 %
466	Cuidados posteriores sin historia de neo. maligna como diag. secundario	8.143	1,89 %
404	Linfoma & leucemia no aguda sin cc	7.787	1,81 %
Subtotal 10 procesos de tipo médico más frecuentes		228.717	53,09 %
Total procesos de tipo Médico		430.784	100,00 %

Nota: 45.915 casos no se pudieron clasificar

La incorporación de estos datos al Registro de altas de hospitales, supone una importante mejora en la cobertura de este subsistema de información y permitirá obtener, en cuanto se alcance su total cobertura, indicadores de gran relevancia para la planificación y gestión de los servicios hospitalarios, como son los índices de sustitución para los procedimientos con uso de quirófano más frecuentes, o los índices de actividad sobre procesos mas frecuentes de las listas de espera quirúrgica entre otros, además de constituir un gran avance en la armonización de la información respecto a estándares internacionales (OCDE y Eurostat).

El Registro de altas de hospitalización ha ampliado también sus fronteras incluyendo altas de hospitales privados, si bien en un número que aun no permite ofrecer resultados para la totalidad del sector sanitario con suficiente fiabilidad, por lo que no se incluyen todavía en las estadísticas que hoy se presentan.

Notas Metodológicas

El Registro de altas de hospitalización incluye todas las altas producidas en los Hospitales; hasta 2004, integraba casi exclusivamente la red de hospitales públicos generales, comprendiendo hospitales de la red de utilización pública, los administrados públicamente y los hospitales con concierto sustitutorio (actividad básicamente destinada a cubrir la asistencia de un área de población protegida por el sistema público). También se encuentran entre ellos los hospitales monográficos que forman complejo con hospitales generales o de área y no se incluyen los hospitales psiquiátricos y los hospitales de larga estancia.

En 2005 se ha ampliado la cobertura a hospitales privados, por lo que el número total de altas del registro para el año asciende a 3.704.654, si bien la norma y resumen publicados están referidos a las altas del Sistema Nacional de Salud. También se han incorporado al registro los datos de procesos atendidos en régimen de hospitalización sin ingreso, fundamentalmente integrados por los procesos de Cirugía Mayor Ambulatoria y Hospital de día médico (tratamientos onco-hematológicos en su mayor parte)

Los datos contenidos en el registro son los establecidos en el CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta hospitalaria), aprobados desde Diciembre de 1987 por el Consejo Interterritorial y reúnen información relativa a las características de los pacientes atendidos (edad y sexo), al episodio de hospitalización (fecha y tipo de ingreso, fecha y circunstancias de alta, financiación), a los diagnósticos de los pacientes y procedimientos realizados durante su hospitalización, codificados mediante la Clasificación Internacional de Enfermedades – 9 revisión – modificación clínica (CIE-9-MC).

El Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria ha permitido contar con una fuente de datos uniforme útil en:

- la gestión hospitalaria
- la implantación de nuevos sistemas de financiación,
- la elaboración de indicadores de rendimiento y utilización
- el control de calidad asistencial
- la investigación clínica y epidemiológica

El CMBD está incluido en Plan Estadístico Nacional y la información es remitida anualmente por las Comunidades Autónomas. Las bases de datos se integran tras su validación en un repositorio de información del SNS y para su explotación se agrupan mediante los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD).

Los Grupos relacionados por el diagnóstico (GRD) constituyen un sistema de clasificación de episodios de hospitalización en que los pacientes se distribuyen en grupos de procesos o grupos de pacientes en los cuales se identifican pacientes similares desde el punto de vista clínico, y en los que se espera un consumo similar de recursos.

Las principales características del sistema de clasificación lo convierten en uno de los más usados ya que aúna a su manejabilidad – al agrupar toda la casuística en un número razonable de grupos – GRD – la incorporación de información tanto clínica como del funcionamiento del hospital, en relación al caso o proceso atendido, manteniendo su significación epidemiológica. Permiten, por tanto, integrar datos que identifican tipología de enfermedad, morbilidad secundaria y proceso de cuidados – complicaciones.

Los indicadores de funcionamiento sobre los procesos atendidos en hospitalización agrupados por GRD constituyen la denominada norma estatal y recogen para cada GRD los siguientes datos:

- **Total de Casos:** Total de altas atendidas con hospitalización
 - o *Nota:* para el cómputo se han considerado solo el total de altas válidas. Del total de registros procesados se han excluido aquellos con errores (fecha de alta fuera del año o inexistente), los registros duplicados y los correspondientes a posibles casos atendidos sin hospitalización (idéntica fecha de ingreso y alta excepto si esta se ha producido por fallecimiento, traslado o alta voluntaria).

- **Casos extremos:** del total de altas se consideran casos extremos aquellos cuya estancia media está por debajo o por encima de unos determinados puntos de corte calculados para cada GRD de acuerdo la siguiente fórmula:

Punto de corte inferior: Percentil 25 - 1,5 (Percentil 75 - Percentil 25).

Punto de corte superior: Percentil 25 + 1,5 (Percentil 75 - Percentil 25).

- **Altas depuradas:** número de altas sin valores extremos de estancia (del total de altas se eliminan aquellas cuyas estancias están por debajo o por encima de los puntos de corte calculados para cada GRD).
- **Estancia media:** Promedio de días de estancia del total de altas válidas.
- **Estancia media depurada:** Promedio de días de estancia de las altas depuradas (sin contar casos extremos).
- **Casos extremos (superior):** Numero de casos cuya estancia supera el punto de corte superior
- **Casos extremos (inferior):** Número de casos cuya estancia está por debajo del punto de corte inferior.
- **Percentil 25:** Valor de la estancia por debajo de la cual se encuentra el 25% de los casos
- **Percentil 75:** Valor de la estancia por debajo de la cual se encuentra el 75% de los casos
- **Mortalidad global:** número de casos con alta por fallecimiento.