

# **BOLETIN ESTADÍSTICO**

## **HOSPITAL CARLOS VAN BUREN**

---

### **Comité de Estadísticas**

Valparaíso, 14 de septiembre de 2021

# Índice

<b>1</b>	<b>Palabras del Subdirector de Gestión Asistencial</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>GRD</b>	<b>2</b>
2.1	Evolución de complejidad 2019-2021	2
<b>3</b>	<b>Egresos</b>	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>Embarazadas</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>Covid</b>	<b>11</b>
5.1	Camas	14
5.2	CNAF	15
5.3	Mortalidad	16
<b>6</b>	<b>UHD</b>	<b>17</b>
<b>7</b>	<b>Geriatría</b>	<b>19</b>
<b>8</b>	<b>Evaluación nutricional de pacientes</b>	<b>23</b>
<b>9</b>	<b>Tuberculosis</b>	<b>31</b>

## **1. Palabras del Subdirector de Gestión Asistencial**

Este boletín se publica con cifras radicalmente descendente en COVID: tanto en casos poblacionales, consultas de urgencia, hospitalizados, usos de soporte ventilatorio, positividad de mujeres que dan a luz en el hospital.

La actividad clínica del hospital retoma sus tareas regulares en un complejo marco epidemiológico (recirculación de virus respiratorios tradicionales), en una perspectiva exigente de sustentabilidad y de organización de la red. La necesidad de una normalización del hospital no es sólo la adecuación a la prevalencia de las diferentes enfermedades, a las condiciones de pobreza, marginalidad y precariedad de nuestros pacientes, sino también a las enseñanzas de la pandemia y a un desafío sin precedentes como es cambio climático, del cual también debemos sentirnos parte.

En esa perspectiva, aunque el hospital cuenta ya con un boletín GRD, ofrecemos un resumen de la evolución de la complejidad en ese parámetro de la actividad del Hospital. También publicamos datos de evaluación nutricional de pacientes, con datos que resumen un año y un mes de registros. Mostramos además tiempos de espera, casos y estancias de tres patologías asociadas sensiblemente al envejecimiento de nuestros pacientes, buscando ampliar el foco de nuestras tareas.

## **2. Grupos relacionados al diagnóstico (GRD)**

Grupos Relacionados de Diagnósticos (GRD) es un sistema de clasificación y economía de amplio uso mundial que permite conocer la complejidad hospitalaria, los productos y servicios finales brindados y la calidad de servicios de estos. Para asociarlos a la estructura de la facturación y costo por paciente.

Propósito de los GRD

Definir y medir la complejidad de un Hospital.

Relacionar diferentes tipos de pacientes que el Hospital atiende con el consumo de los recursos.

Generar Indicadores de control de la Gestión Clínica (cantidad de procedimientos).

Proporcionar información clínica comparable y actualizada que sirve para la toma de decisiones de una gestión orientada a la mejoría de la calidad, productividad y el control del gasto hospitalario.

## **Evolución de complejidad 2019-2021**

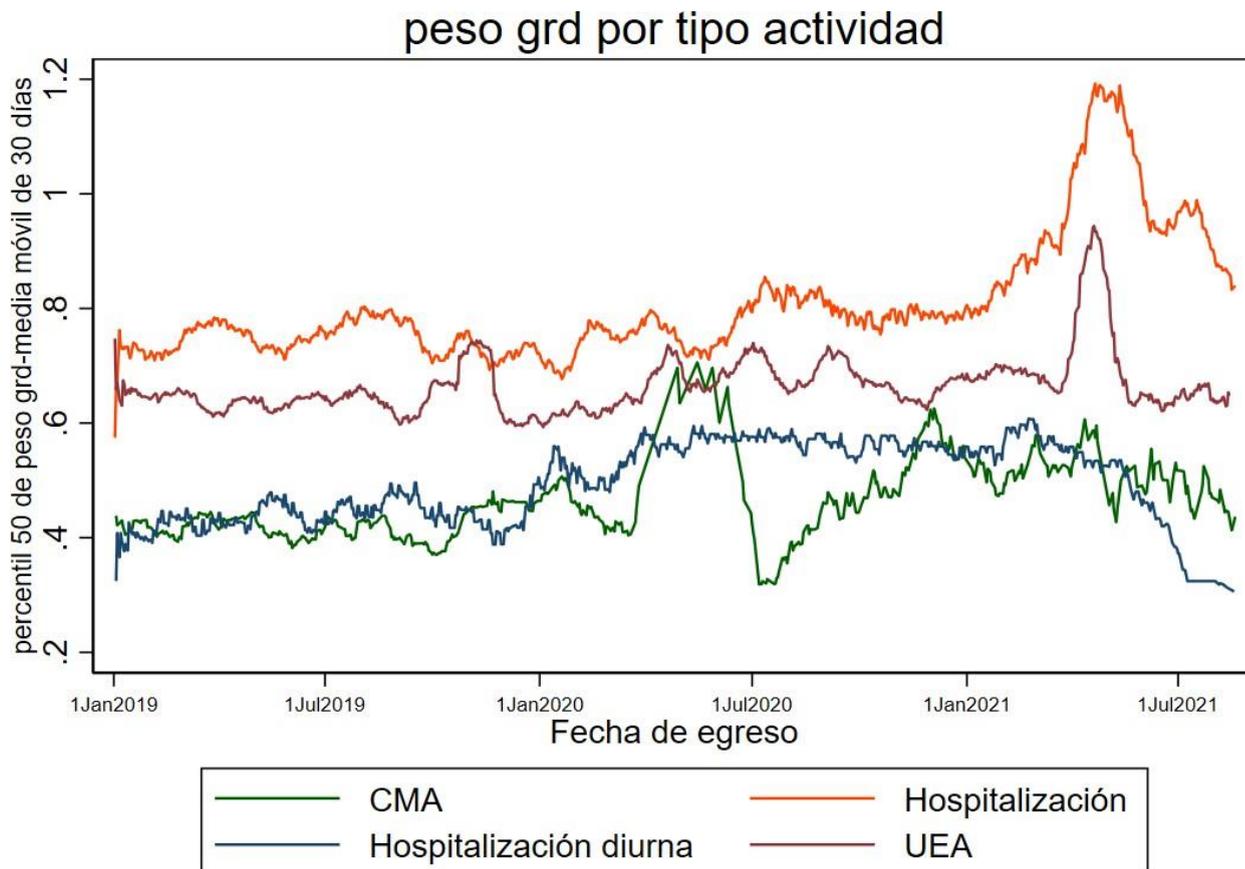


Figura 1: Serie de tiempo de complejidad GRD por tipo de actividad  
**Y: Percentil 50 de peso GRD – Media Móvil de 30 días**  
**X: Fecha de Egreso**

El GRD tiene 4 tipos de actividades registradas:

1. CMA: Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA)
2. Hospitalización diurna: Camas de dotación en las que pacientes reciben tratamiento con una atención completa. Donde además pernoctan sea en torre quirúrgica, médica u otorrino. (Hospitalización diurna)
3. Hospitalización: Pacientes que se hospitalizan, y pasan una noche. (Hospitalización)
4. UEA (Unidad de Emergencia Adultos): Pacientes que ingresan a urgencia, ya sea espontáneamente como derivados desde servicios externos al hospital. Se incluyen solo adultos. (UEA)

La complejidad en el gráfico se puede apreciar en los parámetros de 0 – 0.2 – 0.4 – 0.6 – 0.8 - 1 – 1,2. La complejidad es menor bajo el valor unitario, que es una complejidad estándar. Por ejemplo, el parto más sencillo tiene un valor GRD de 0,2987. Las actividades asociadas a un GRD mayor de 1 implican una complejidad mayor y se da principalmente en Hospitalización y UEA.

El equipo de GRD procesa los datos y un algoritmo informatizado calcula este valor a quienes se hospitalizan. Pacientes que consultan y reciben el alta el mismo día (ambulatorio) no tienen cálculos del GRD.

Entre el 1 de enero (Jan) y 1 de Julio se puede apreciar un alza del GRD que tiene relación con la mayor cantidad de casos de Covid-19 que ingresó al hospital en tales fechas, cuya complejidad según peso GRD

alcanzó sobre 1 en promedio ya que la curva no está construida sobre valores puntuales de la mediana GRD, sino sobre su promedio de los ultimo 30 días (media móvil)

### 3. Egresos

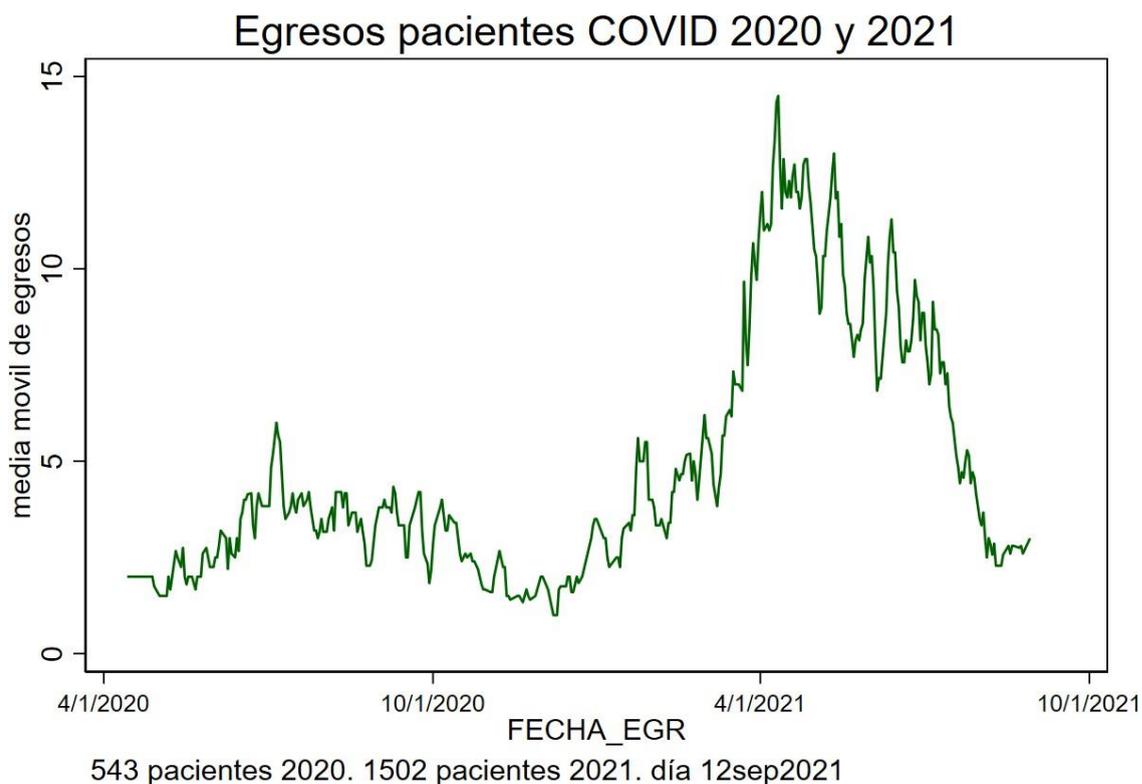


Figura 2: Egresos Covid 2020 y 2021

Y: Media Móvil de Egresos

X: Fecha de Egresos

Cantidad total de pacientes con COVID-19 que egresaron después de ocupar una cama de dotación. Las condiciones de egreso son 3: vivo, fallecido o traslado a otro centro. Durante el 2020 (desde abril) 543 pacientes egresados y durante el 2021 (hasta 12 de septiembre) 1502 pacientes egresados.

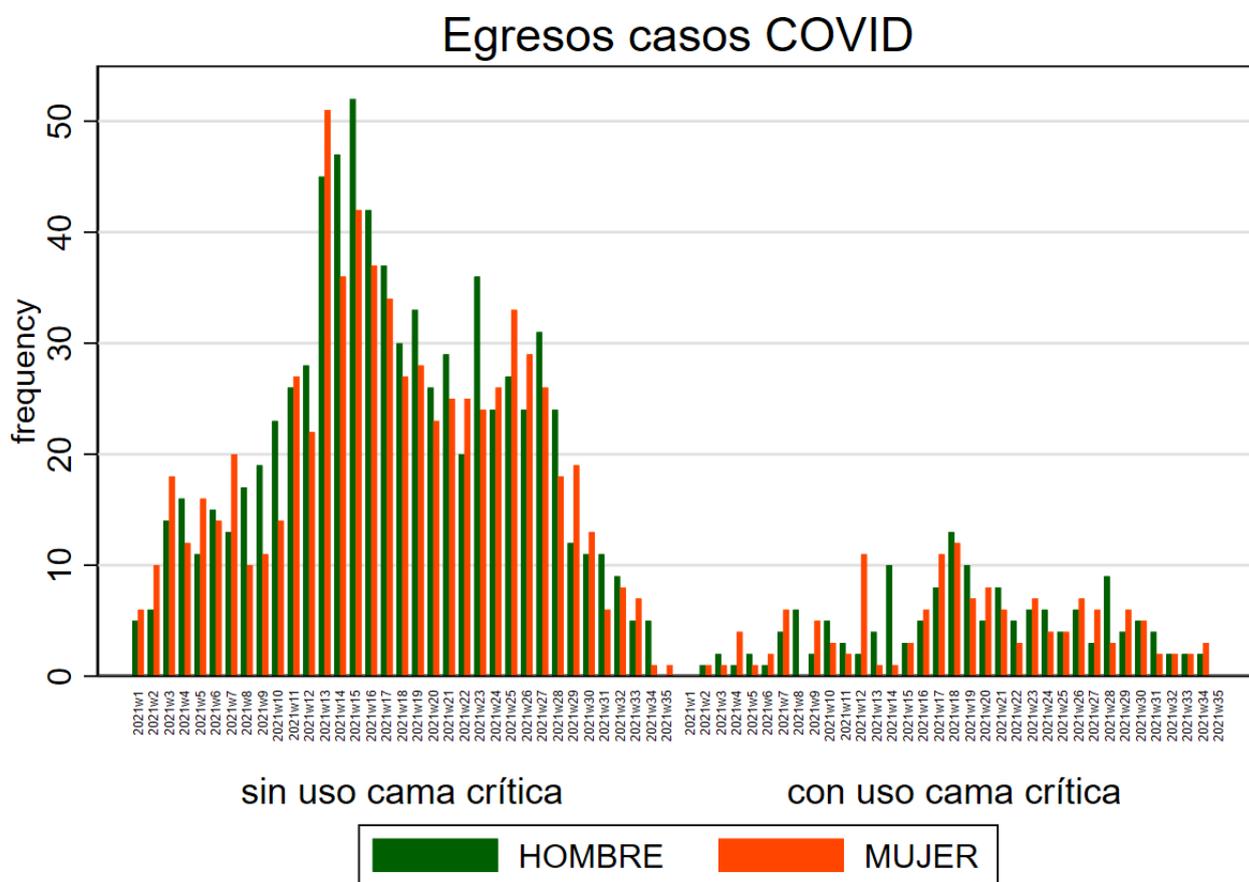


Figura 3: Egresos COVID, uso de cama crítica, sexo y semana 1 a 35 año 2021

Y: Frecuencia

X: Sin uso de cama crítica (2021 desde semana 1 a semana 35); Con uso de cama crítica (2021 desde semana 1 a semana 35)

En esta figura apreciamos el uso o no uso de camas en los egresos semanales de COVID-19 en el 2021, separados por sexo en el tiempo. En X primero sin uso de cama crítica, se aprecia que el *peak* de egresos corresponde entre la semana 13 del 2021 donde egresan de COVID-19 sobre 40 **HOMBRES** y sobre 50 **MUJERES** y en semana 15 donde egresan sobre 40 **MUJERES** y sobre 50 **HOMBRES**.

De los pacientes con uso de cama crítica (*hospitalización UCI y UCIM*) que egresan se aprecia que la moda de egresos ocurre en la semana 12 con menos de 10 egresos de **HOMBRES** y sobre 10 egresos en **MUJERES** y en semana 17 y 18 con un *peak* de egresos de cama crítica de 10 **HOMBRES** y **MUJERES**.

El gráfico no incluye la cantidad de días que pacientes permanecieron en camas no críticas y camas críticas (en figura 5 se puede apreciar este valor).

## Días de estada por semana y sexo COVID 19

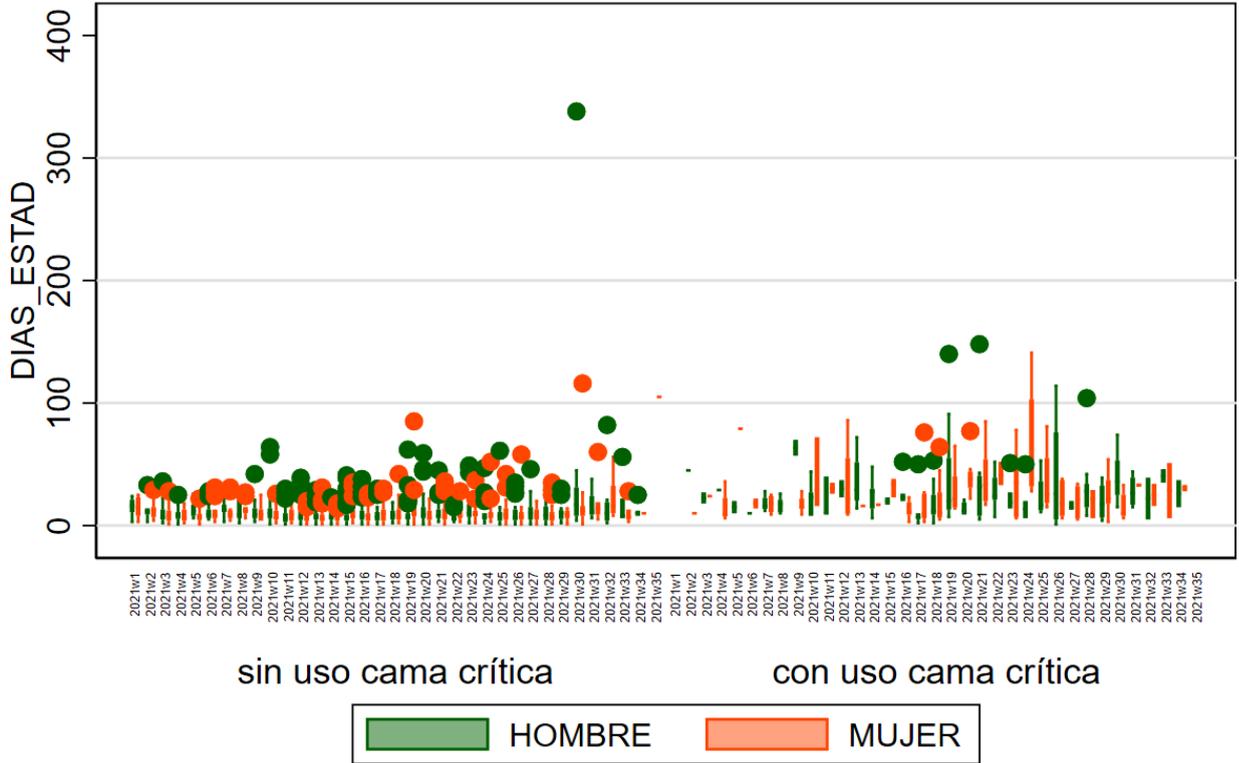


Figura 5: Estadías pacientes COVID19 por semana y sexo (semana 1 hasta 35 de 2021)

Y: Días de estadía

X: Sin uso de cama crítica (2021 desde semana 1 a semana 35); Con uso de cama crítica (2021 desde semana 1 a semana 35)

En este gráfico encontramos la cantidad de días que paciente se encuentra interno en el hospital, con cama básica y con cama crítica, separados por sexo.

Las líneas verticales de **HOMBRE** y **MUJERES** presentan una media de la cantidad de días cercana al 100% por semana. Los círculos son “outlier” que se traduce como “Valor atípico” son pacientes que pueden ser pacientes puntuales que presentaron una estadía más alejada del promedio por lo que se diferencia (como círculo) para no afectar la media de los valores continuos.

*(Por ejemplo, entre la semana 29 y 30 sin uso de cama crítica encontramos un “outlier” HOMBRE con una estadía de más de 300 días si lo sumáramos al total y luego calculáramos el promedio nos indicaría que los pacientes de esa semana tuvieron una estadía de alrededor 100 días, por lo que este valor anómalo se separa para no afectar el promedio).*

En los pacientes con uso de cama crítica (hospitalización UCI y UCIM) se aprecia claramente un promedio mayor de estadía siendo el peak la semana 24 (entre 14 y 20 de junio) para **MUJERES** y semana 26 para **HOMBRES** con una media sobre 100 días.

## Egresos y fallecidos durante 2021

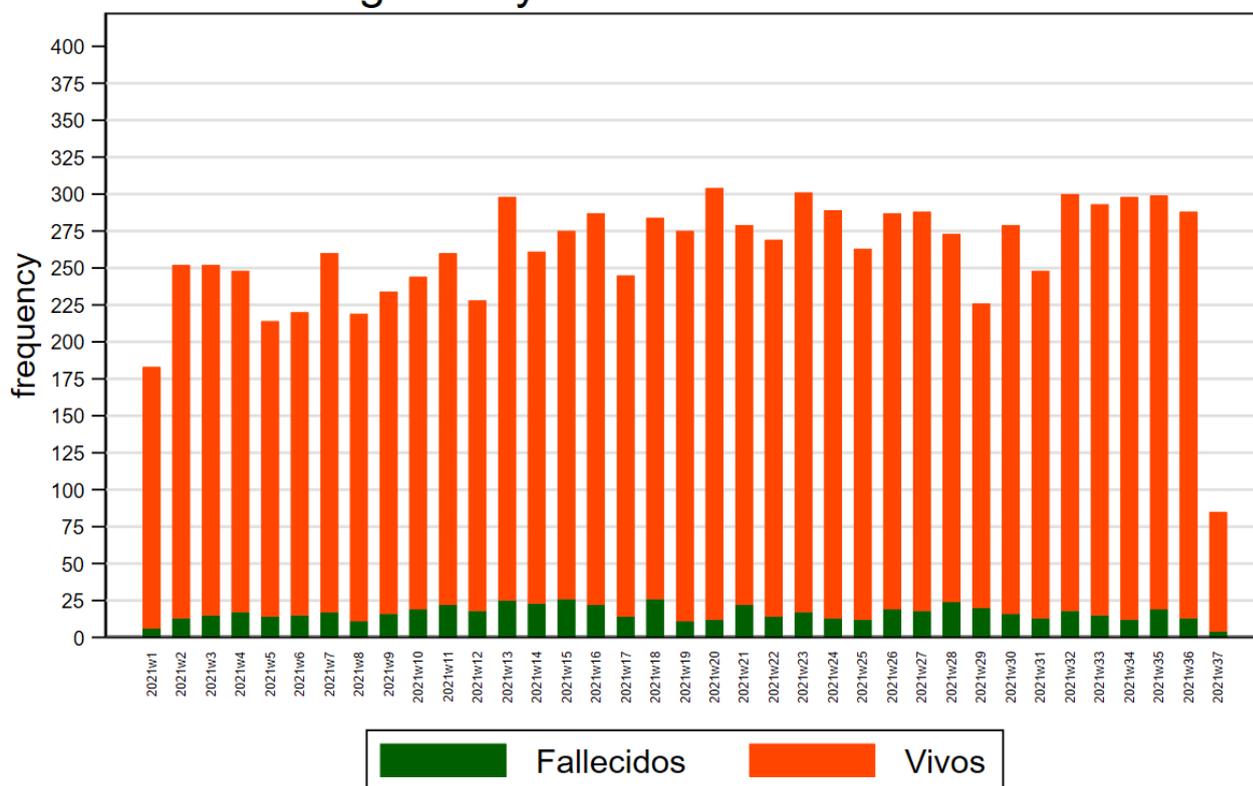


Figura 6: Egresos y fallecidos totales por semana 2021

Y: Frecuencia “cantidad” de pacientes Egresados  
X: Semana 1 a semana 36 año 2021

El siguiente grafico de barras suma la cantidad total de egresos semanales durante el 2021. Cabe destacar que considera TODOS los egresos COVID y NO-COVID (que ocuparon una cama de dotación), en color VERDE se encuentran los pacientes FALLECIDOS semana a semana cuyos valores más altos fue en las semanas 11, 13, 14, 15, 18, 21 y 28 con cerca de 25 usuarios fallecidos por semana. Esta información corresponde con los momentos más complejos de la pandemia durante el 2021.

Semanas	7 días de la semana	Promedio de total de casos de la semana (Chile)	Promedio del total de casos de la semana en Valparaíso
Semana 11	15 al 21 de marzo	5833 casos	556 casos
Semana 12	22 al 28 de marzo	6472 casos	606 casos
Semana 13	29 de marzo al 4 de abril	7077 casos	714 casos
Semana 14	5 al 11 de abril	7102 casos	696 casos
Semana 15	12 al 18 de abril	6888 casos	641 casos
Semana 16	19 al 25 de abril	6403 casos	569 casos
Semana 17	26 de abril al 2 de mayo	5743 casos	481 casos
Semana 18	3 al 9 de mayo	5221 casos	448 casos
Semana 21	24 al 30 de mayo	6798 casos	500 casos
Semana 28	12 al 18 de julio	1609 casos	170 casos

# 100% fallecidos durante 2021 con Covid-19 Negativo y Positivo

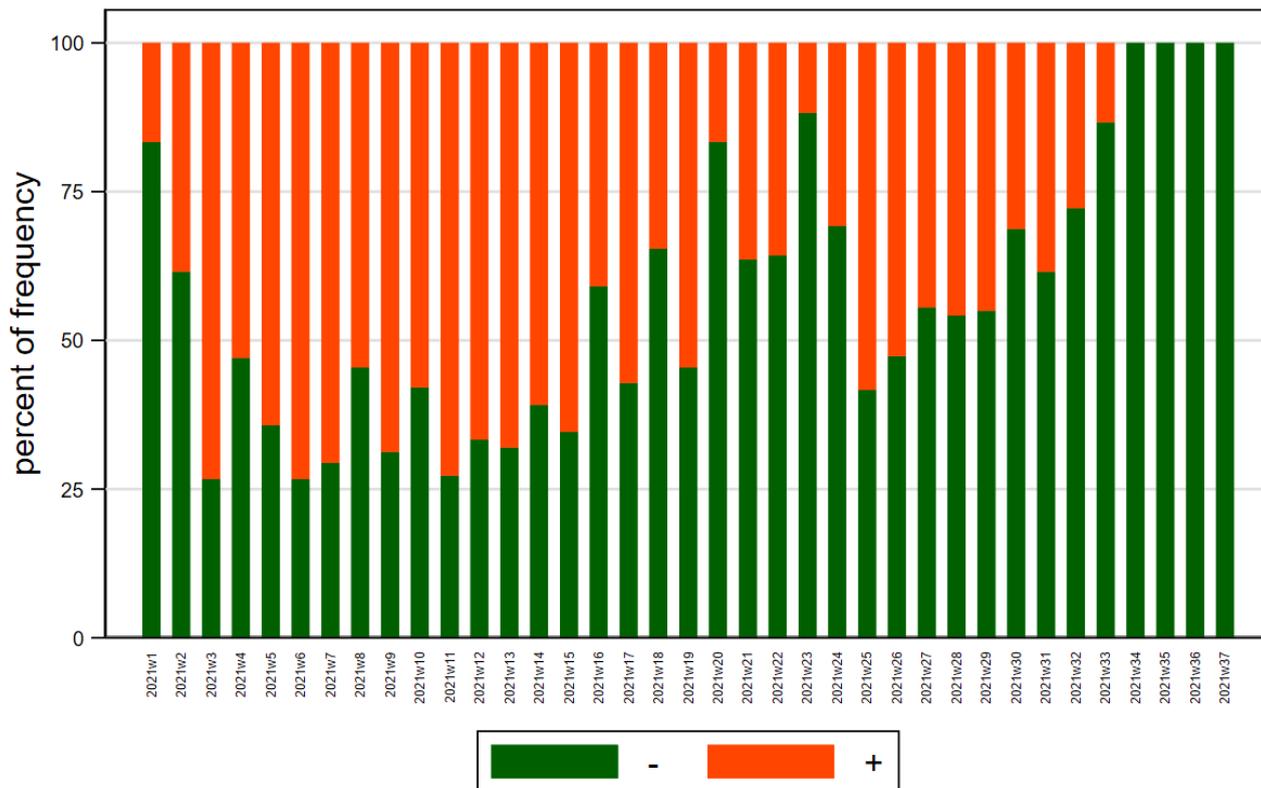


Figura 7: Proporción fallecidos 2020 y 2021

Y: Porcentaje de fallecidos  
X: Semana 1 a semana 36 año 2021

Esta figura expresa el 100% de los fallecidos semana a semana en Hospital Carlos Van Buren (HCVB) en VERDE Covid19 (-) y en NARANJO Covid19 (+) incluye la información estadística desde la semana 1 a la semana 37 del 2021.

Dentro de la información impresiona con claridad la disminución de los fallecimientos por COVID-19 desde las primeras llegadas de las vacunas contra el coronavirus SARS-CoV2 la última semana del 2020. Además de la adopción generalizada de medidas físicas por la mayor parte de la población.

Sobre el 50% de los fallecimientos por Covid19 (+) se dan en las semanas 3 a la 16 de forma continua (desde el 18 de enero al 25 de abril, esto no quiere decir que la causa de muerte fue Covid19 (+) si no que quienes fallecieron tenían su PCR (+), luego los fallecimientos por Covid19 (-) son más del 50% del total de los fallecimientos en la mayor parte de las semanas hasta las semanas 34, 35, 36 y 37 (23 de agosto al 19 de septiembre) donde Covid19 (-) representa el 100% de los fallecimientos dejando un 0% de fallecimientos por Covid19 (+) Lo que se considera una evolución muy favorable para el futuro fin de la pandemia y considerar al Covid19 una enfermedad endémica (que se repite frecuentemente en el lugar) como ya hizo Singapur o con una mirada más optimista aun el fin de Covid19.

## Intervenciones Quirúrgicas

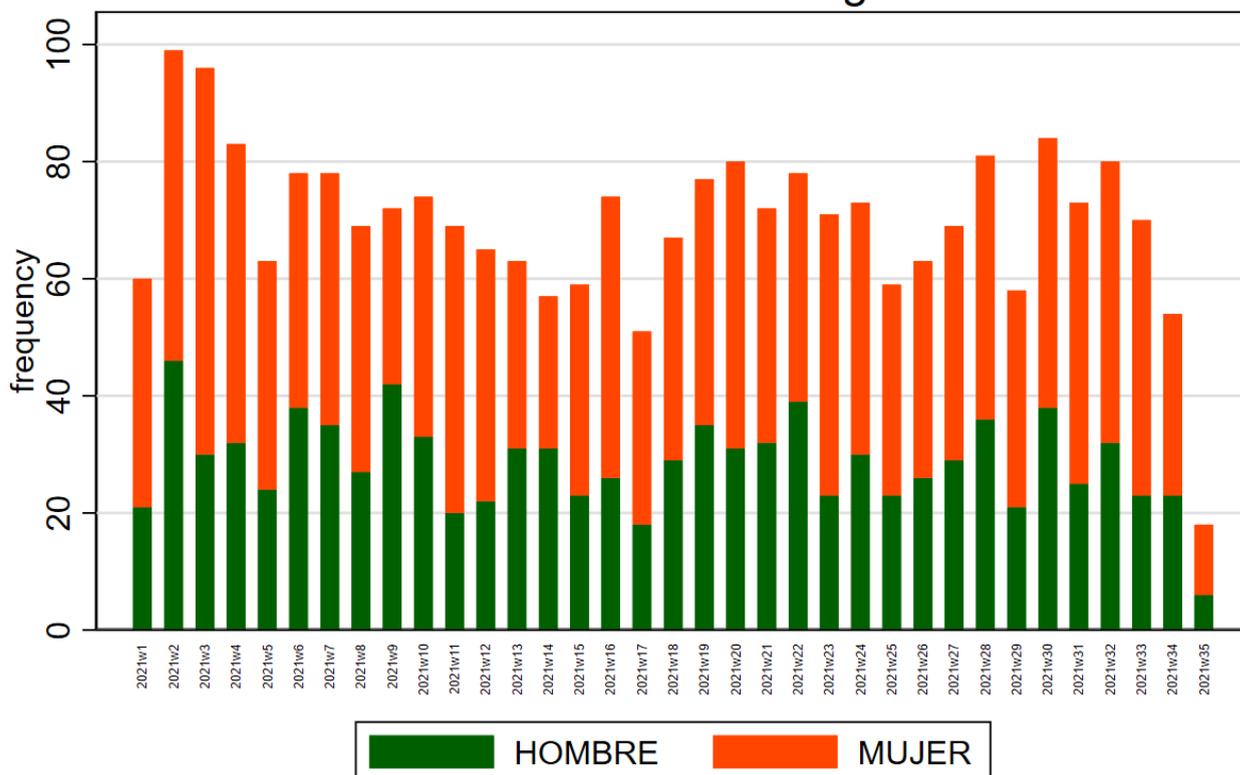


Figura 8: Egresos con intervención quirúrgica por semana 2021

Y: Cantidad total de pacientes en intervenciones quirúrgicas por semana

X: Semana 1 a la 34 año 2021

Esta figura muestra el total de intervenciones quirúrgicas de casa semana, su interpretación es sumando ambos sexos en la misma columna, por ejemplo, en la semana 1 hay un total de 60 intervenciones quirúrgicas de las cuales aproximadamente 20 usuarios fueron **HOMBRES** y 40 usuarias fueron **MUJERES**.

La mayor cantidad de intervenciones quirúrgicas fueron realizadas en la semana 2,3,4,20,28,30 y 33 donde se realizan 80 o más intervenciones semanales.

Las semanas con menores intervenciones quirúrgicas (60 o menos) corresponden a las semanas 1, 14, 15, 17, 25, 30 y 34.

Un dato no menos relevante es que superponiendo las barras de **HOMBRES** y **MUJERES** que comparten la misma semana, las **MUJERES** fueron intervenidas quirúrgicamente en mayor medida que los **HOMBRES** con excepción de las semanas 6,9 y 22.

## 4. Embarazadas

### Positividad de Covid19 de Mujeres que darán a luz

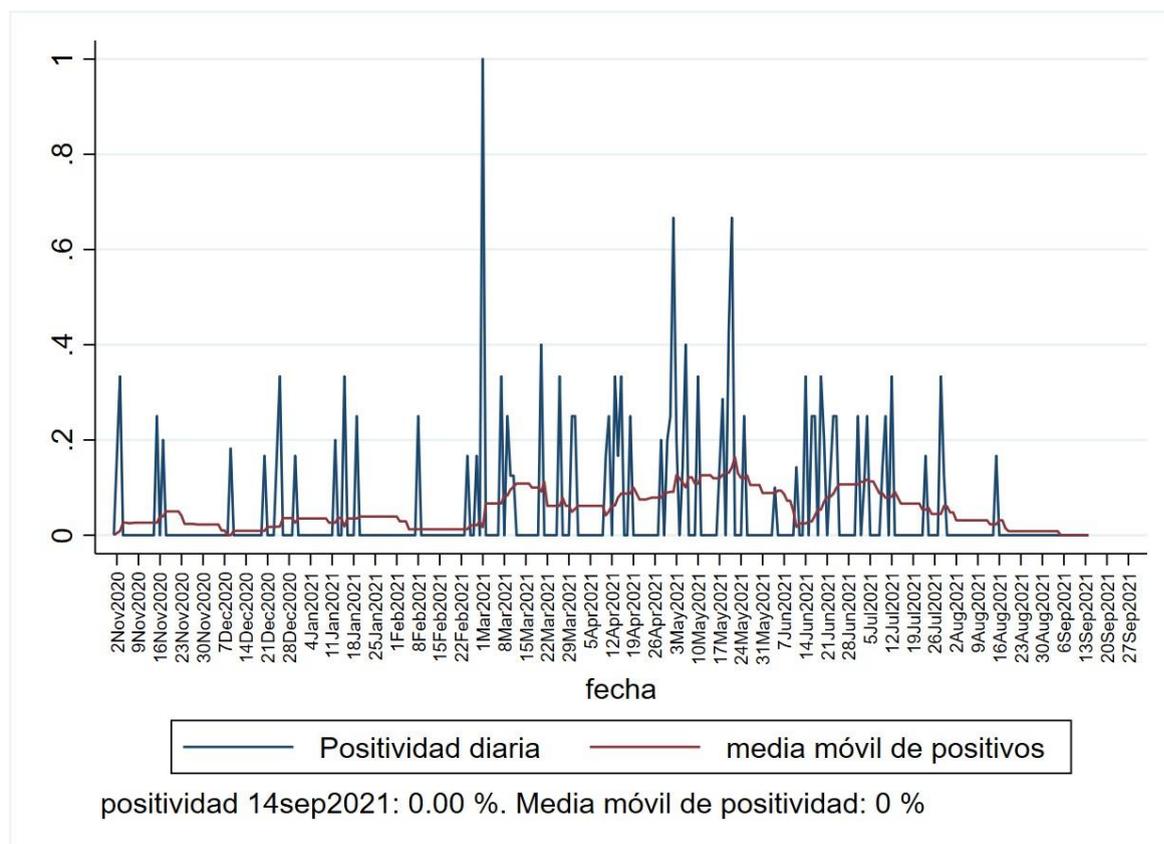


Figura 9: Proporción de mujeres Covid (+) que dan a luz en nuestra maternidad

Y: porcentaje de 0 a 100% de mujeres que darán a luz

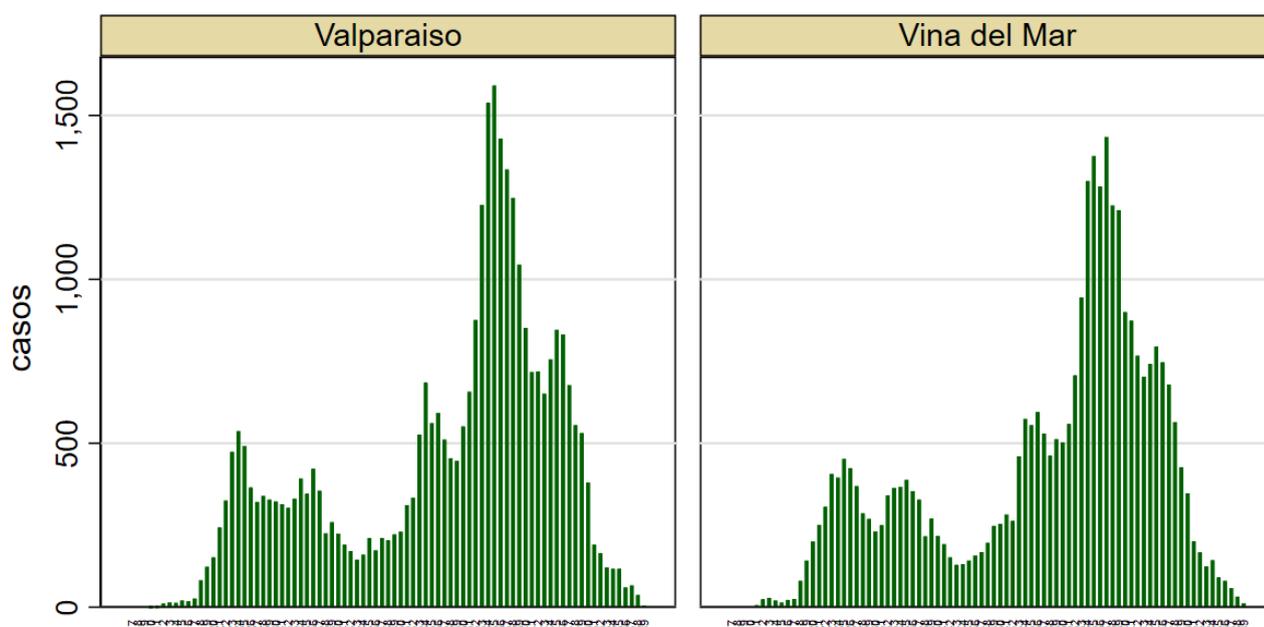
X: Tiempo, en semanas desde noviembre del 2020 al septiembre del 2021

La figura muestra el porcentaje de mujeres que darán a luz y se ingresan al HCVB y que por protocolo deben realizarse un test ya sea “PCR” o “Test de Antígeno” que resulta Positivo para Covid19. En AZUL “Positividad diaria” el porcentaje de mujeres con Covid19(+) en relación a mujeres con Covid19(-). Este valor no indica el número total de mujeres que dieron a luz. Lo que ocurre el 1 de marzo que muestra que el 100% de las mujeres que dieron a luz fueron Covid19(+)

La **media móvil de positivos** es un valor que promedia la cantidad de casos con 30 días de anterioridad, lo que indica que por primera vez en el año la curva va en 0 entre agosto y septiembre, eso quiere decir que hace 30 días o 1 mes que no hay casos de Covid19(+) en embarazadas que van a dar a luz dentro del Hospital.

## 5. Covid

### Casos Covid por semana inicio síntomas comunas V Región a la semana 36 del 2021



Graphs by Comuna

[https://raw.githubusercontent.com/MinCiencia/Datos-COVID19/master/output/producto15/FechalnicioSintomas\\_std.csv](https://raw.githubusercontent.com/MinCiencia/Datos-COVID19/master/output/producto15/FechalnicioSintomas_std.csv)

Figura 10: Casos comunales Valparaíso Viña

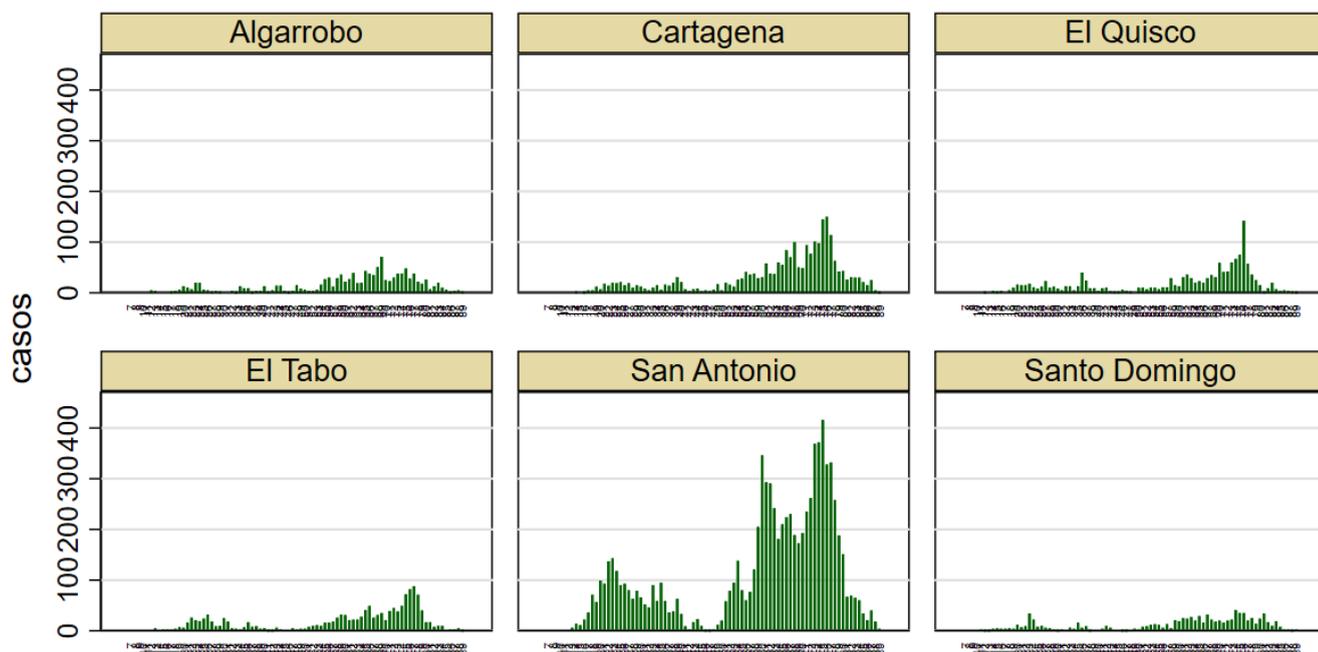
Y: Casos (Cantidad) de 0 a 1500

X: Semanas desde marzo año 2020 a septiembre año 2021

El gráfico utiliza datos poblacionales tomados del Ministerio de Ciencia, se puede apreciar el *peak* de año pasado con alrededor de 500 casos semanales y el *peak* del presente año con aproximadamente 1500 casos semanales, el descenso en los meses de julio agosto y septiembre 2021 es evidente y brusco, principalmente en Valparaíso.

Valparaíso y Viña del mar presentan perfiles muy parecidos en las curvas de ascensos y descensos de casos, son dos ciudades muy conectadas que tienen un comportamiento similar en pandemia. Además, se puede observar que Viña del Mar, aunque tiene una población de 40.000 habitantes más que Valparaíso, presenta menor cantidad de casos Positivos durante el 2020-2021.

## Casos Covid por semana inicio síntomas comunas V Región a la semana 36 del 2021



Graphs by Comuna

[https://raw.githubusercontent.com/MinCiencia/Datos-COVID19/master/output/producto15/FechalInicioSintomas\\_std.csv](https://raw.githubusercontent.com/MinCiencia/Datos-COVID19/master/output/producto15/FechalInicioSintomas_std.csv)

Figura 11: Casos comunales Provincia San Antonio

**Y: Casos (cantidad) de 0 a 400 casos semanales**  
**X: Semanas desde marzo año 2020 a septiembre año 2021**

Se muestra el flujo de casos sintomáticos Covid19 (+) desde las semanas “marzo 2020” a “septiembre 2021” en las 6 comunas que abarcan la provincia de San Antonio. No se incluyen esta vez las comunas de Valparaíso (Valparaíso, Casa Blanca y Juan Fernández).

La mayor cantidad de casos se dieron en San Antonio generando dos *peak* en el año 2021 superando los 300 y 400 casos semanales. Al igual que en la figura anterior las curvas muestran un comportamiento similar acompañadas de un descenso acentuado

# Circulación de enfermedades respiratorias virales en el país desde 2016 a inicio de septiembre 2021

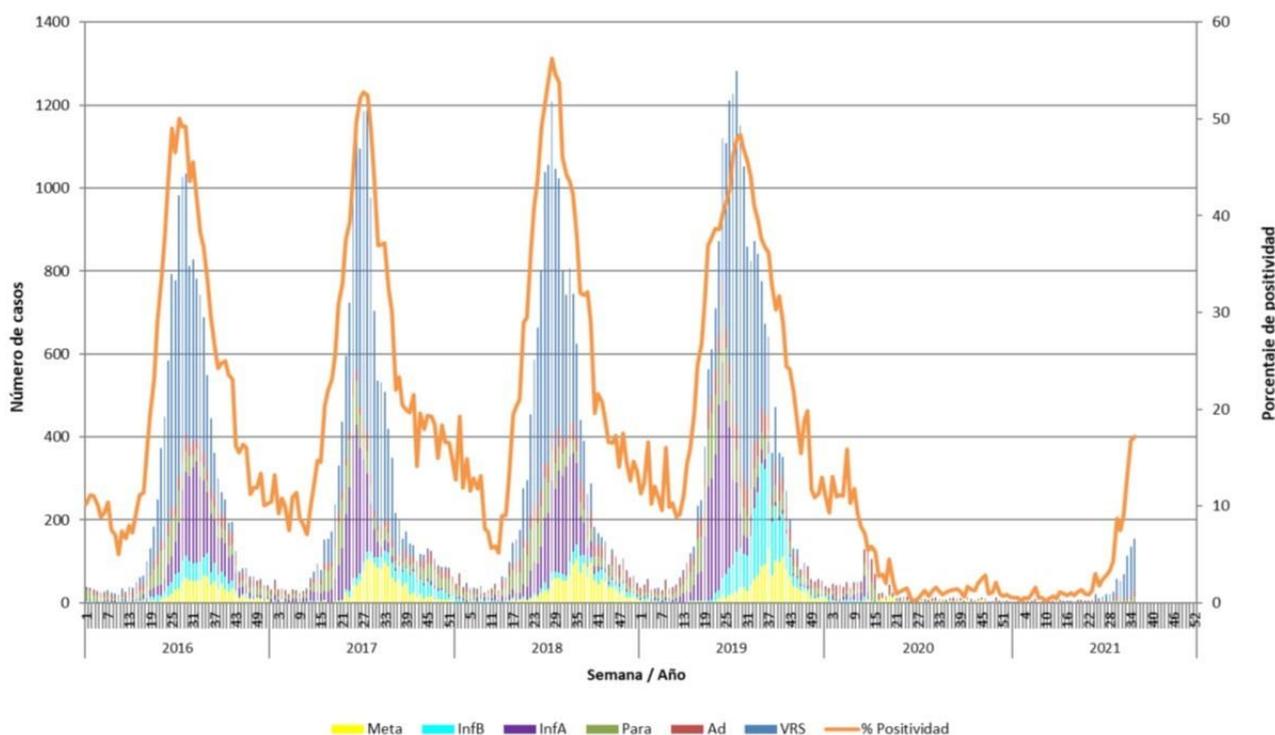


Figura 12: Circulación viral en el país semana epidemiológica 35.

Fuente: <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/09/Informe-circulaci%C3%B3n-virus-respiratorios-SE35-07-09-2021-1.pdf>

Y: Izquierda: Número de casos de 0 a 1400; Derecha: Porcentaje de positividad.  
X: Años, semanas desde 2016 a inicios de septiembre 2021.

Simbología:

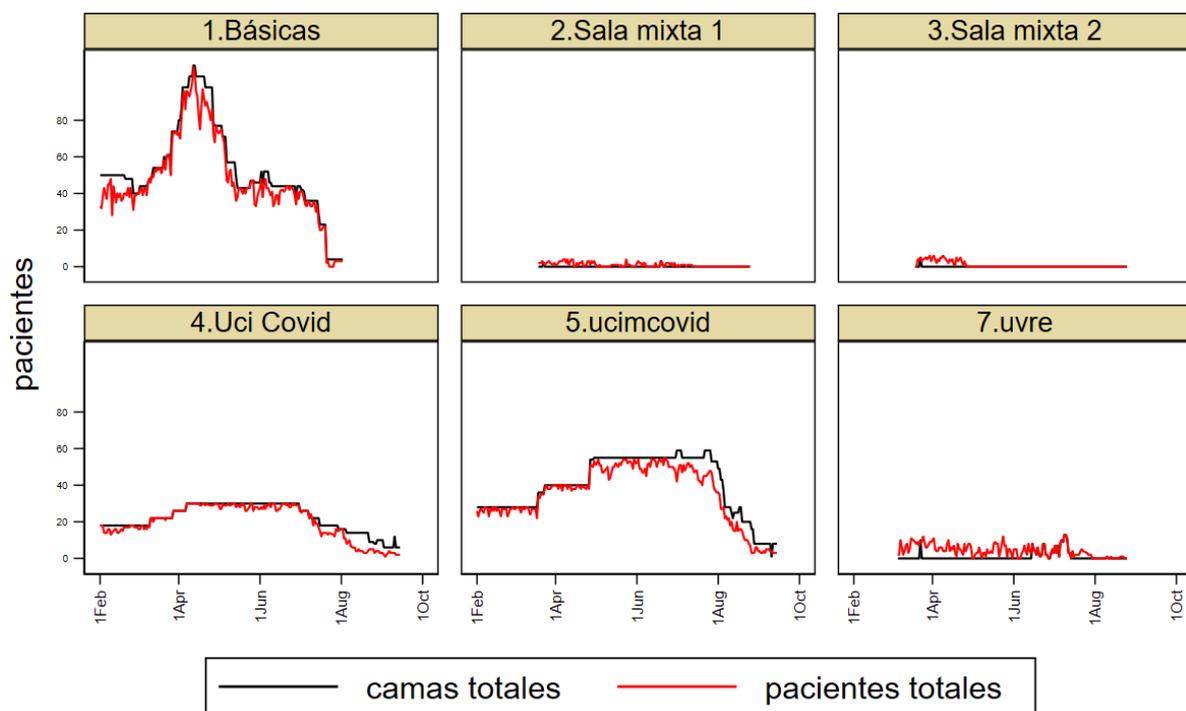
**Metapneumovirus humano, Influenzavirus B, Influenzavirus A, Parainfluenza, Adenovirus, Virus Respiratorio Sincitial, % de Positividad.**

En este gráfico elaborado con información del Instituto de Salud Pública se aprecia un ciclo similar año a año de enfermedades respiratorias entre el año 2016 al año 2019. Esta información indica una positividad *peak* en los meses de invierno en torno al 50 %, cambiando radicalmente en el año 2020 con la llegada de la Pandemia de Covid19. En la que la positividad cae por debajo del 10% con un repunte este último mes de agosto del 2021 sobre el 10%.

Esta radical disminución de la circulación tránsito de virus respiratorios puede tener diversos motivos, entre ellos, disminución del testeo de estas patologías, disminución del virus circulante por las cuarentenas, disminución de la circulación por el uso de mascarillas, entre otros motivos que pueden acompañar a las hipótesis.

A medida que se levantan las restricciones la afluencia de estos virus respiratorios debiera circular con curvas similares a los años anteriores.

## Pacientes COVID(+)



Graphs by serv

día 14sep2021. Uci 8/3 ucim 6/4(2)

### 5.1. Uso de Camas

Figura 13: Expansión de camas para pacientes COVID y uso de camas

Y: Pacientes en cantidad 0 a 80

X: 1 de febrero a inicio septiembre

Los **Pacientes Totales** están en color **Rojo** y las camas totales en negro.

Las camas básicas que se destinaron a Covid19 rondaron en 100 camas en un momento en que todas estas fueron ocupadas entre los meses de abril y junio. Actualmente se puede observar una disminución de pacientes totales de Covid19(+) y así mismo una disminución de camas. El Hospital fue ajustando camas de acuerdo a la evolución de las cifras.

## 5.2. Pacientes Ventilados CNAF y VM (2021)

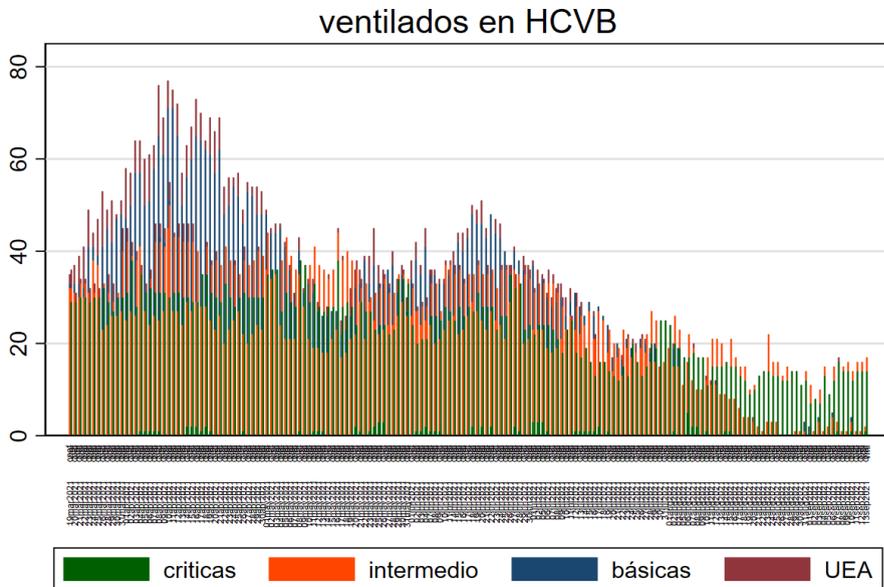


Figura 14: Uso de soporte en distintas unidades HCVB

Y: Cantidad total de pacientes ventilados en HCVB

X: Tiempo en semanas 2021

El siguiente gráfico del año 2021 hasta principios de septiembre, muestra quienes fueron conectados a Ventilación Mecánica (MV) y Cánula Nasal de Alto Flujo (CNAF). En los momentos de mayor complejidad por aumento de casos se utilizó VM en UEA (Urgencias) y en las Camas Básicas. A la fecha existe un descenso considerable del uso de Ventilación, siendo principalmente en la actualidad en camas Críticas (UCI) e Intermedio (UCI)

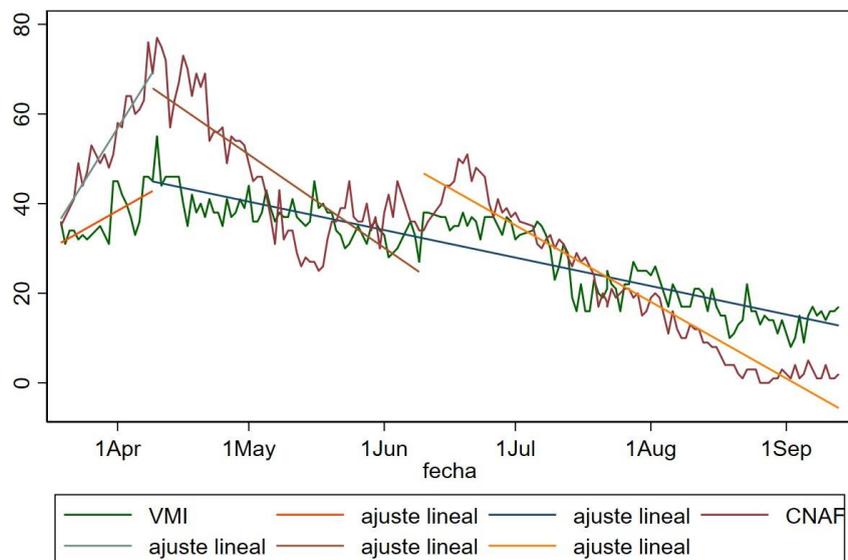


Figura 15: Evolución del uso de CNAF y VM

Uso del tipo de ventilación relacionado con Figura anterior.

### 5.3. Mortalidad

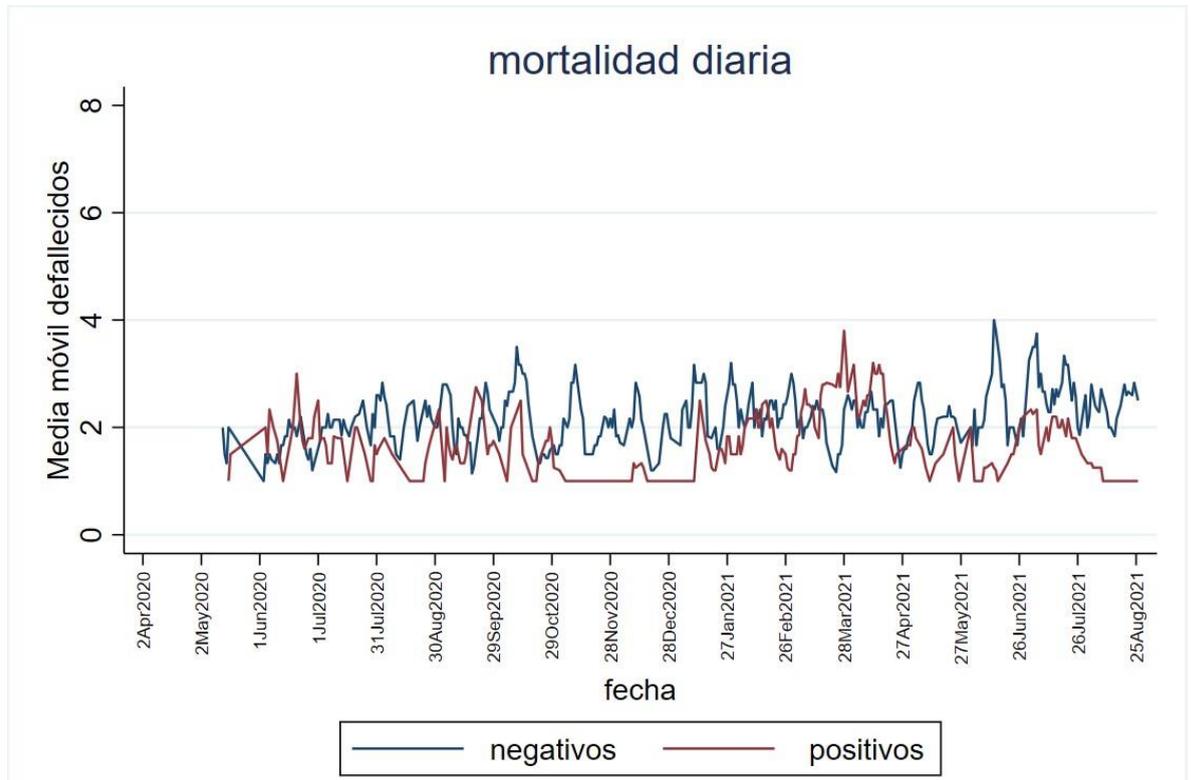


Figura 16: Evolución de mortalidad diaria

En este gráfico se aprecia quienes fallecen siendo Covid (+) y Covid (-) desde mayo 2020 al 25 agosto del 2021. Donde la curva Azul es Fallecidos Covid Negativos y en Rojo Fallecidos Covid Positivos. La mortalidad de Covid19 (+) fue mayor en junio 2020 y entre los meses de febrero y abril del 2021. Actualmente los fallecimientos por Covid19(+) dentro del hospital se encuentran en el mínimo

## 6. Unidad de Hospitalización Domiciliaria (UHD)

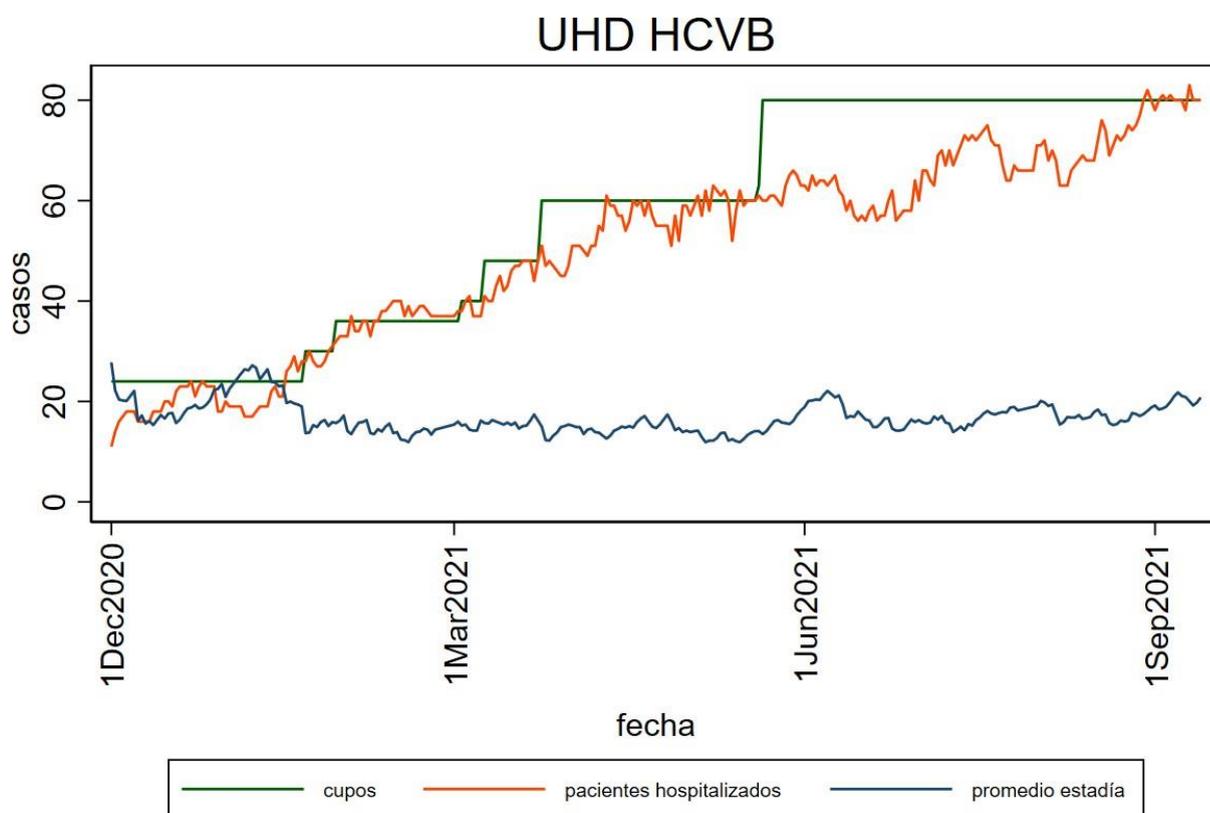


Figura 17: Evolución de pacientes en Hospitalización domiciliaria

Y: Cantidad de Casos 0 a 80 pacientes  
X: Tiempo desde 1 diciembre del 2020 al 1 septiembre 2021

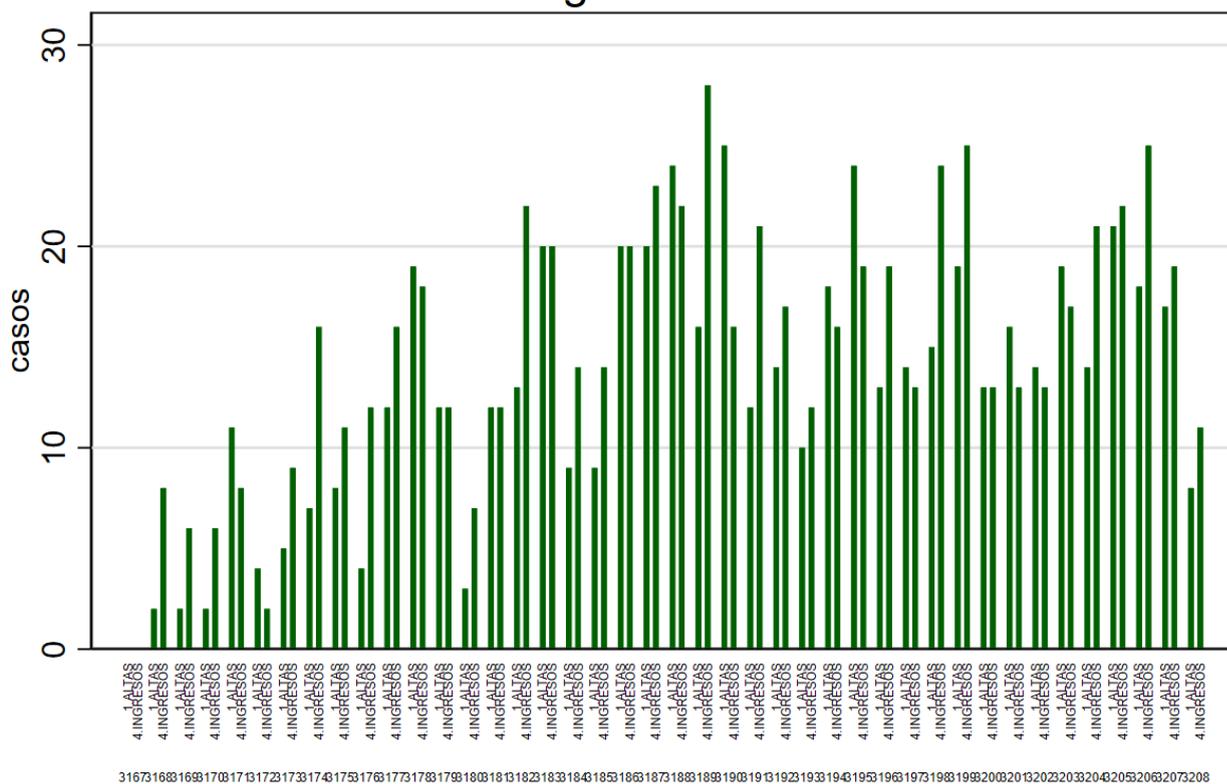
Simbología: Cupos, Pacientes Hospitalizados, Promedio de estadía

La Hospitalización domiciliaria es una acción desarrollada en el Hospital Carlos Van Buren desde el año 2017. Esta unidad se ha transformado en una de gran importancia para pacientes que presentan dificultades para el traslado al hospital por ejemplo post operados, personas en situaciones complejas como postrados, o necesidades especiales, actualmente este equipo se encuentra formado por Médicos, Kinesiólogos, Terapeuta Ocupacional, Enfermeras y Fonoaudiólogas.

En contexto de la pandemia esta unidad ha cobrado especial fuerza, organización y crecimiento, considerando que poseía capacidad para asistir a 20 **pacientes** en diciembre del 2020 a la atención en domicilio y hoy considera 80 pacientes en septiembre del 2021. Una de las mejores medidas para la atención de salud en tiempos actuales que se ha vuelto una realidad, ampliando las estrategias y visión de salud desde un Hospital de alto nivel y complejidad.

En cuanto al **Promedio de estadía** el paciente ha requerido menor cantidad de días para ser dado de alta a medida que la UHD se ha fortalecido.

## Altas e Ingresos UHD HCVB



día 13sep2021 ingresos mes= 38 egresos mes= 32

Figura 18: Flujo semanal de pacientes en UHD

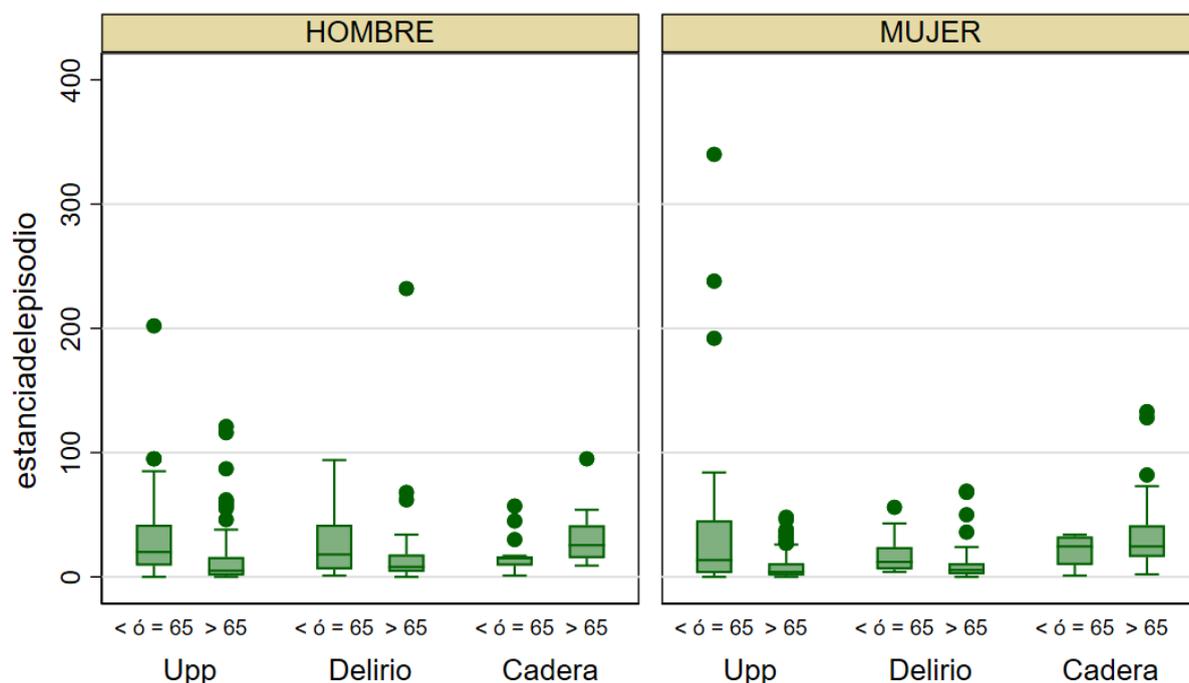
Y: Cantidad de Usuarios

X: Altas e Ingresos semanales durante 41 semanas

Se observan primero las altas y luego los ingresos de pacientes en Hospitalización domiciliaria, además este gráfico nos permite visualizar como ha crecido UHD las últimas semanas.

## 7. Geriatría

### HCVB-2019



Graphs by SEXO

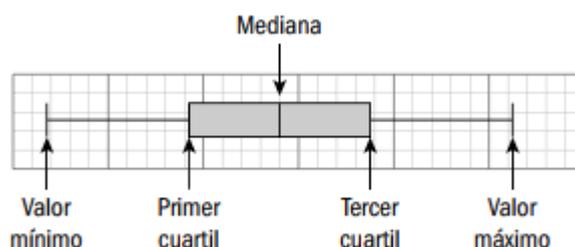
Menores de 65: 94 UPP 33 Delirio 20 Cadera  
 Mayor de 65: 230 UPP 106 Delirio 116 Cadera

Figura 19: Estancia de pacientes con algún diagnóstico de fractura de cadera, úlceras por presión o delirio y/o agitación año 2019

Y: Tiempo días de estancia en hospital

X: Mayores o menores de 65, según úlceras por presión, delirio, y fracturas de cadera, separados por sexo

Este grafico es del tipo “Cajas y bigotes”.



Este grafico reúne tres diagnósticos que para ser simplificado reúne los distintos códigos de Cie10 de la misma lesión para interpretar como uno solo.

Comenzando por el gráfico de **HOMBRES** en cuanto a las **Upp (Úlceras por presión)** representa 94 casos y muestra cómo se dispersan, siendo la mediana alrededor de 20 días.

Al igual que en gráficos anteriores nos encontramos con **outliers** o **valores atípicos** representados en **círculos verdes**. Aunque es mayor la cantidad de **Upp** en mayores de 65 años (230 entre hombres y mujeres) la estancia hospitalaria es cercana al 0 en cuanto a la media, existiendo casos que se encuentran una gran cantidad de días.

En parámetros similares encontramos el **Delirio** aunque la cantidad es menor la estancia hospitalaria es

similar siendo cercana a una mediana de 20 días de estancia para menores de 65 años, y una mediana levemente elevada de 0 días para mayores de 65 años, los papeles se invierten cuando se trata de **fractura de cadera** en que afecta en muy menor medida a menores de 65 años pero el número se multiplica casi por 6 en la cantidad de pacientes que la presentan, además presentan una estadía hospitalaria elevada con una media que podría interpretarse en alrededor de un mes.

En **MUJERES** los valores son similares en cuanto a estadía hospitalaria según Upp y Delirio, tanto como menores y mayores de 65. Donde se ve la principal diferencia es en fractura de cadera donde las usuarias menores de 65 años presentan una estadía más prolongada en el hospital luego de la fractura

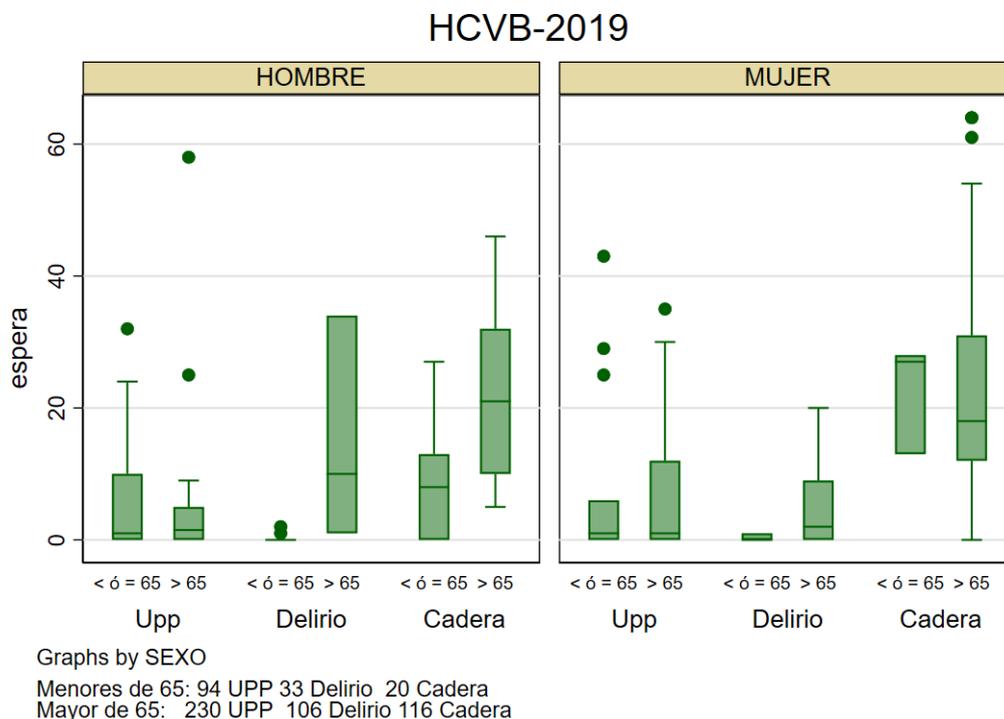


Figura 20: Espera de pacientes con algún diagnóstico de fractura de cadera, úlceras por presión delirio y/o agitación año 2019

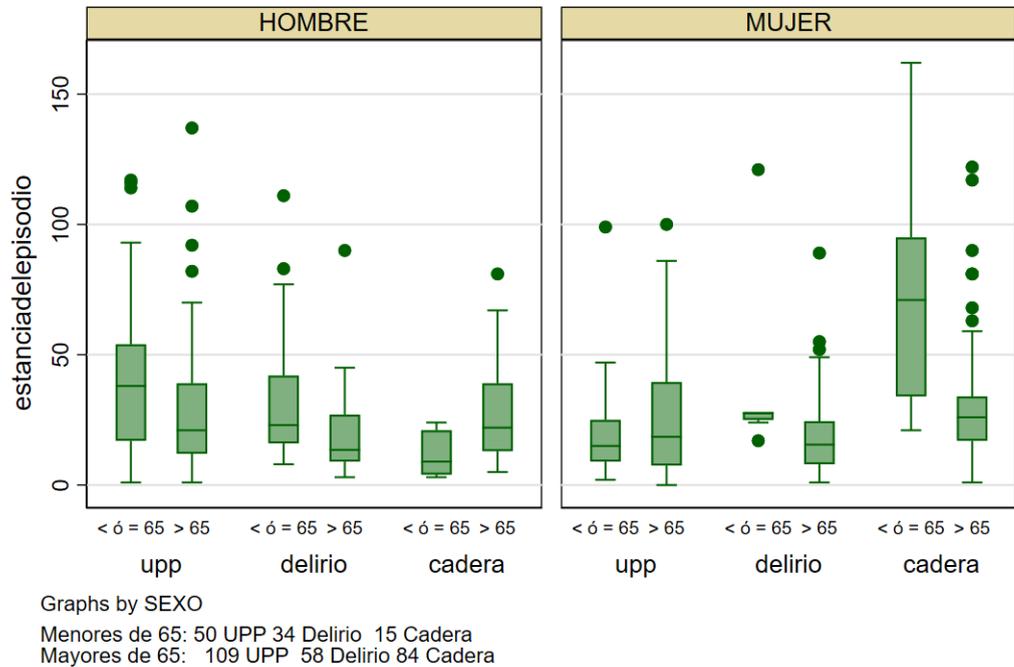
**Y: Tiempo de espera**

**X: Mayores o menores de 65, según úlceras por presión, delirio, y fracturas de cadera, separados por sexo**

Principalmente observando la espera de los usuarios para la atención de fractura de cadera en **HOMBRES** menores de 65 es de alrededor de 10 días y sobre 65 años alrededor de 20 días habiendo casos con una espera superior a 40 días.

En cuanto a **MUJERES** la cantidad de días de espera la atención de fractura de cadera oscila tanto en menores como mayores de 65 en 20 días.

## HCVB-2020



Y: Tiempo días de estancia en hospital

X: Mayores o menores de 65, según úlceras por presión, delirio, y fracturas de cadera, separados por sexo

Figura 21: Estancia de pacientes con algún diagnóstico de fractura de cadera, úlceras por presión o delirio y/o agitación año 2020.

Los pacientes en este año afectado por la pandemia de covid19 una vez permanecían ingresados en el hospital mantuvo similares estancias si vemos la mediana como referencia y comparamos con el año anterior. Se aprecia una mayor estancia hospitalaria en fracturas de cadera de MUJERES menores de 65, llegando a una mediana que supera los 50 días de estancia, la cantidad de atenciones fueron la mitad del 2019 en este ámbito.

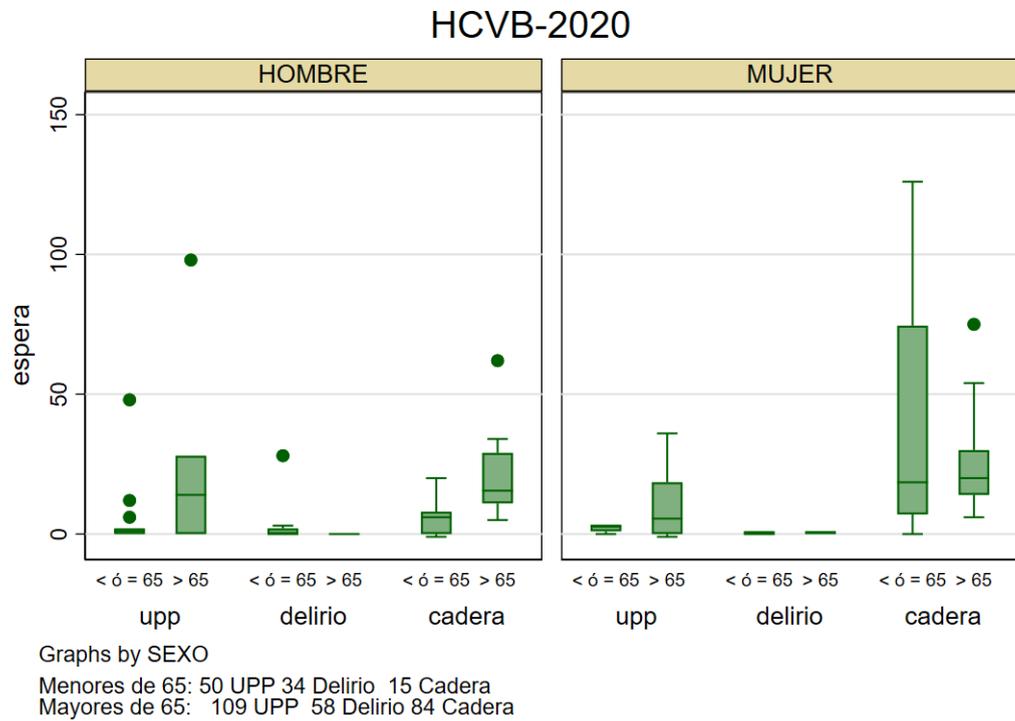
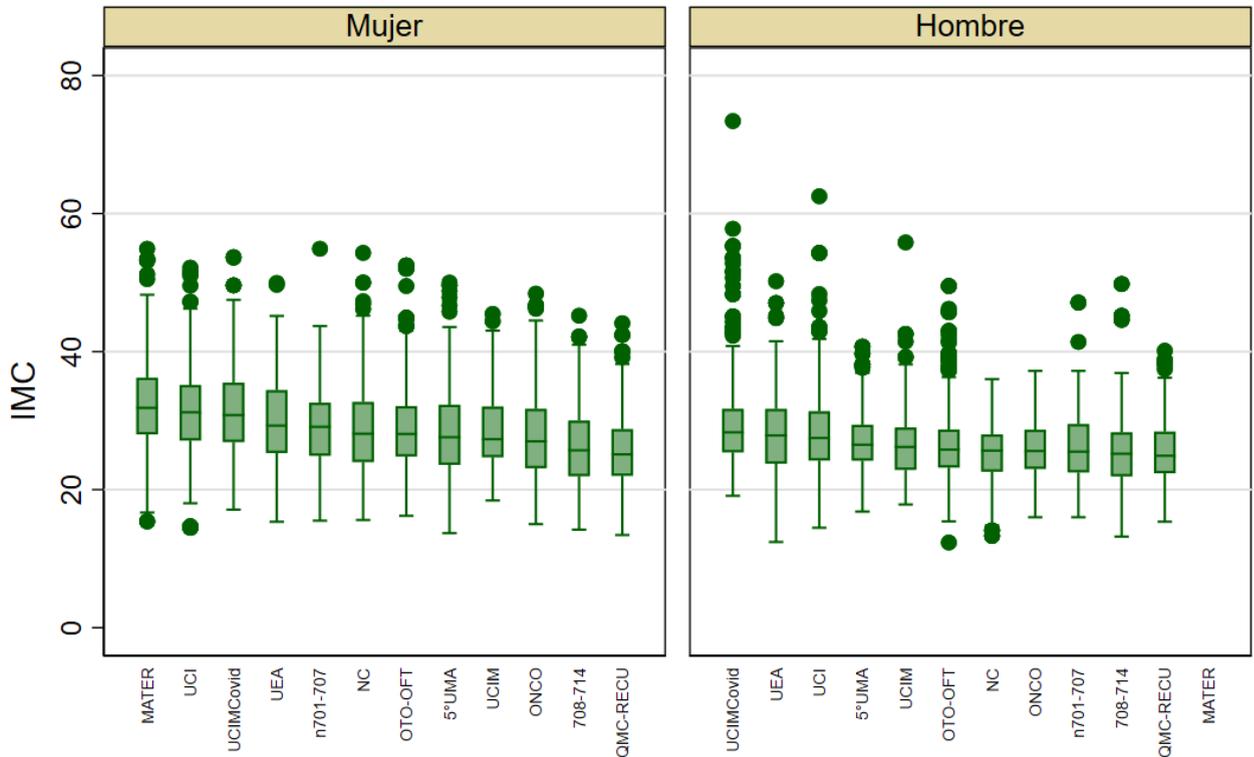


Figura 22: Espera de pacientes con algún diagnóstico de fractura de cadera, úlceras por presión o delirio y/o agitación año 2020

Y: Tiempo de espera  
X: Mayores o menores de 65, según úlceras por presión, delirio, y fracturas de cadera, separados por sexo

En un año de pandemia la cantidad de atenciones en un momento se enfocaron principalmente al covid19, donde hubo periodos de restricción de la atención en enfermedades no respiratorias.

## 8. Evaluación nutricional de pacientes IMC HCVB agosto 2020-agosto 2021



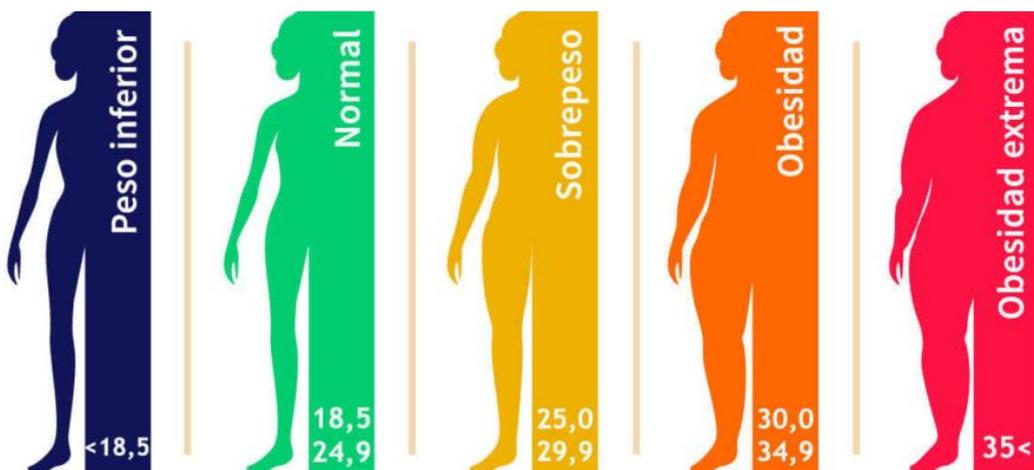
Y: Índice de masa corporal (IMC)  
X: Areas del Hospital

Figura 23: Resumen de evaluaciones nutricionales de pacientes por servicio

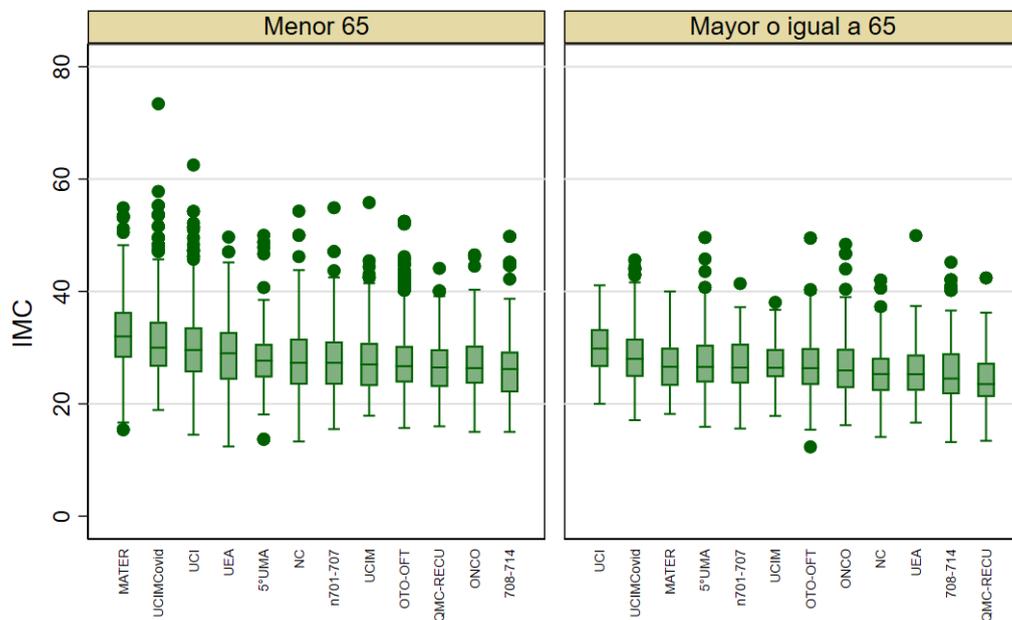
Evaluación de IMC en pacientes, según Sexo y área del Hospital, en estas áreas encontramos **Maternidad**, **UCI**, **UCIMCovid**, **Unidad de emergencias adulto (UEA)**, **Camas Básicas (n701-707)**, **Neuro Cirugía (NC)**, **Otorrino-Oftalmología (OTO-OFT)**, **Unidad médica agudos (UMA)**, **UCIM**, **Oncología (ONCO)**, **Camas Básicas 2 (708-714)**, **Médico Quirúrgico y recuperación (QMC-RECU)**.

Este grafico no expresa la cantidad total de pacientes, si no que expresa la media del índice de masa corporal de todos los pacientes que asistieron a estas áreas y recibieron una evaluación de peso y estatura.

Saque sus conclusiones...



### IMC HCVB agosto 2020-agosto 2021

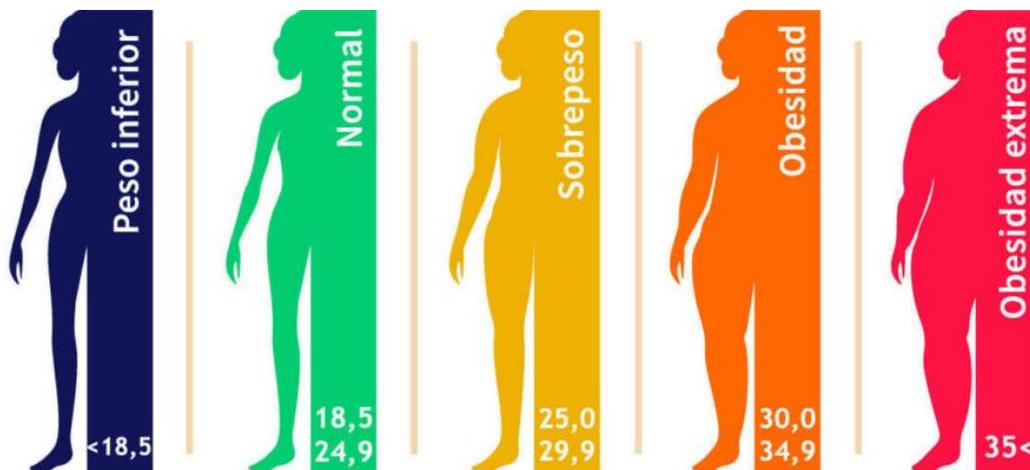


Graphs by adr

Y: Índice de masa corporal (IMC)  
X: Areas del Hospital

Figura 24: Evaluaciones nutricionales de pacientes adultos y adultos mayores

A la izquierda grafico de IMC en menores de 65 años, a la derecha IMC de mayores de 65 años



IMC HCVB agosto 2020-agosto 2021  
Lugar: n701-707

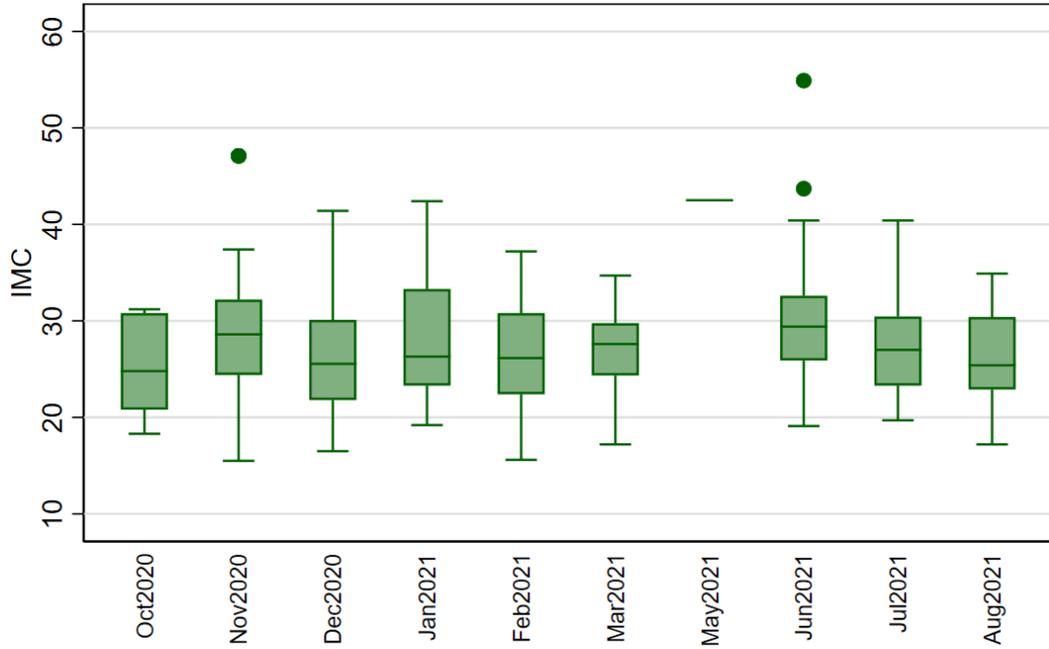


Figura 25: Evaluaciones nutricionales en Medicina

IMC HCVB agosto 2020-agosto 2021  
Lugar: 708-714

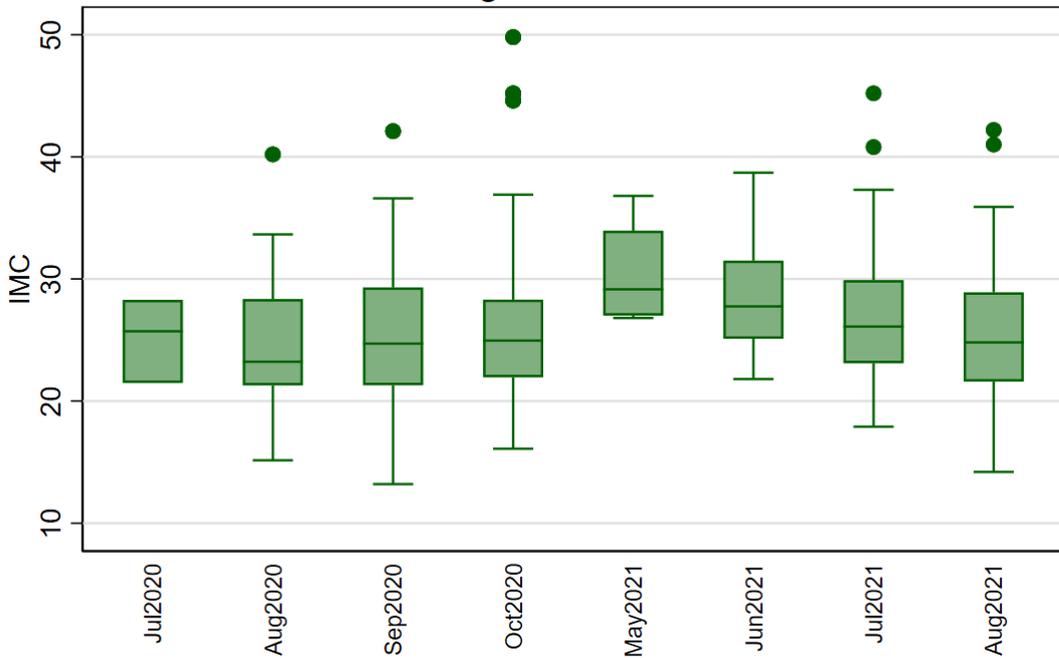


Figura 26: Evaluaciones nutricionales en Medicina

IMC HCVB agosto 2020-agosto 2021  
Lugar: 5°UMA

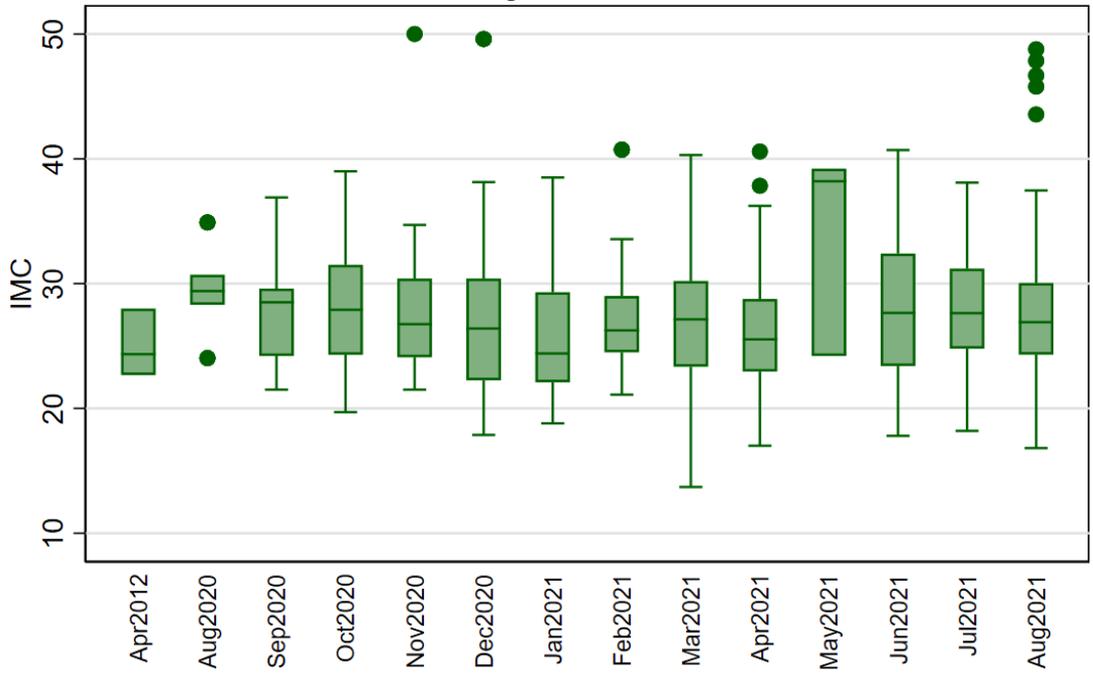


Figura 27: Evaluaciones nutricionales Unidad Médica de Agudos

IMC HCVB agosto 2020-agosto 2021  
Lugar: MATER

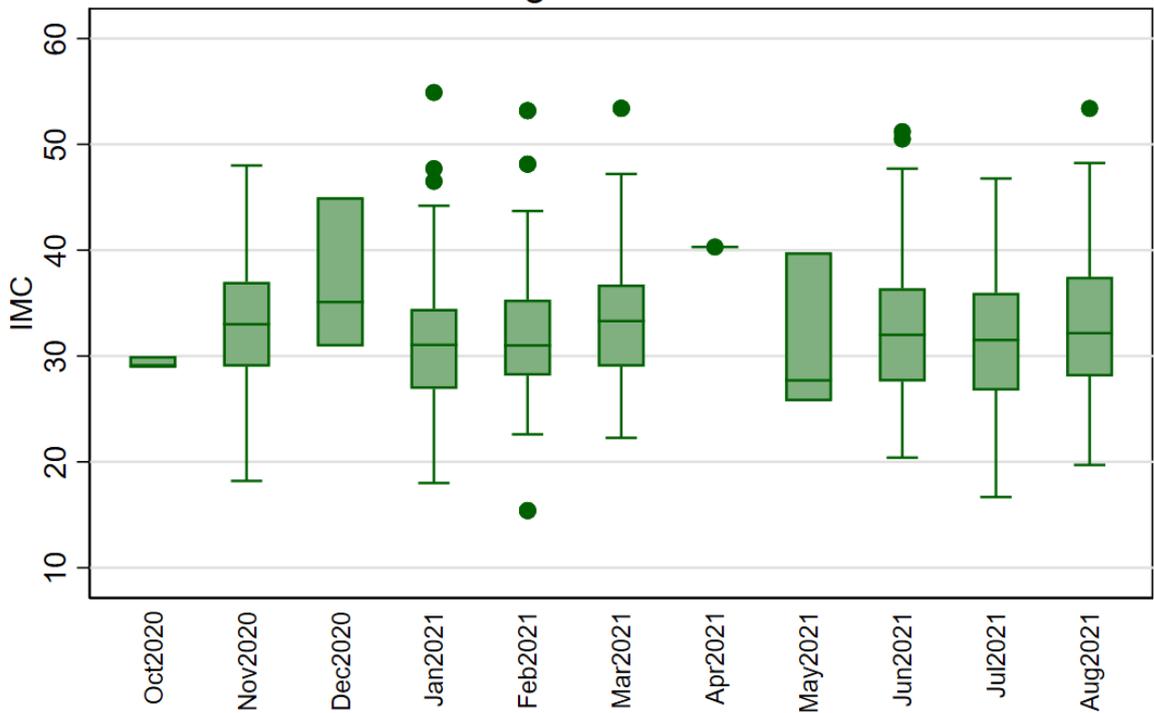


Figura 28: Evaluaciones nutricionales Maternidad

IMC HCVB agosto 2020-agosto 2021  
Lugar: NC

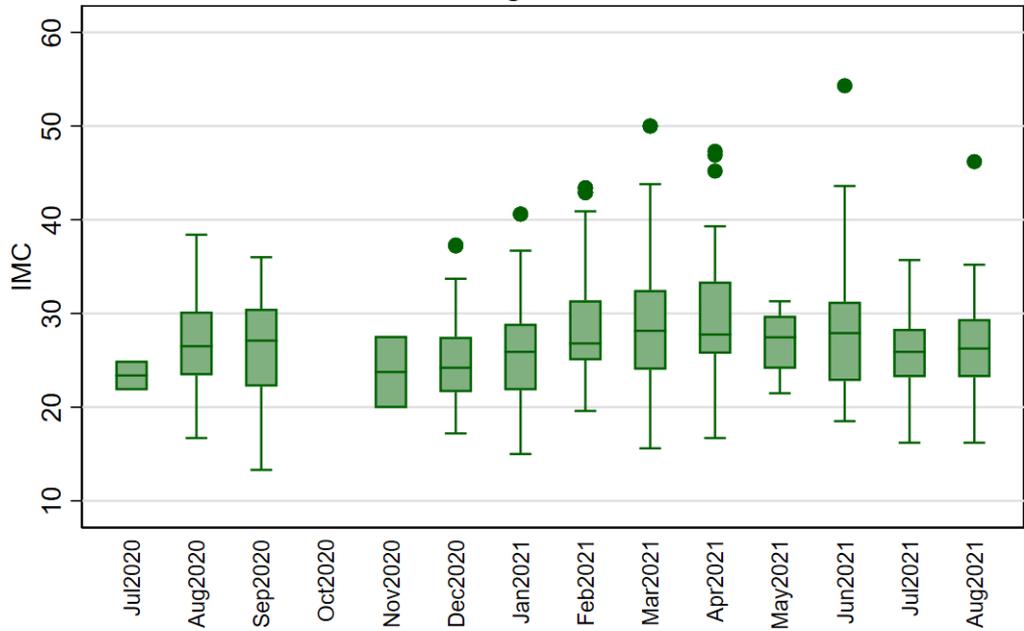


Figura 29: Evaluaciones nutricionales Neurocirugía

IMC HCVB agosto 2020-agosto 2021  
Lugar: ONCO

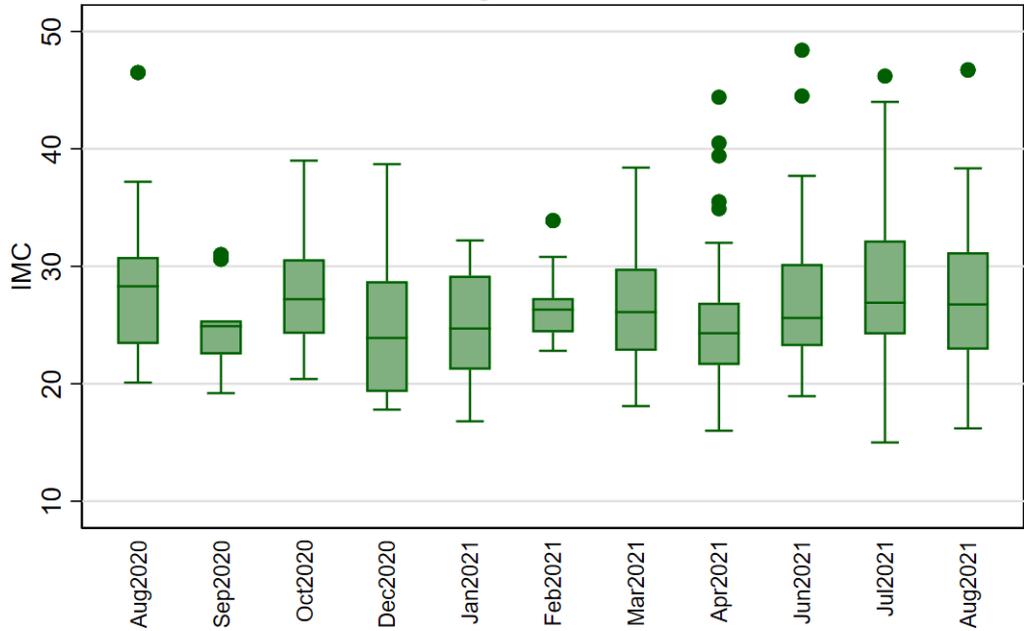
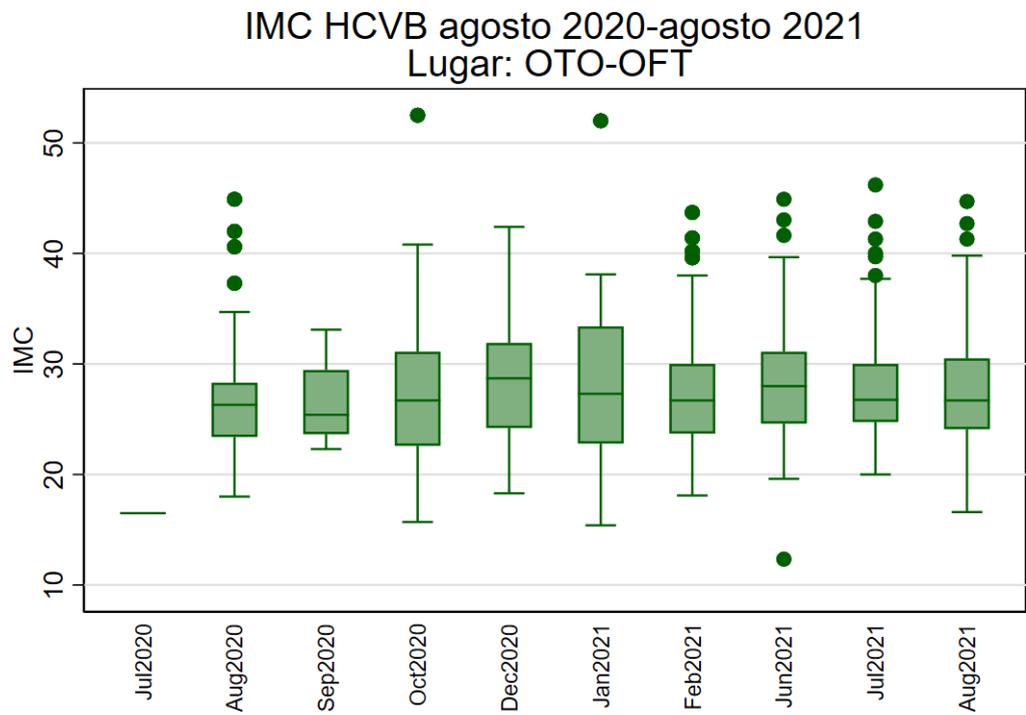
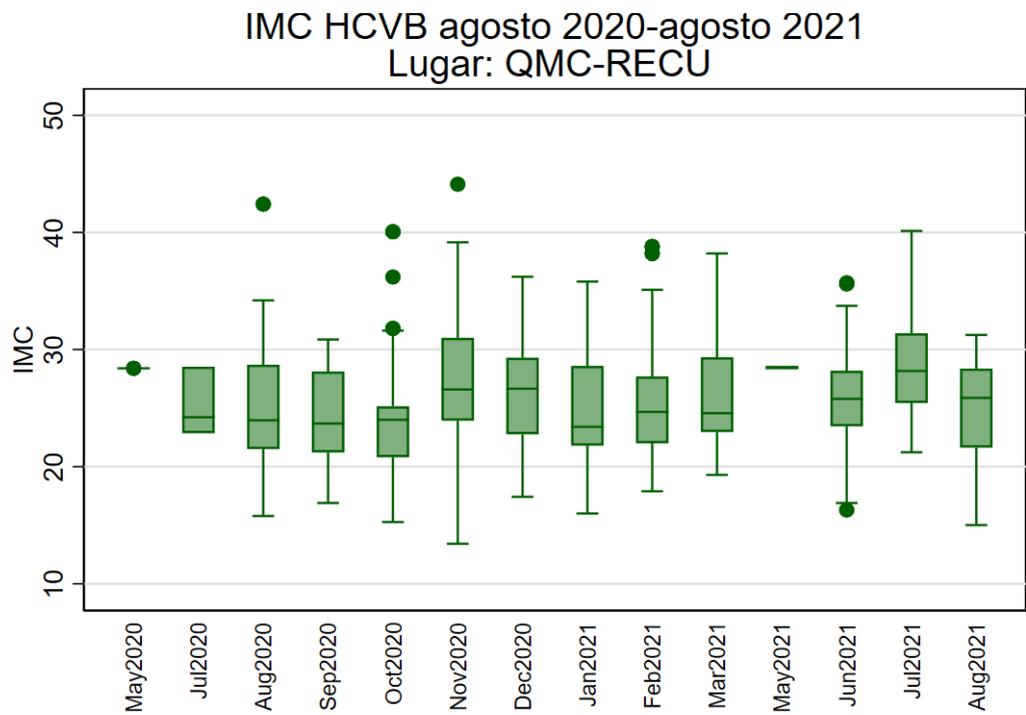


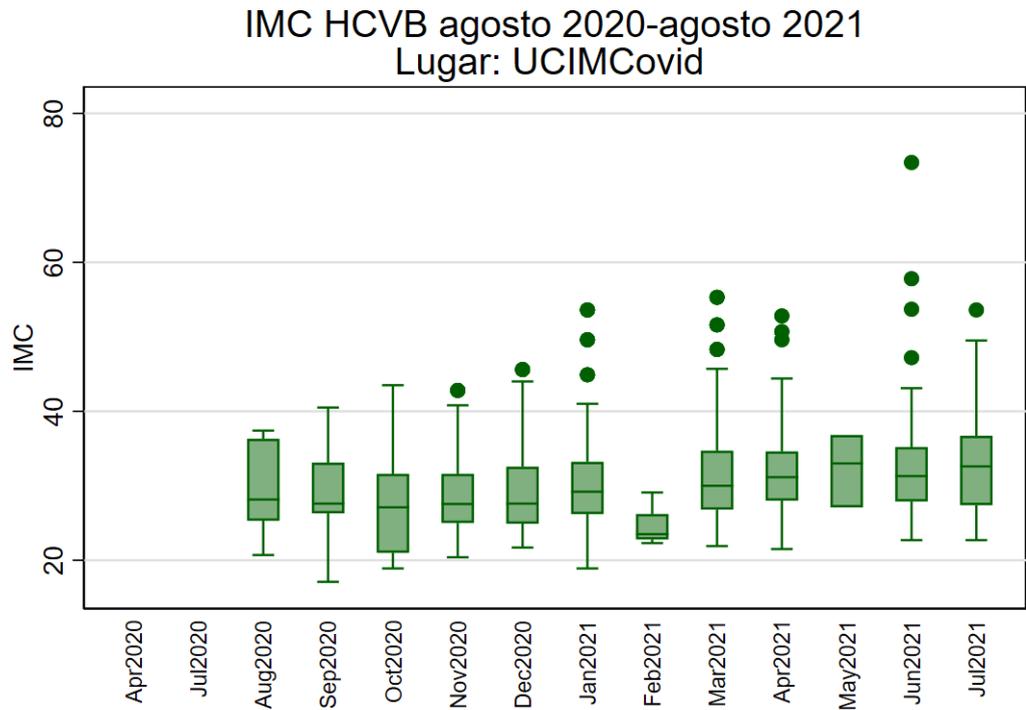
Figura 30: Evaluaciones nutricionales Oncología



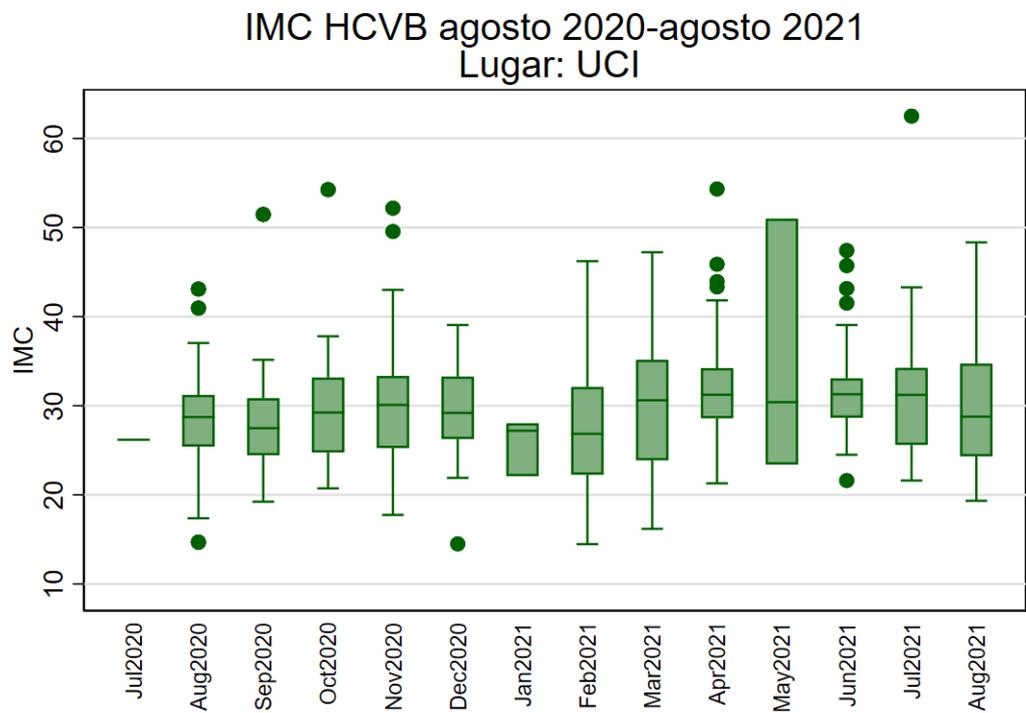
**Figura 31: Evaluaciones nutricionales Otorrino-Oftalmología**



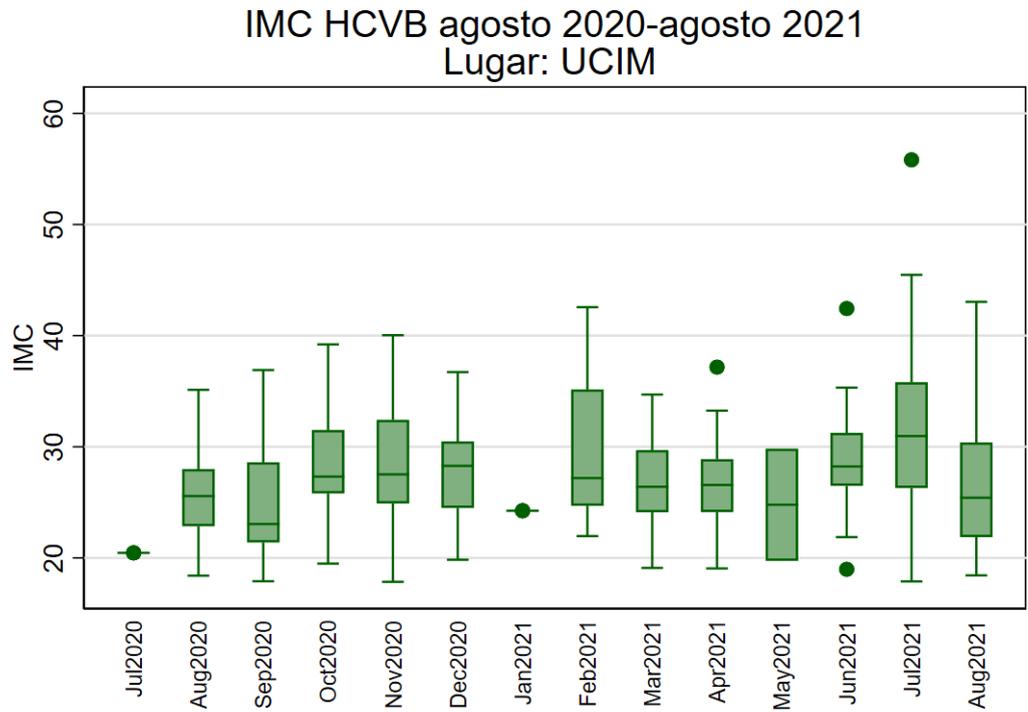
**Figura 32: Evaluaciones nutricionales Camas Quirúrgicas**



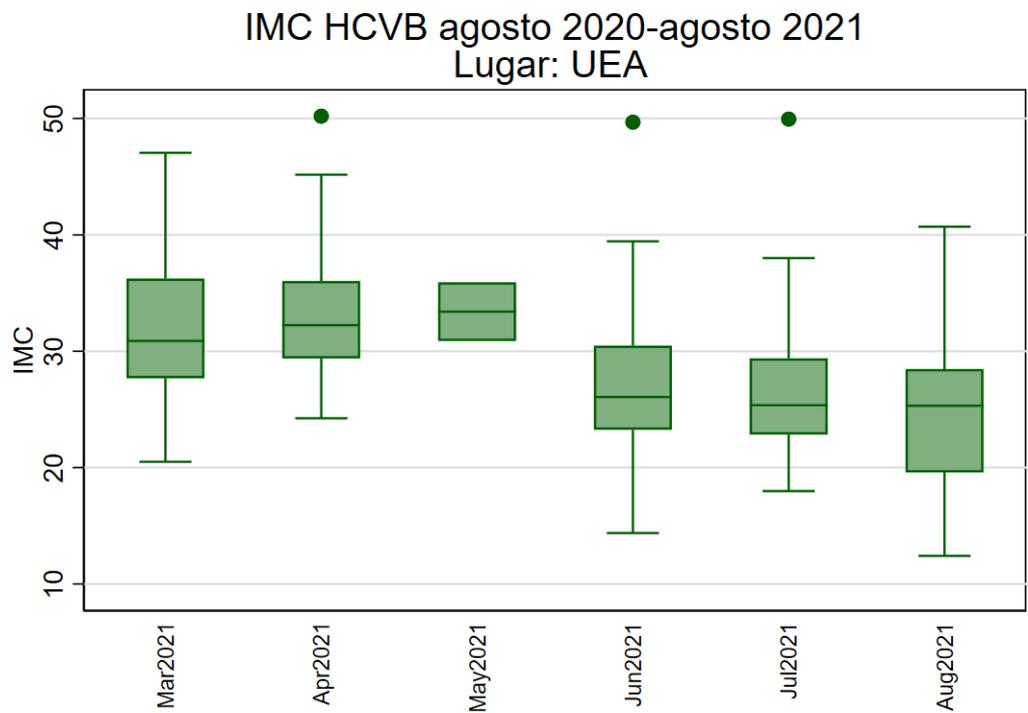
**Figura 33: Evaluaciones nutricionales Intermedio Covid**



**Figura 34: Evaluaciones nutricionales de Cuidados Intensivos**

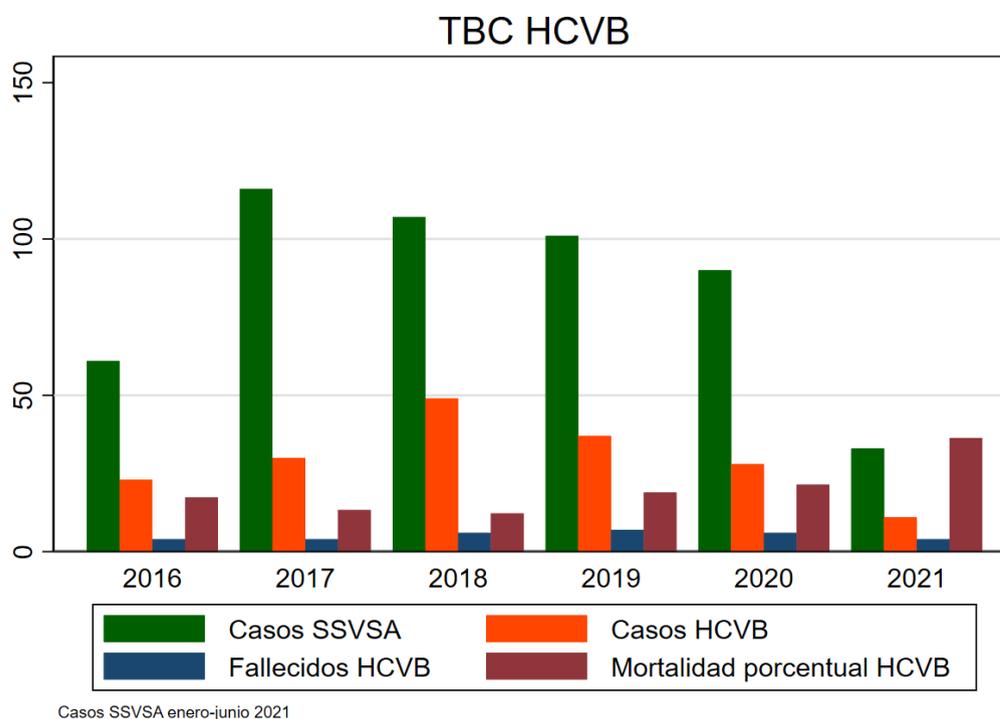


**Figura 35: Evaluaciones nutricionales Intermedio Covid**



**Figura 36: Evaluaciones nutricionales Unidad de Emergencia Adultos**

## 9. Tuberculosis



**Figura 37: Pacientes TBC diagnosticados en HCVB**

Y: Casos Totales  
X: Años (2016 al 2021)

Información de los casos de TBC, en Verde Casos del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio. En Naranja Casos del Hospital Carlos Van Buren. En Azul fallecidos en Hospital Carlos Van Buren. En Rojo el Porcentaje de muertes por cantidad de casos.

Aunque existe una creencia de que la tuberculosis es una enfermedad erradicada, podemos apreciar que no es así. Actualmente es de un manejo protocolizado totalmente que no da paso a la improvisación. Este manejo además de salvar vidas evita que los contactos estrechos de estos pacientes se contagien o si se contagia comiencen un tratamiento preventivo a tiempo.



---

## **BOLETIN ESTADÍSTICO DEL HOSPITAL CARLOS VAN BUREN**

---

**Publicación mensual del Comité de Estadísticas  
(contacto para las cifras y gráficos:  
[yuri.carvajalb@redsalud.gov.cl](mailto:yuri.carvajalb@redsalud.gov.cl) y para los  
comentarios: [nicolas.valdesd@redsalud.gov.cl](mailto:nicolas.valdesd@redsalud.gov.cl))  
Valparaíso, 14 de septiembre de 2021 10(2), 2021**

