

Morbilidad en Uruguay: tendencias recientes

Una aproximación a partir de los
egresos hospitalarios

La morbilidad orienta la prevención y la organización de la atención

Frecuencia, gravedad, duración y consecuencias de la enfermedad

Enfoque de Salud pública

¿Cuáles son las enfermedades son más frecuentes?

¿En qué grupos etarios se concentran y cómo se distribuyen por sexo?

¿Cuáles son las necesidades de atención de los diferentes grupos poblacionales?

Perspectiva panorámica



**MIRADAS
COMPLEMENTARIAS**

Enfoque clínico

Centrado en la persona

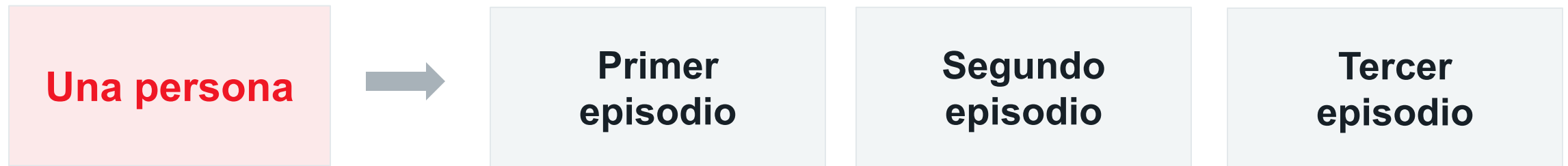
Este análisis aporte insumos para responder esta pregunta

Parte de la morbilidad queda fuera de los registros asistenciales



Una persona puede generar varios egresos hospitalarios

El diagnóstico principal tampoco refleja toda la multimorbilidad



Tres registros de egreso

Solo se ve la hospitalización

La morbilidad sin atención formal, la ambulatoria y la que no llega a diagnóstico no genera registro. Lo que sigue es la punta visible del iceberg.

Un egreso no es una persona

Quien se interna tres veces deja tres registros de egreso. Las tasas describen episodios, no pacientes únicos.

El diagnóstico principal no refleja la multimorbilidad

Cada egreso se clasifica por un único diagnóstico principal: la carga real de comorbilidad queda subrepresentada.

El análisis de 2024 comprende 240.808 egresos de personas de 15 años o más

Se excluyen embarazo, parto y puerperio



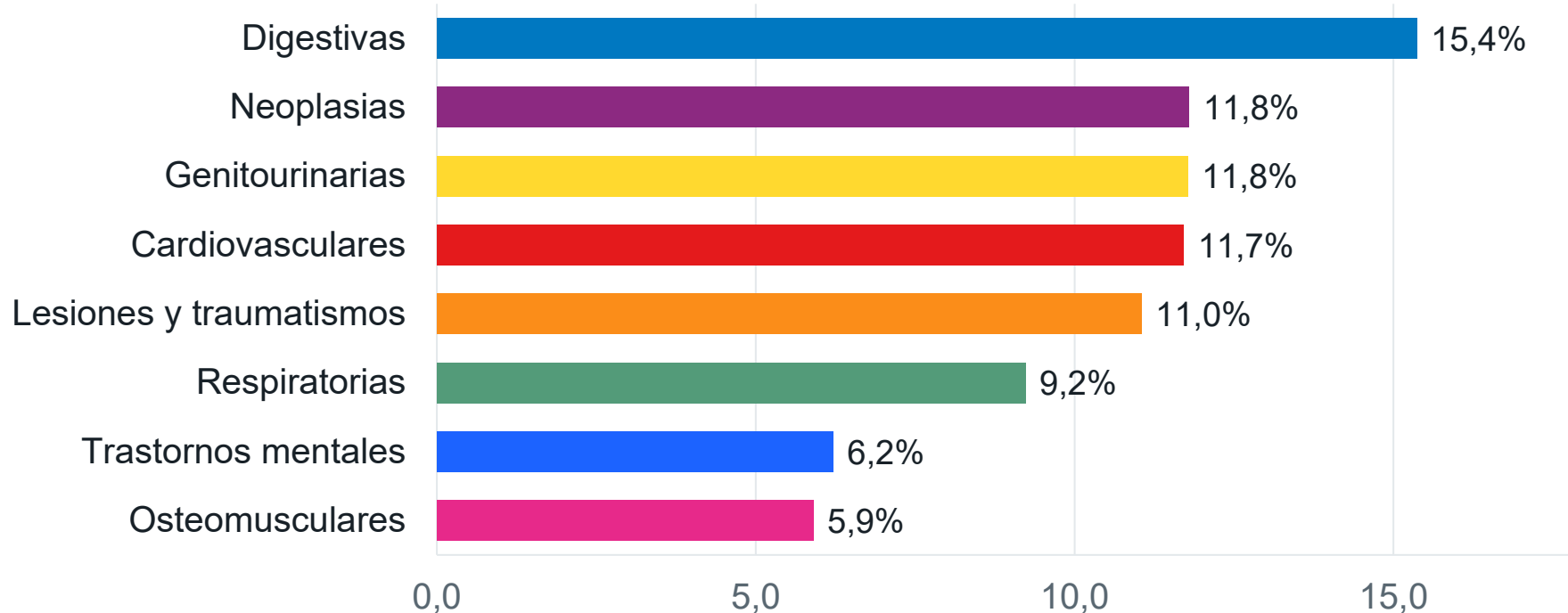
*36.568 egresos con códigos O y 1 registro sin diagnóstico. 256,264 y 187.760 personas únicas (total y 15 y más)

Tendencias recientes y caracterización de los egresos hospitalarios en el año 2024

La evolución del volumen, las causas y la composición de quienes egresan

Cuatro grupos de causas concentran la mitad de los egresos

Principales causas en personas de 15 años o más, 2024 (%)



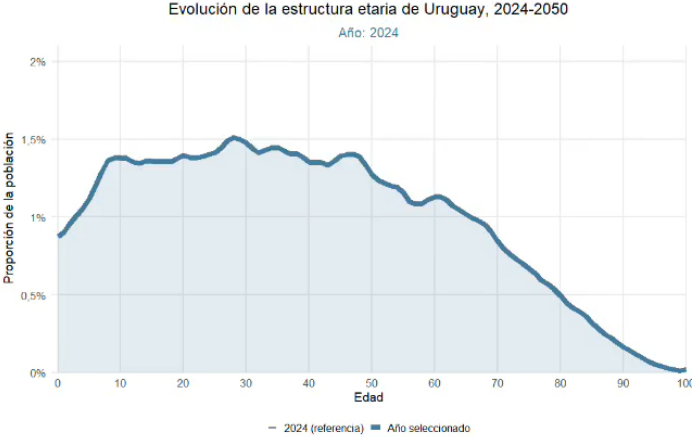
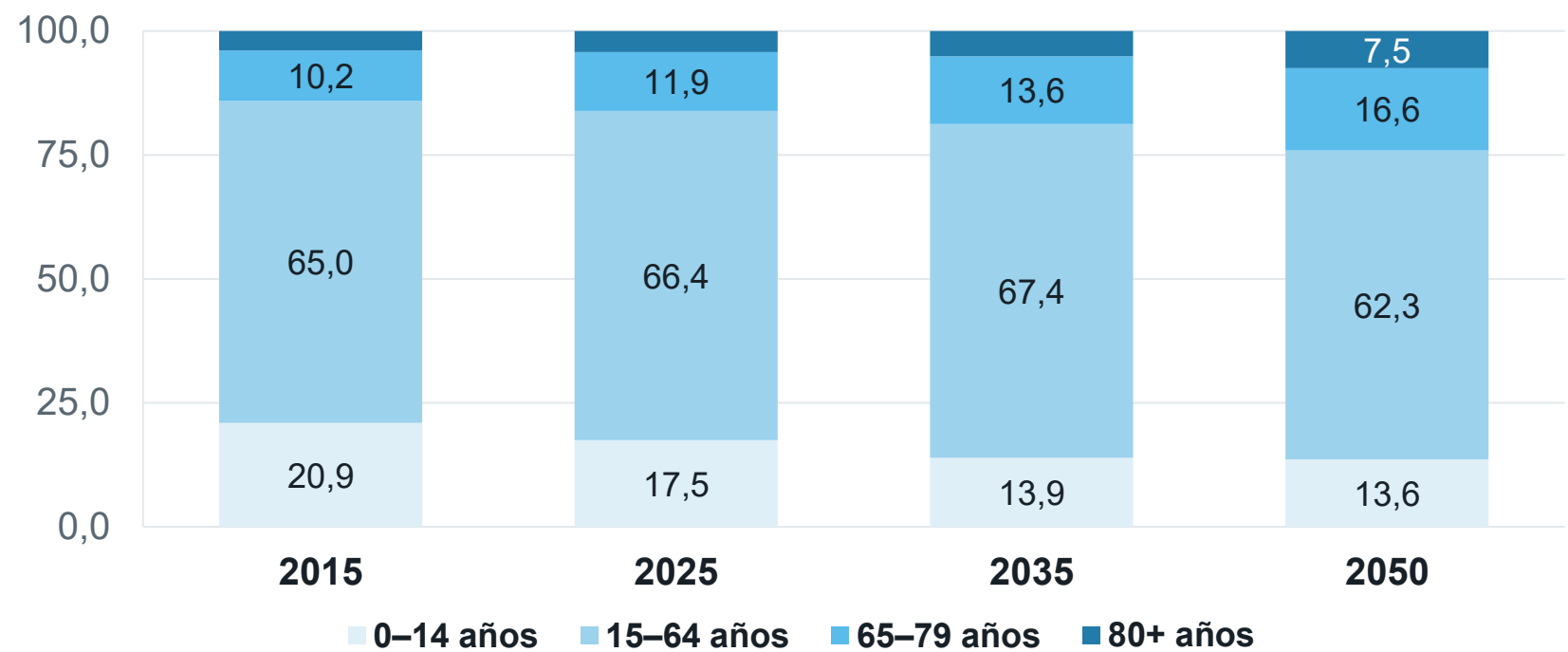
50,6%

digestivas,
neoplasias,
genitourinarias
y cardiovasculares

Fuente: elaboración propia con la base de egresos hospitalarios del MSP, 2024.

El marco analítico para comprender las tendencias sobre la morbilidad conocida

Composición por edad de la población. Estimaciones y proyecciones (%)



24,1%

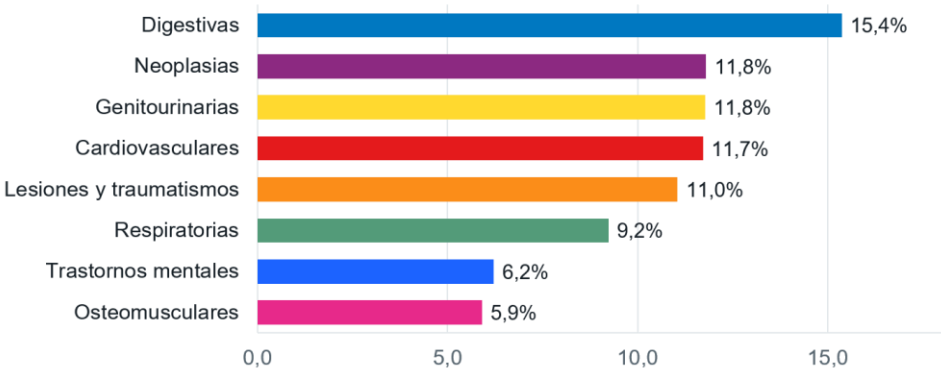
de la población
tendría
65 años o más en
2050

El país más envejecido de la región,
con margen para seguir aumentando
la esperanza de vida

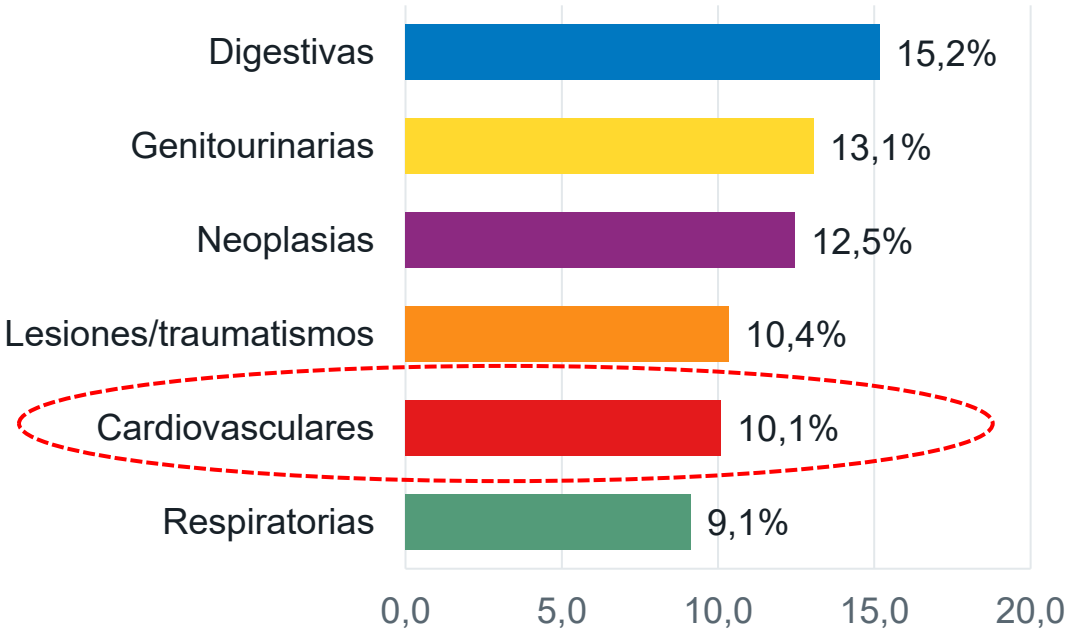
Fuente: INE, estimaciones y proyecciones de población, revisión 2025.

El perfil de causas difiere entre mujeres y varones

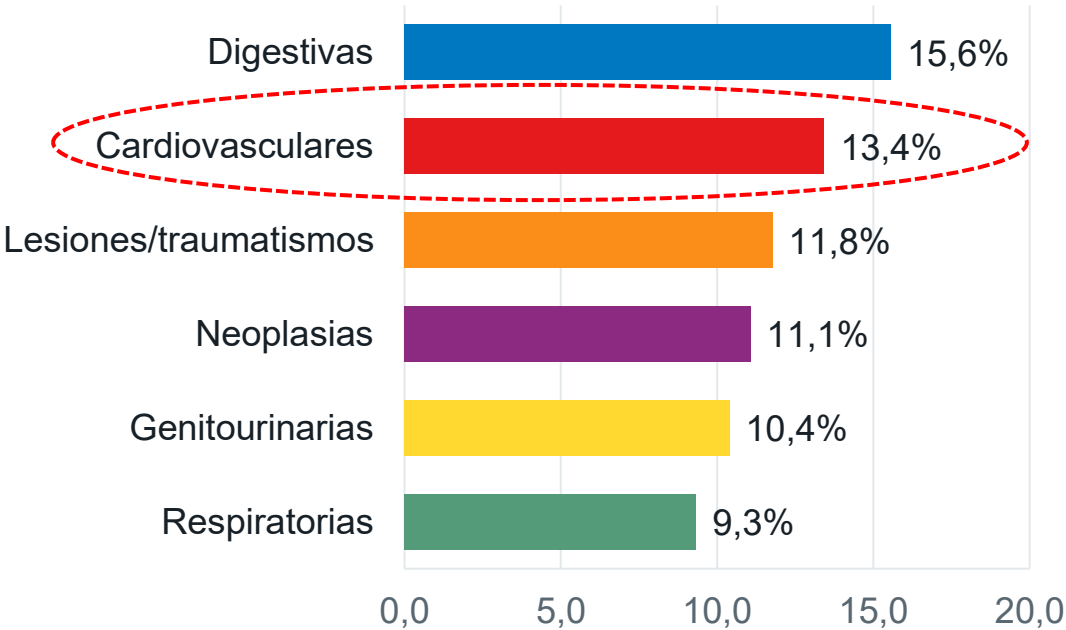
Porcentaje de cada causa dentro de los egresos del mismo sexo, 2024



Mujeres



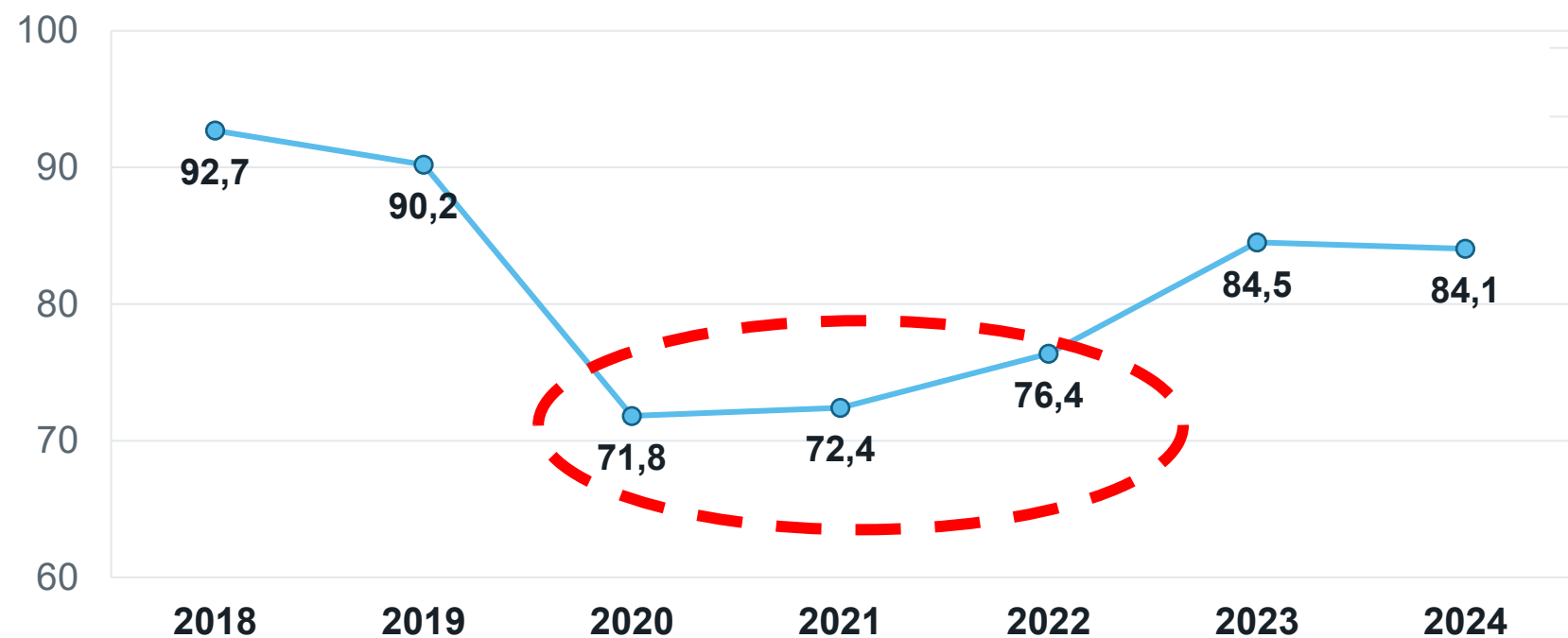
Varones



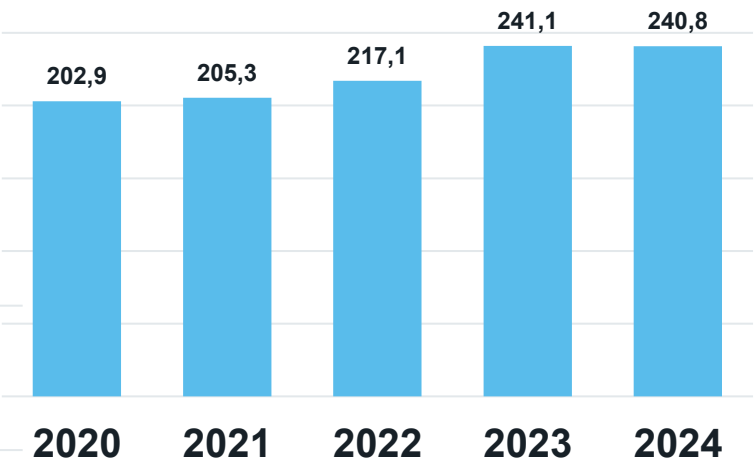
Fuente: elaboración propia con la base de egresos hospitalarios del MSP, 2024.

Tendencias recientes de la tasa de egresos hospitalarios

Egresos por 1.000 habitantes de 15 años o más, 2018–2024



Egresos de personas de 15 años o más, 2020–2024 (miles)



84,1
egresos por 1.000 habitantes en 2024

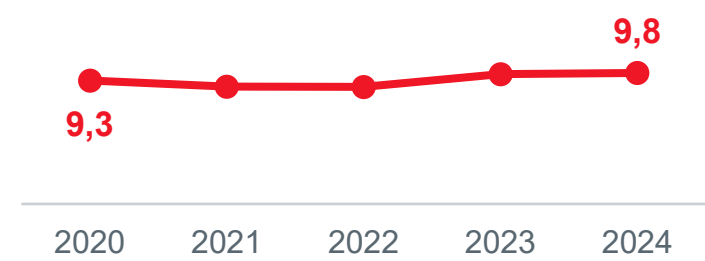
Fuentes: CHSCV, informes 2023–2024 (2018–2019); reprocesamiento MSP e INE, rev. 2025 (2020–2024).

Desde 2020, cada causa crece a distinto ritmo

Egresos por 1.000 habitantes de 15 años o más, ambos sexos

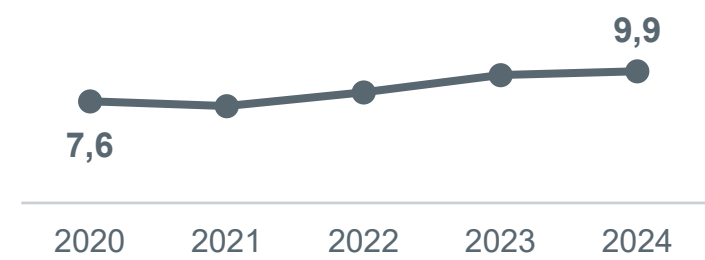
Cardiovasculares

2024 vs 2020: +6%



Genitourinarias

2024 vs 2020: +30%



Digestivas

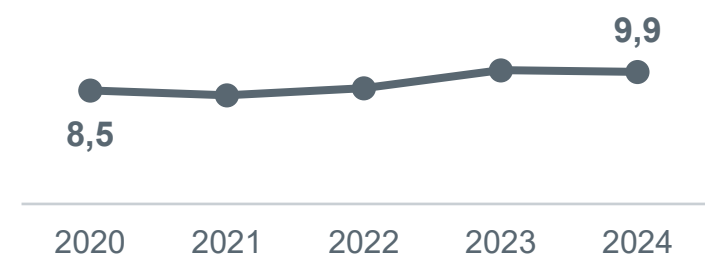
Antes de la pandemia

Ambos sexos

	2017	2018
Digestivas	13,8	13,5
Neoplasias	10,3	10,6
Genitourinarias	10,0	9,8
Cardiovasculares	11,4	11,1
Lesiones y traumatismos	9,8	10,4
Respiratorias	8,4	8,1

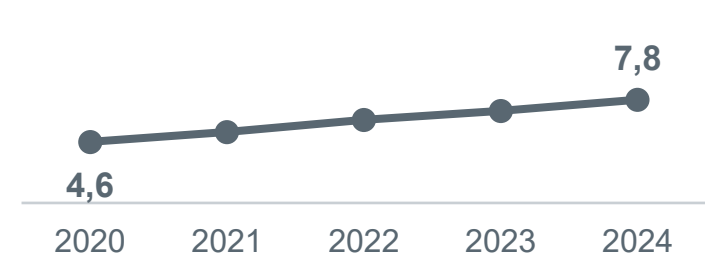
Neoplasias

2024 vs 2020: +16%



Respiratorias

2024 vs 2020: +69%



Respiratorias (+69%) y genitourinarias (+30%) son las que más crecen; cardiovasculares, +6%

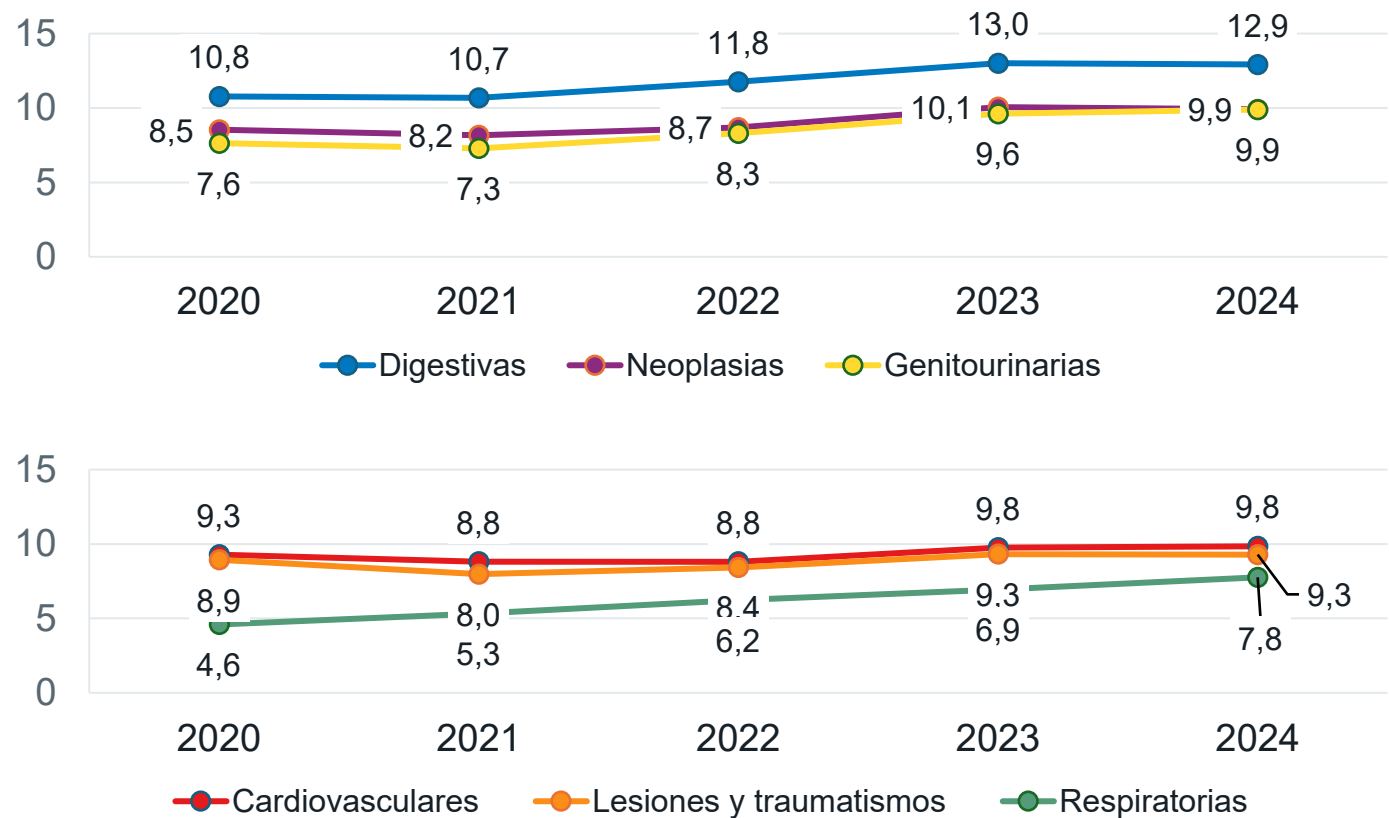
La evolución pospandemia sugiere un acercamiento a los niveles previos

Fuente: elaboración propia con microdatos del MSP e INE, estimaciones y proyecciones, revisión 2025.

Las principales causas siguen tendencias diferentes...

Egresos por 1.000 habitantes de 15 años o más

2020–2024, ambos sexos



Antes de la pandemia

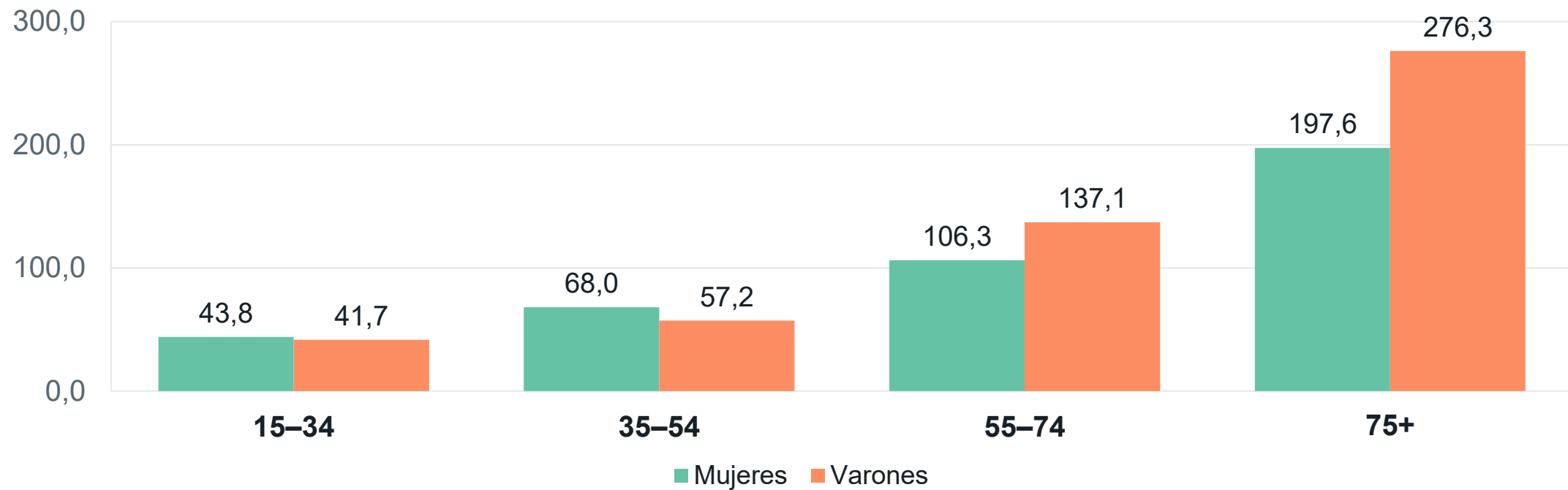
Ambos sexos

	2017	2018
Digestivas	13,8	13,5
Neoplasias	10,3	10,6
Genitourinarias	10,0	9,8
Cardiovasculares	11,4	11,1
Lesiones y traumatismos	9,8	10,4
Respiratorias	8,4	8,1

La evolución pospandemia sugiere un acercamiento a los niveles previos

Las tasas de egreso aumentan con la edad en ambos sexos

Egresos por 1.000 habitantes del mismo sexo y tramo de edad, 2024

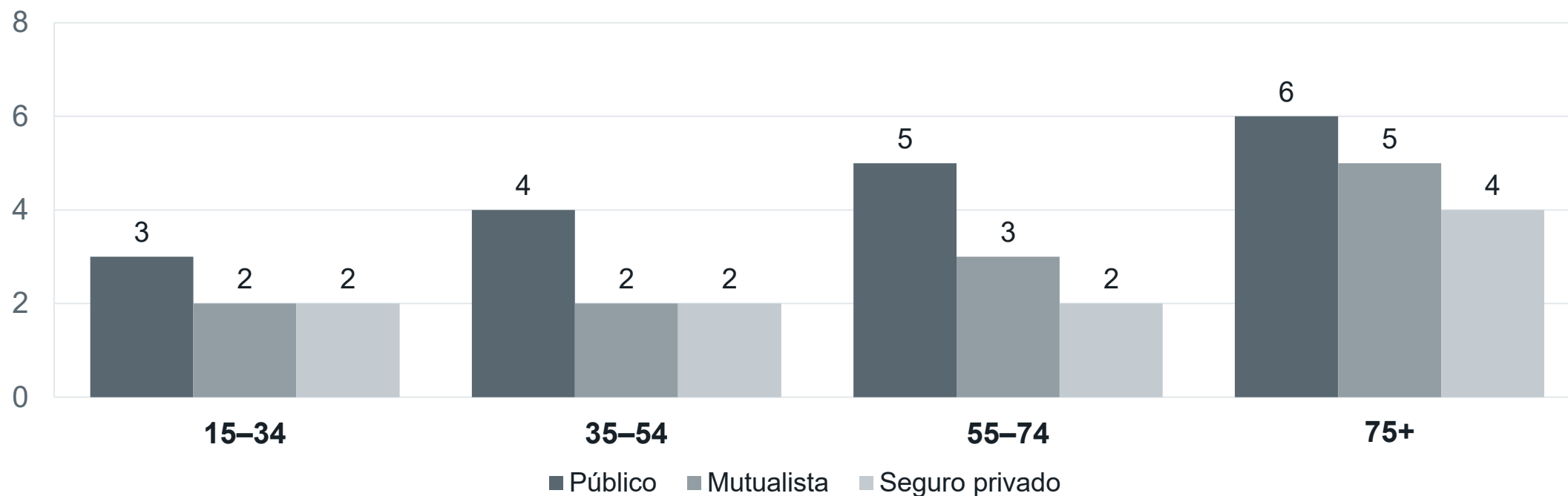


Fuente: elaboración propia con microdatos del MSP e INE, estimaciones y proyecciones, revisión 2025.

La estadía mediana es mayor en el sector público en todos los tramos de edad

[IR A DATOS INTERACTIVOS](#)

Días de internación por edad y tipo de prestador, 2024



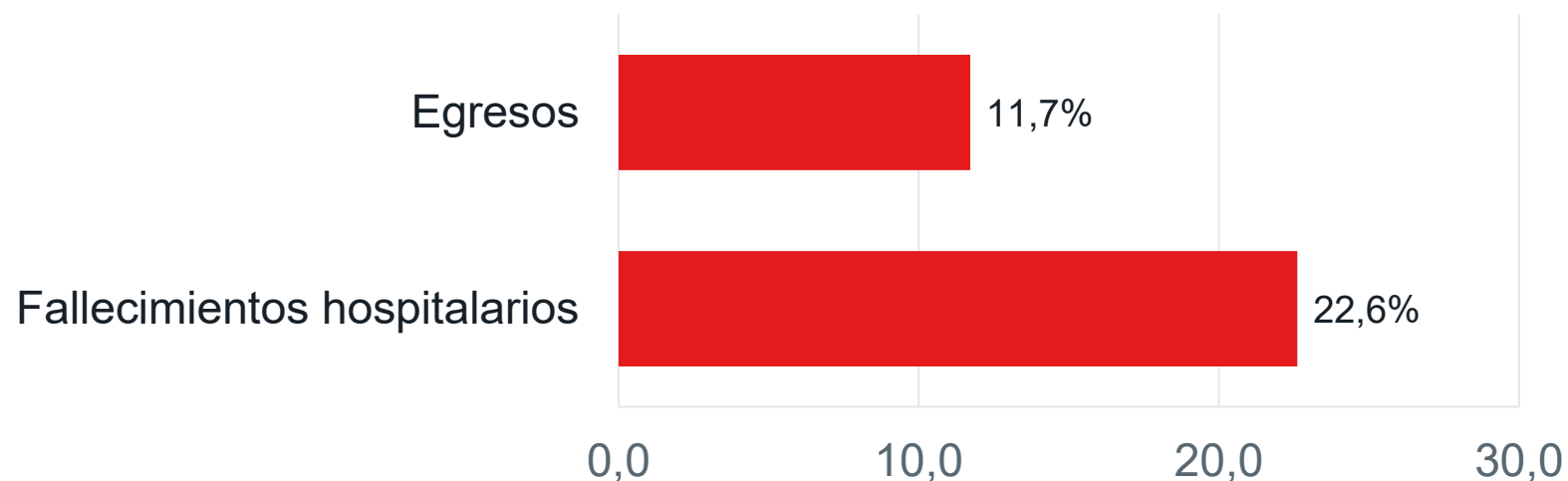
Fuente: elaboración propia con la base de egresos hospitalarios del MSP, 2024.

¿Qué aporta el foco en las enfermedades cardiovasculares?

Una carga concentrada en edades avanzadas,
con trayectorias y necesidades diferentes

Las ECV tienen mayor peso entre los fallecimientos hospitalarios

Participación cardiovascular en el total de egresos y de fallecimientos, 2024 (%)



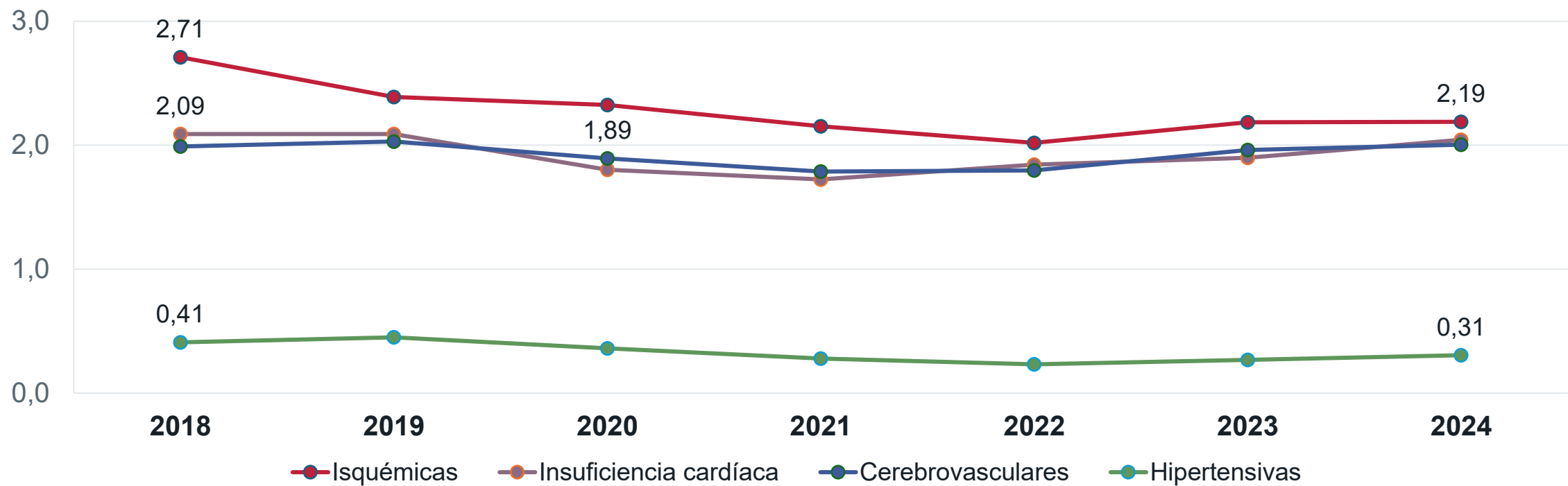
28.202

egresos
cardiovasculares
en 2024

Fuente: elaboración propia con la base de egresos hospitalarios del MSP, 2024.

Se acorta la distancia entre las tasas de egreso por las tres principales causas cardiovasculares

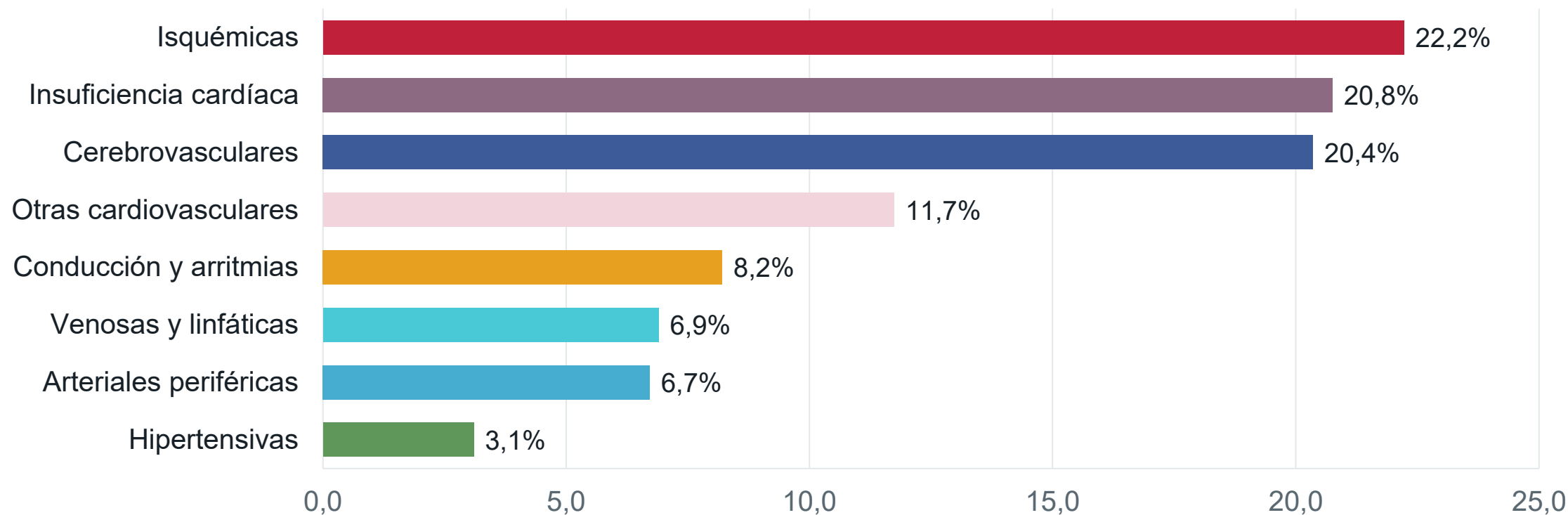
Egresos por 1.000 habitantes de 15 años o más, 2018–2024



Fuentes: CHSCV, informes 2023–2024 (2018–2019) e INE, rev. 2025 (2020–2024).

Tres causas reúnen casi dos tercios de los egresos cardiovasculares

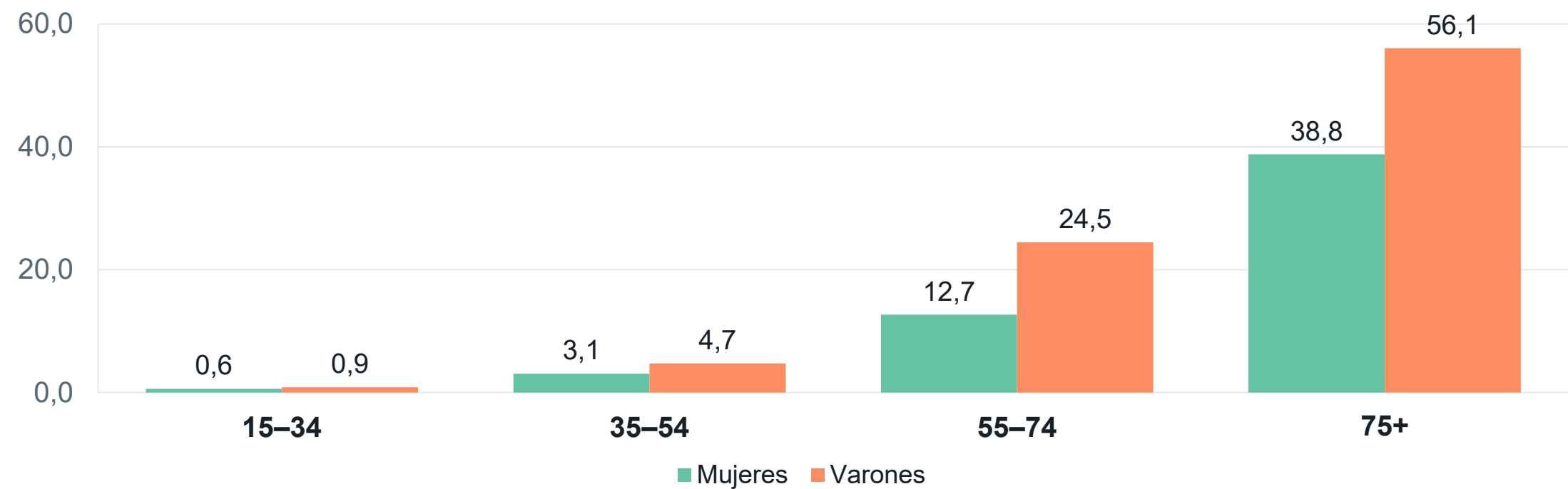
Distribución de los egresos I00–I99 por causa, 2024 (%)



Fuente: elaboración propia con la base de egresos hospitalarios del MSP, 2024.

Las tasas cardiovasculares son mayores en varones de todos los tramos de edad

Egresos por 1.000 habitantes del mismo sexo y tramo de edad, 2024

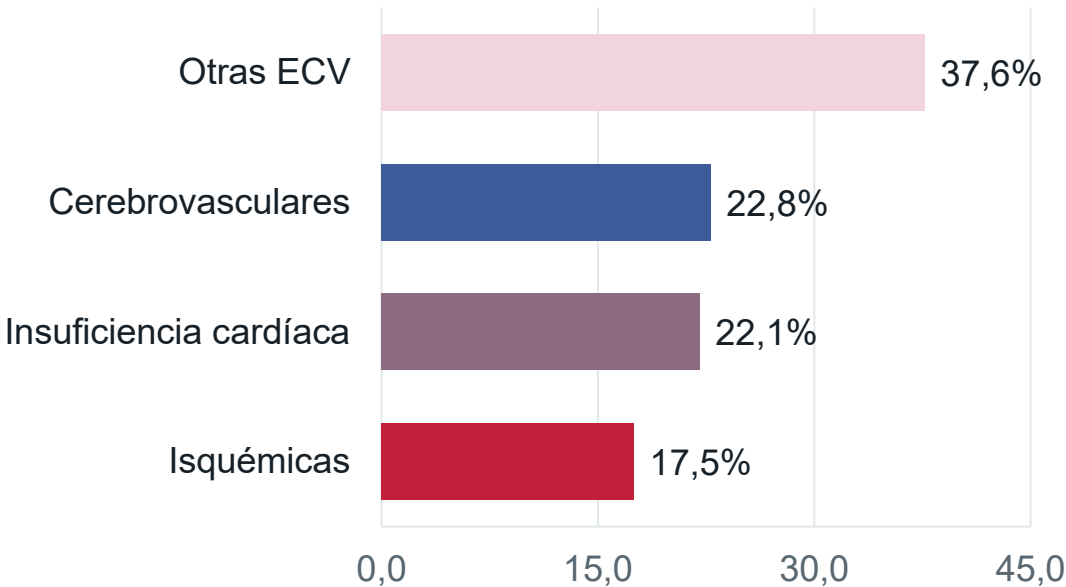


Fuente: elaboración propia con microdatos del MSP e INE, estimaciones y proyecciones, revisión 2025.

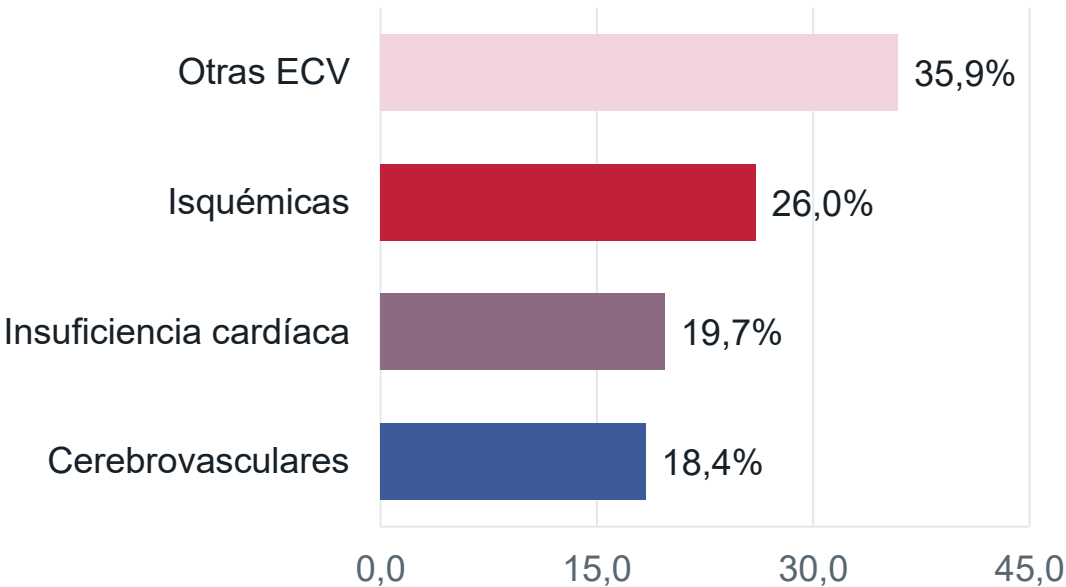
Las isquémicas tienen más peso en los egresos cardiovasculares de varones

Distribución por causa dentro de los egresos cardiovasculares de cada sexo, 2024 (%)

Mujeres



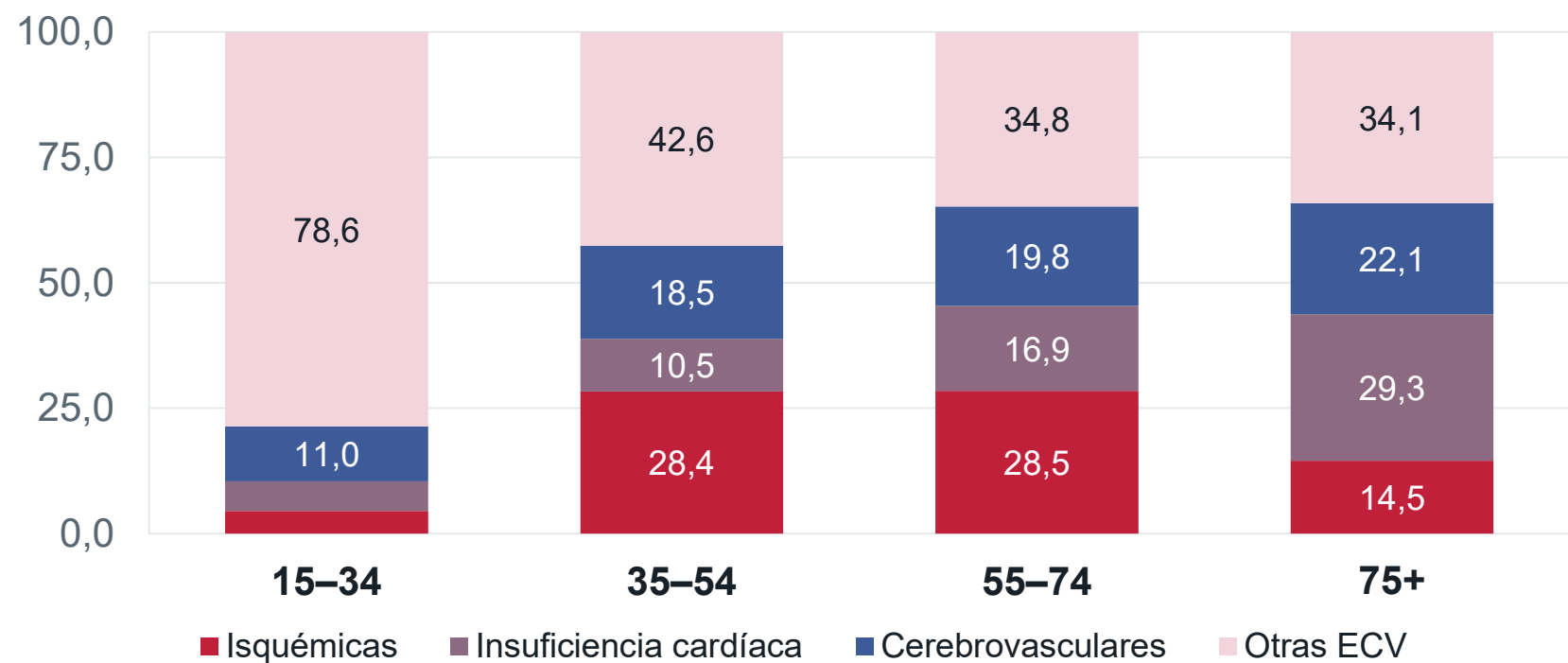
Varones



Fuente: elaboración propia con la base de egresos hospitalarios del MSP, 2024.

La insuficiencia cardíaca gana peso entre los egresos de mayor edad

Distribución de las causas cardiovasculares dentro de cada tramo de edad, 2024 (%)



29,3%

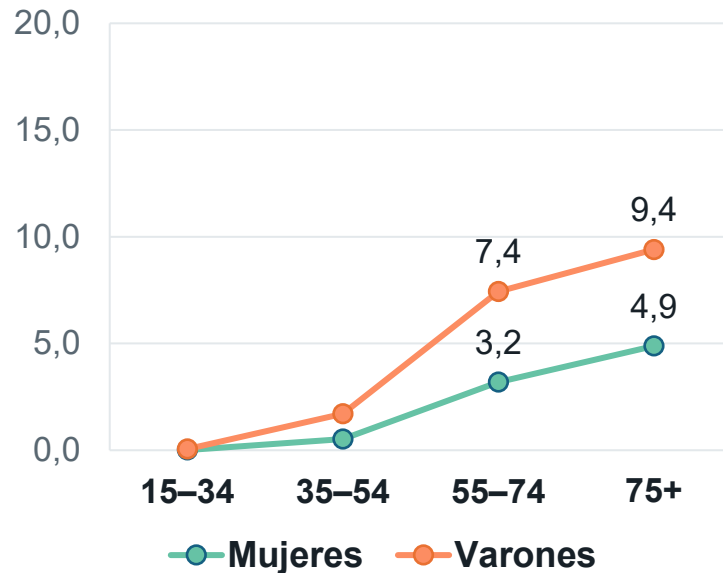
de los egresos ECV a los 75+ años son por insuficiencia cardíaca

Fuente: elaboración propia con la base de egresos hospitalarios del MSP, 2024.

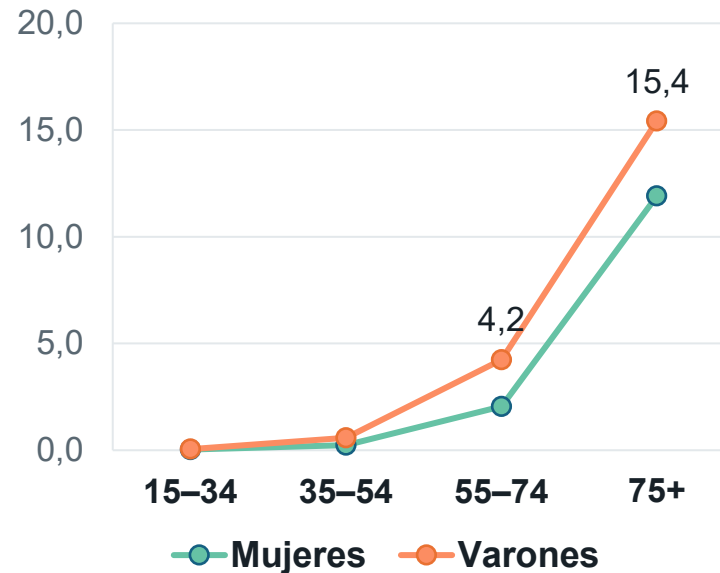
Las diferencias por sexo persisten en las principales causas cardiovasculares

Egresos por 1.000 habitantes del mismo sexo y tramo de edad, 2024

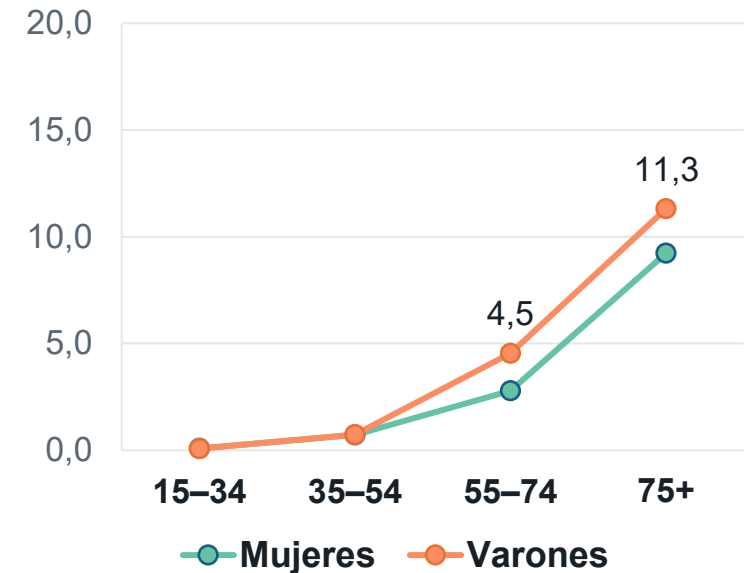
Isquémicas



Insuficiencia cardíaca



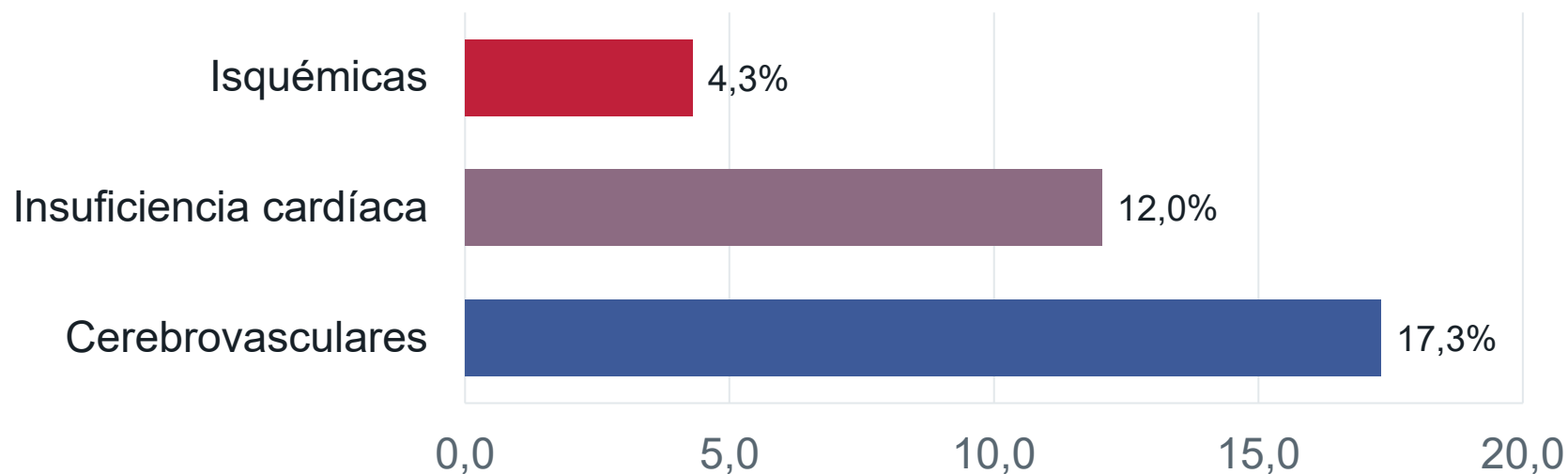
Cerebrovasculares



Fuente: elaboración propia con microdatos del MSP e INE, estimaciones y proyecciones, revisión 2025.

La proporción de fallecimientos es mayor en los episodios cerebrovasculares

Fallecimientos entre los egresos de cada una de las tres causas principales, 2024 (%)



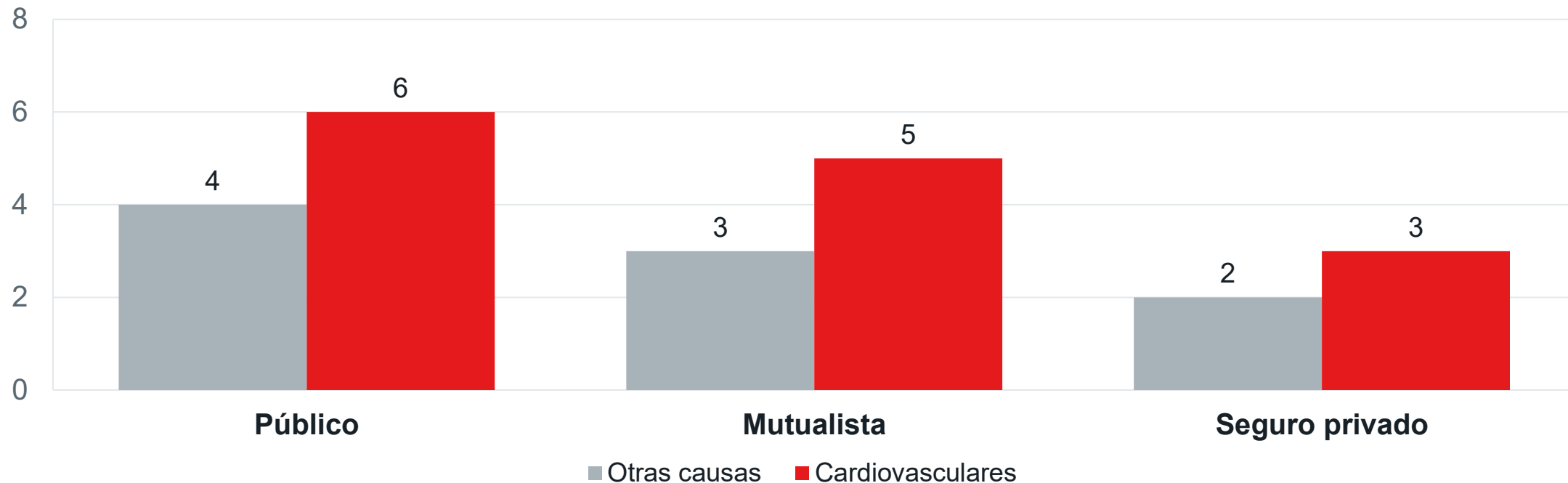
10,3%

de los episodios ECV
finaliza con
fallecimiento

Fuente: elaboración propia con la base de egresos hospitalarios del MSP, 2024.

Las estadías por ECV son más largas en los tres tipos de prestador

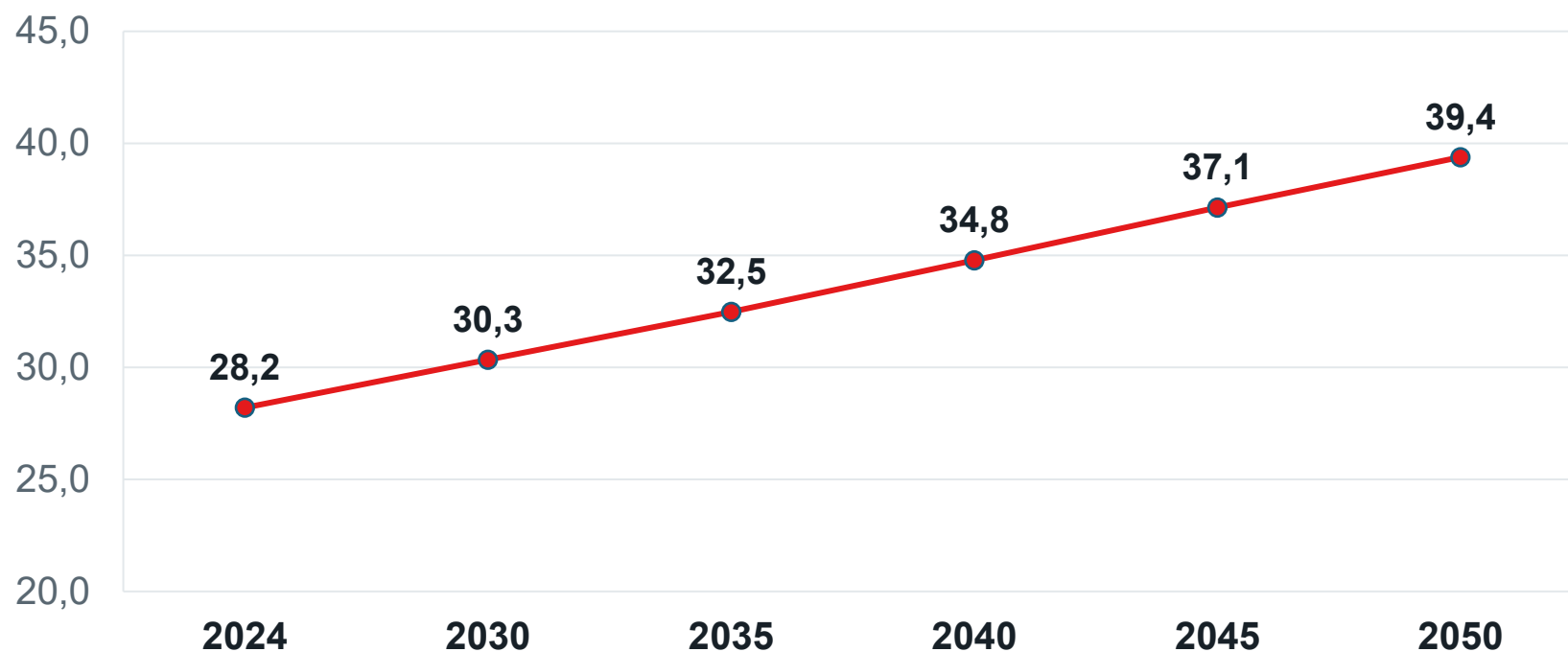
Mediana de días de internación por causa y tipo de prestador, 2024



Fuente: elaboración propia con la base de egresos hospitalarios del MSP, 2024.

El envejecimiento elevaría los egresos cardiovasculares aun con tasas constantes

Escenario 2024–2050. Tasas por edad de 2024 constantes (miles de egresos, 15+ años)



+39,7%

egresos ECV en 2050
bajo este supuesto
demográfico

Fuente: elaboración propia con microdatos del MSP e INE, estimaciones y proyecciones, revisión 2025.

Los resultados plantean desafíos para la prevención y la continuidad de cuidados

Necesidades de atención a lo largo de la vida

Isquémicas desde la edad media

Prevención y diagnóstico oportuno

Insuficiencia cardíaca en edades avanzadas

Seguimiento y preservación de la autonomía

Perfiles distintos entre prestadores

Acceso y continuidad de la atención

Cinco mensajes para la práctica cardiológica

Lo que 240.808 egresos de 2024 aportan a la decisión clínica

- 01** Las enfermedades cardiovasculares son la cuarta causa de egreso hospitalario, pero la primera causa de muerte intrahospitalaria: 22,6% de los fallecimientos.
- 02** Tres causas reúnen dos de cada tres egresos cardiovasculares: isquémicas (22,2%), insuficiencia cardíaca (20,8%) y cerebrovasculares (20,4%).
- 03** La letalidad hospitalaria depende de la causa: 17,3% en cerebrovasculares, 12,0% en insuficiencia cardíaca y 4,3% en isquémicas.
- 04** La internación cardiovascular es más larga que la del resto de las causas en los tres tipos de prestador (6, 5 y 3 días de mediana frente a 4, 3 y 2).
- 05** Con tasas por edad constantes, el envejecimiento elevaría 39,7% los egresos cardiovasculares hacia 2050: de 28.202 a 39.386 por año.

Qué implican los datos para la práctica cardiológica

Necesidades de atención a lo largo de la vida

Isquémicas desde la edad media

Prevención y detección oportuna

Las tasas se elevan a partir de los 35–54 años, sobre todo en varones.

Insuficiencia cardíaca en edades avanzadas

Seguimiento y preservación de la autonomía

29,3% de los egresos cardiovasculares a los 75+ años; mayor estadía y mayor letalidad.

Múltiples ingresos y reingresos

Continuidad del cuidado tras el alta

Con dos o más ingresos, la sobrevida al año baja de 84,6% a 71,7%.

Perfiles distintos entre prestadores

Acceso y organización del alta

Las estadías cardiovasculares más largas se repiten en público y mutualista.

Tres preguntas para el intercambio

- 01** ¿Qué hospitalizaciones podrían evitarse con mejoras en la detección oportuna de problemas de salud? ¿qué repercusiones tendría en la práctica clínica?
- 02** ¿Por qué el tiempo de internación es mayor en ASSE?
- 03** ¿Qué desafíos implica el aumento de las personas mayores para los sistemas de salud? ¿en qué contextos es un problema? ¿qué esperan en la clínica?

RH: insumo para producción científica de la CHSCV

Estudios nacionales que vinculan egresos hospitalarios y mortalidad del MSP



Riesgo de eventos cardiovasculares tras COVID-19 e infecciones respiratorias: un estudio de base poblacional

Victor Dayan^{1*}, Alejandro Cuesta¹, Fiorella Cavalleri², Carolina Artucio², Matias Muñoz², Laura Garre²

¹Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay

²Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, Montevideo, Uruguay

Dayan, Cuesta, Cavalleri,
Artucio, Muñoz y Garre



Artículo original

COVID-19 y otras infecciones respiratorias

23.041 personas adultas hospitalizadas en 2020–2021.

Eventos CV a 90 días desde el ingreso

2,72

HR ajustado de reingreso o muerte CV

Otras infecciones respiratorias frente a COVID-19

IC 95%: 2,28–3,25

Artículo original
Rev Urug Cardiol 2025; 40: e201
doi:10.29277/cardio.40.1.2

Sobrevida al año de pacientes con múltiples ingresos hospitalarios por enfermedades cardiovasculares en Uruguay en el año 2020

Carolina Artucio¹, Matias Muñoz², Fiorella Cavalleri¹, Walter Reyes Caorsi^{1,2}, Alejandro Cuesta¹, Victor Dayan²

Artucio, Muñoz, Cavalleri,
Reyes Caorsi, Cuesta y Dayan

Múltiples ingresos por ECV y sobrevida al año

20.354 personas de 15+ años vivas al alta del primer ingreso por ECV en 2020.

Sobrevida al año

84,6% **71,7%**

1 ingreso

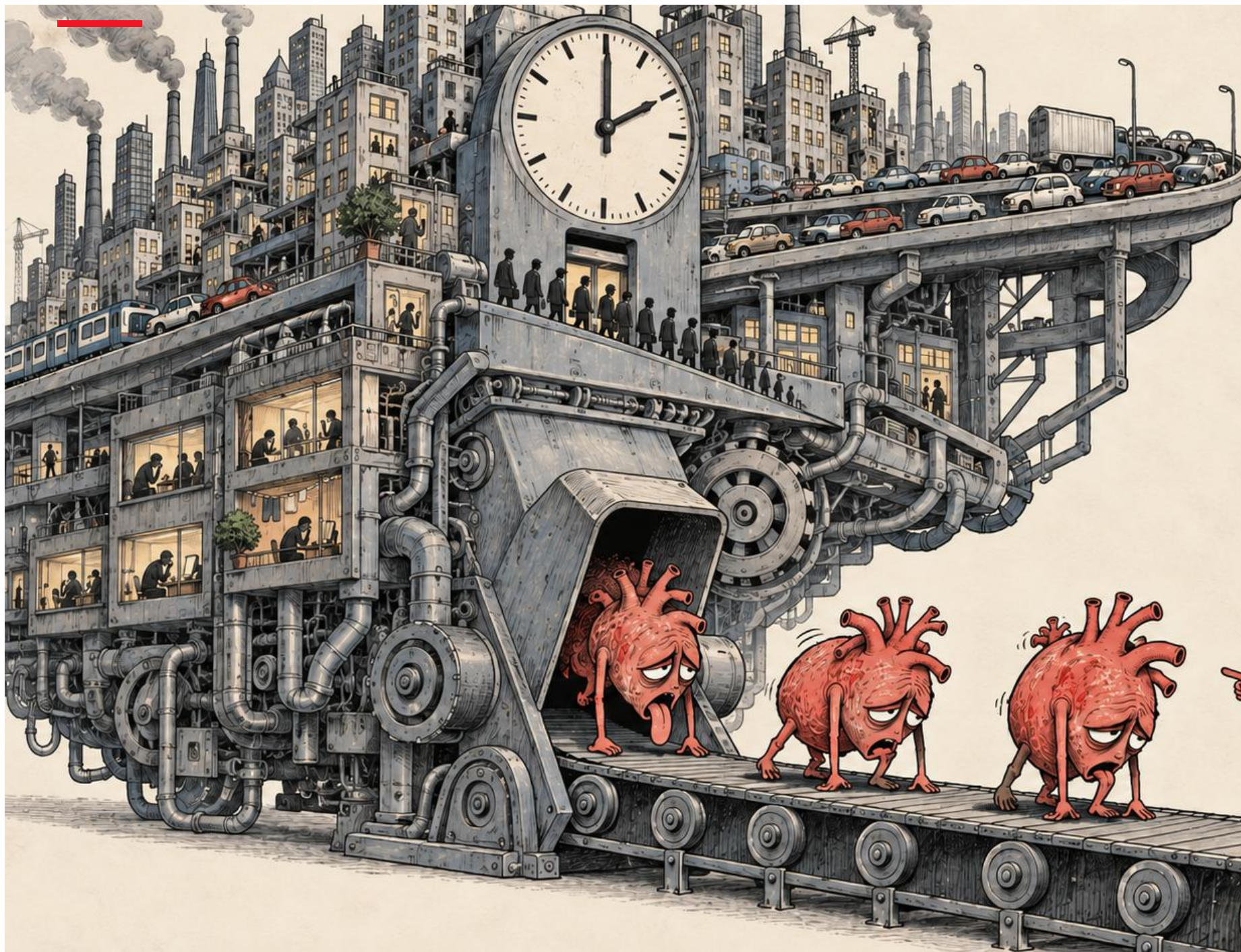
2 o más ingresos

Estimación de Kaplan–Meier

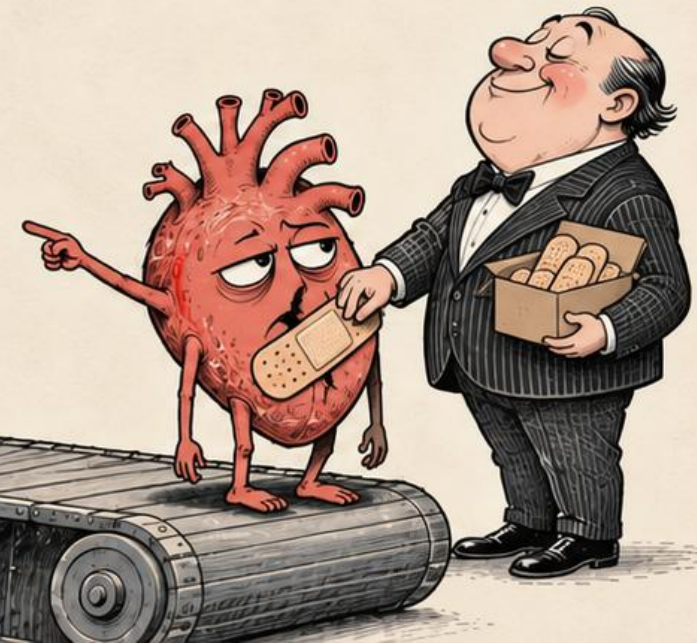
Cohortes observacionales en contexto de pandemia.

Dayan V et al. Rev Méd Urug. 2025;41(3):e203. [doi:10.29193/RMU.41.3.3](https://doi.org/10.29193/RMU.41.3.3)

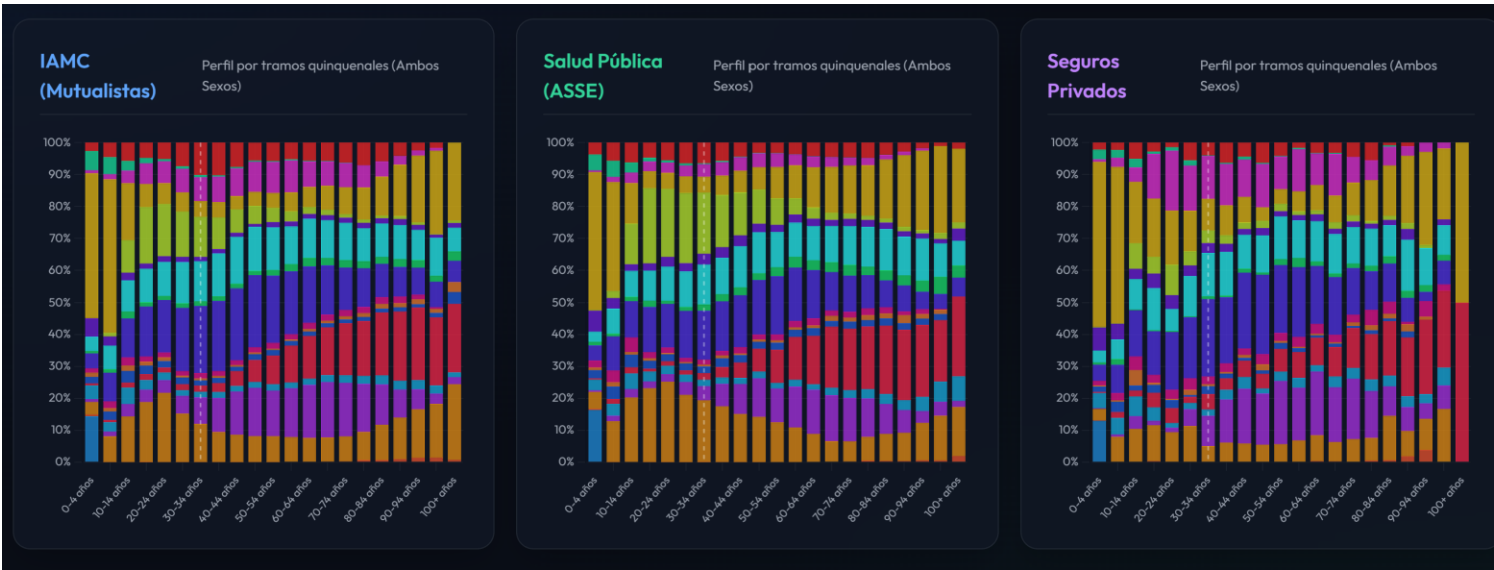
Artucio C et al. Rev Urug Cardiol. 2025;40:e201. [doi:10.29277/cardio.40.1.2](https://doi.org/10.29277/cardio.40.1.2)



El desafío de
mitigar la
“*producción social*”
de corazones
deteriorados y sus
implicancias...



Visor dinámico sobre egresos hospitalarios



Anexo: clasificación cardiovascular

Diagnóstico principal CIE-10.

Grupo	Códigos
Isquémicas	I20–I25
Insuficiencia cardíaca	I50
Cerebrovasculares	I60–I69
Conducción y arritmias	I44, I45, I47–I49
Venosas y linfáticas / arteriales periféricas	I80–I89 / I70–I79
Hipertensivas / otras cardiovasculares	I10–I15 / restantes I00–I99

Fuente: elaboración propia con CIE-10 y microdatos del MSP, 2024.