
BOLETIN ESTADÍSTICO

HOSPITAL CARLOS VAN BUREN

Comité de Estadísticas

Valparaíso, 23 de diciembre de 2020

Índice

1	Palabras del Director	2
2	Introducción	2
3	Producción	2
4	Coronavirus	5
5	GRD: Coronavirus y situación general	5
6	Otras dimensiones de COVID 19	5
6.1	Urgencias y coronavirus	5
6.2	Coronavirus y situación nutricional	12
6.3	Seroprevalencia	15
7	GES: IAM, ACV y Oncología	16
7.1	IAM	16
7.2	ACV	16
7.3	GES	18
8	TBC	18
9	Tamizajes	20

I. Palabras del Director

Esta primera edición del boletín estadístico del Hospital Carlos Van Buren, queda como testimonio de un legado que da sustancia a la necesidad de tener la Unidad de Epidemiología y el Comité de Estadísticas en el Hospital Carlos Van Buren. Desde ya, un agradecimiento a todos quienes en forma visionaria lo concretaron y participaron en impulsar su gestación, que viene a confirmar que la principal fortaleza del hospital es que cuenta con un equipo de personas de altísimo nivel, tanto en lo humano como en lo técnico.

Nos debemos a un Hospital Público, debiendo estar convencidos que se requiere contar con información fidedigna para la mejor y oportuna toma de decisiones sanitarias; ahora bien, no basta con que este conocimiento exista, sino que debe ser amplio y transparentemente difundido, quedando disponible para todo quien lo requiera.

Uno de los primeros pasos para mejorar la gestión hospitalaria, es que todos conozcamos los resultados de nuestro desempeño, aunque esta verdad incomode, no guste o simplemente sea distinta a añosos paradigmas: “Es el hombre el que hace grande a la verdad, y no la verdad la que hace grande al hombre” (Confucio).

No es un misterio, el Hospital Carlos Van Buren es un hospital con una tremenda trayectoria y que es parte de la historia de Valparaíso y también de la salud pública. Tampoco lo es, que existe la imperiosa necesidad de “normalizar” nuestro recinto hospitalario. Sin embargo, ese soñado nuevo hospital categorizado como de alta complejidad, deberá construirse orientado para satisfacer prioritariamente las demandas y necesidades de los habitantes de la Jurisdicción correspondiente al Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, que día a día acuden a nosotros en búsqueda de alivio, consuelo y curación de sus dolencias, siendo este boletín y sus futuras ediciones una contribución en el diseño futuro.

En consecuencia, el llamado es a conocer el hospital, sus principales indicadores y sus resultados, de modo de ajustar nuestras prácticas y decisiones a las necesidades de nuestros pacientes, respondiendo a la noble misión de dar salud.

2. Introducción

El 11 de noviembre de este año, mediante resolución 8794 se creó el Comité de Estadística del Hospital Carlos Van Buren, cuyos objetivos son:

1. Generar información estadística multidisciplinaria útil para la toma de decisiones asistenciales
2. Levantar información epidemiológica de las bases de datos relevantes disponibles dentro del Hospital
3. Generar información requerida para elaboración de Boletín estadístico hospitalario
4. Proponer políticas de buenas prácticas en registro de datos hospitalarios

Este boletín no sólo ejecuta el tercer objetivo, sino que se propone contribuir al cumplimiento de todos los propósitos planteados.

Las diversas actividades que se realizan en nuestro establecimiento hacen difícil para cualquiera de nosotros tener una visión de conjunto. Las estadísticas pueden ayudar en la articulación de una perspectiva y contribuir también para que constituyan un valor compartido.

Es la razón de publicar este boletín que selecciona cifras y datos procedentes de diferentes subdirecciones. Está abierto a los comentarios, sugerencias y aportes (yuri.carvajalb@redsalud.gob.cl) y esperamos poder publicarlo en este mismo formato digital con regularidad mensual.

Este número nace en medio del acontecimiento pandemia coronavirus, que ha significado

una conmoción para todos nosotros. Afortunadamente nuestros funcionarios han dado lo mejor de cada uno y pese a la magnitud de lo acontecido, el Hospital mantiene su rumbo y funcionamiento. Sin embargo las cifras deben ayudar a reflexionar también en las necesarias transformaciones de nuestras prácticas. Este boletín es un resultado de muchas manos, que exceden al Comité. Agradecemos a todos quienes han colaborado generosamente.

3. Producción

Las cifras de producción hablan por sí solas. Revisamos aquí 6 indicadores principales: egresos, partos, consultas de urgencia infantil y adultos, consultas de especialidad y cirugías. Hemos construido una serie de más de 10 años, para poder contrastar tendencias sostenidas con lo ocurrido este año.

En el análisis del índice ocupacional se debe considerar que la forma de cálculo ha sido modificada en dos oportunidades, de modo que la medición no es consistente para el periodo.

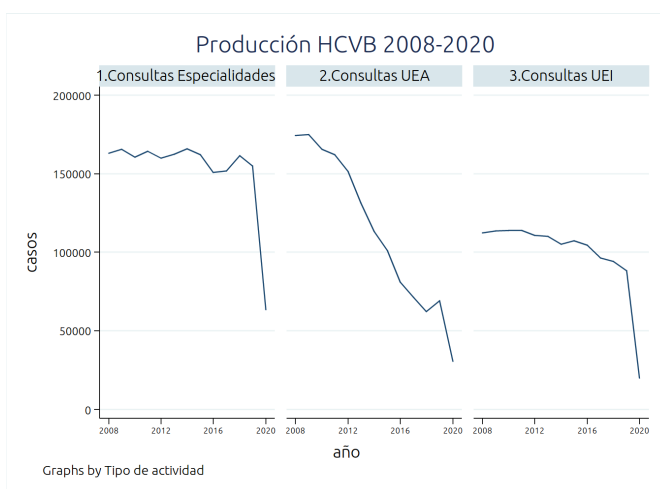


Figura 1: Serie de tiempo de Consultas 2008-2020

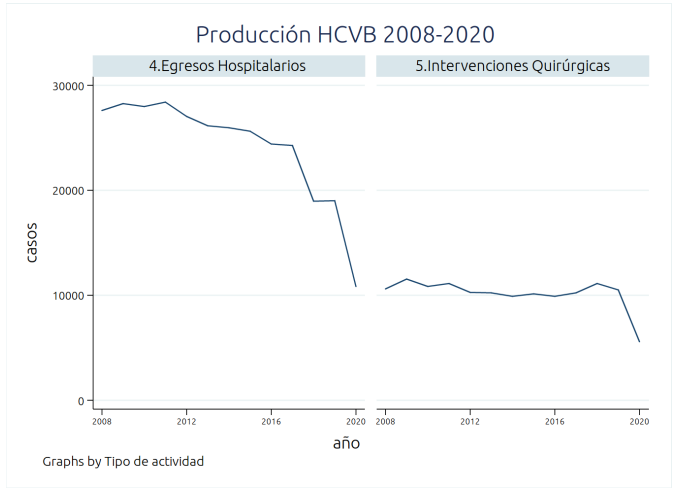


Figura 2: Serie de tiempo de Egresos y Cirugías 2008-2020

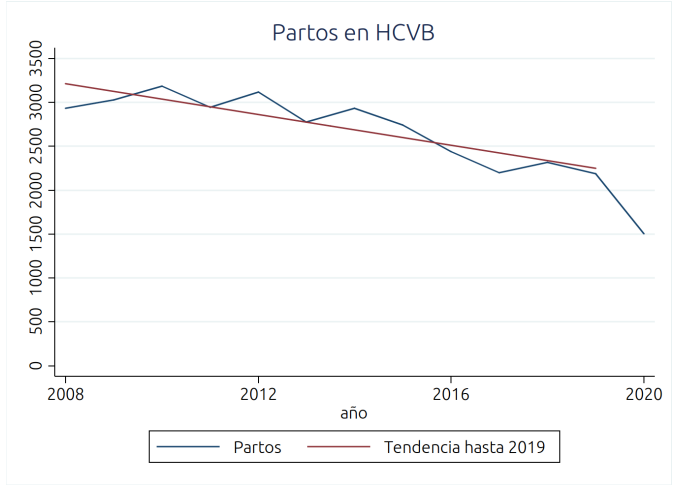


Figura 3: Serie de tiempo de Partos 2008-2020

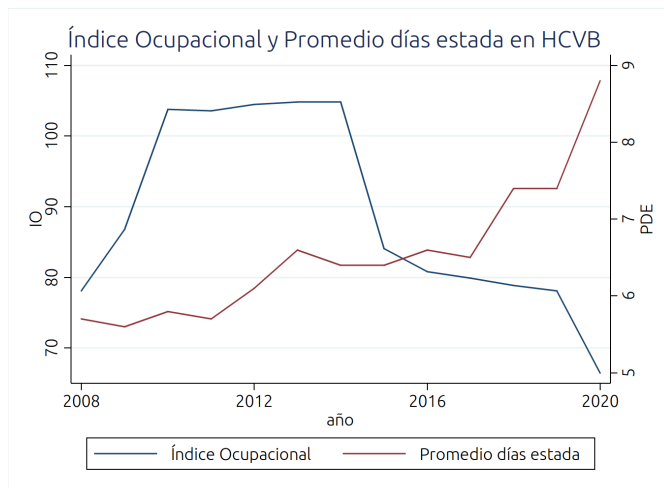


Figura 4: Serie de tiempo de Índice Ocupacional y Tiempos de Estadía

4. Coronavirus

A la luz de esas cifras, es evidente el impacto que la pandemia ha tenido sobre nuestro trabajo. Hasta noviembre de este año, el hospital produjo una cifra de egresos por COVID de 566 casos entre mayo y noviembre, 6732 consultas respiratorias y 2452 sospechas desde enero a noviembre, en el servicio de urgencia. La orientación del Hospital hacia los casos mas graves del brote en el seno de la red se expresa en la productividad ya revisada, pero también en el comportamiento GRD que sigue en la sección próxima.

2

5. GRD: Coronavirus y situación general

Este año los reportes GRD incluyeron los egresos por COVID 19 como un ítem separado. Los primero que representamos es la cifra de casos y la complejidad de esos casos, en que destaca la ubicación del Hospital en una dimensión notoria en el contexto nacional. La línea oblicua en 45 grados que atraviesa los gráficos señala la igualdad del parámetro entre el año 2020 y 2019. Cuando los establecimientos se sitúan por encima de ella, el indicador creció el 2020 respecto del 2019. Su ubicación bajo la línea significa por tanto un descenso.

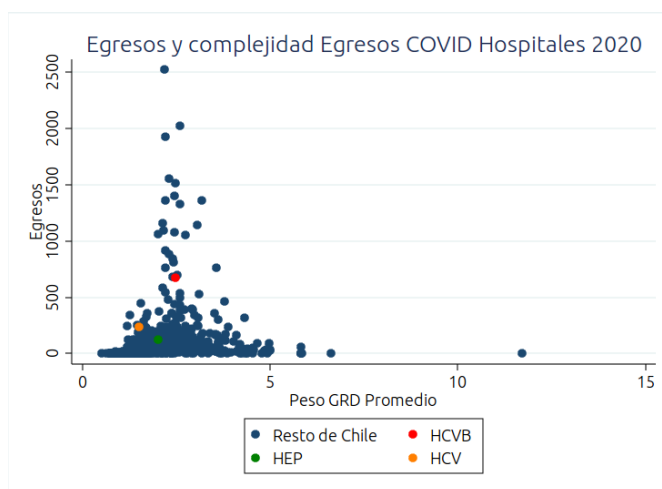


Figura 5: Cantidad de egresos y complejidad GRD Hospital Públicos

6. Otras dimensiones de COVID 19

6.1. Urgencias y coronavirus

Para una mayor explicación del descenso de las consultas de urgencia, también muestra-

mos la curva de consultas en la urgencia durante el año, para este Hospital, el Hospital Claudio Vicuña y las urgencias de la atención primaria. Las curvas han sido suavizadas para una mejor visualización.

2

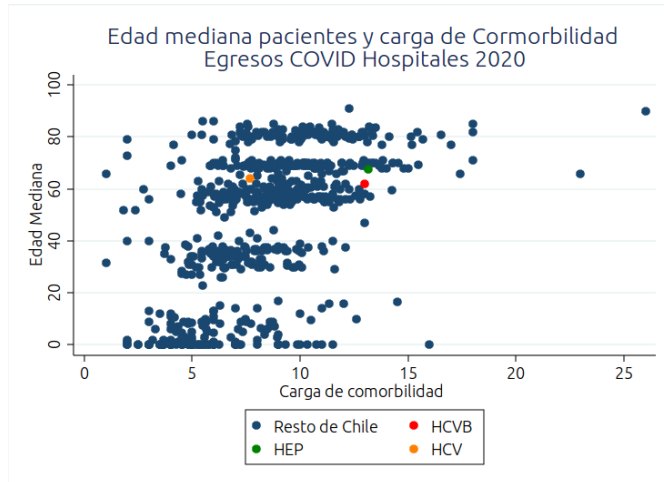


Figura 6: Edad mediana pacientes y cargas de comorbilidad

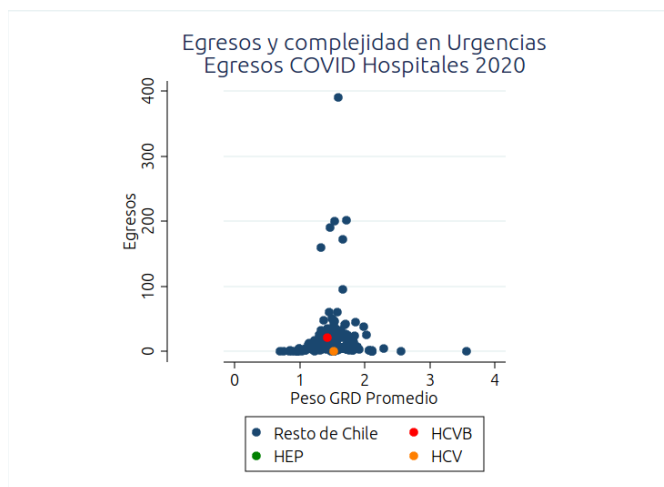


Figura 7: Egresos y complejidad en Urgencia

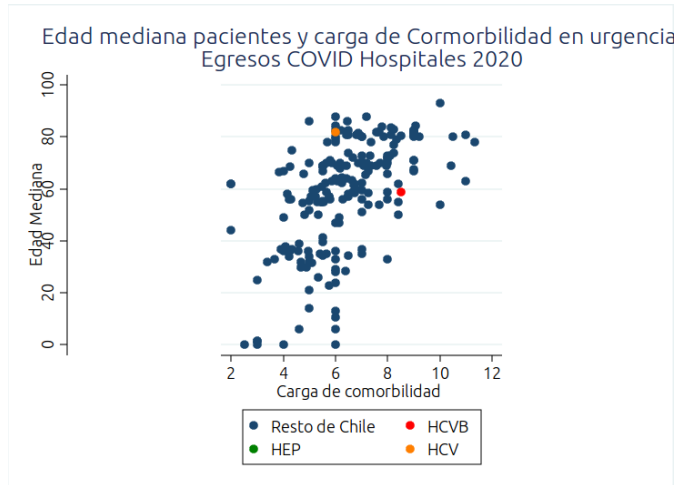


Figura 8: Edad Mediana y carga de comorbilidad en urgencia

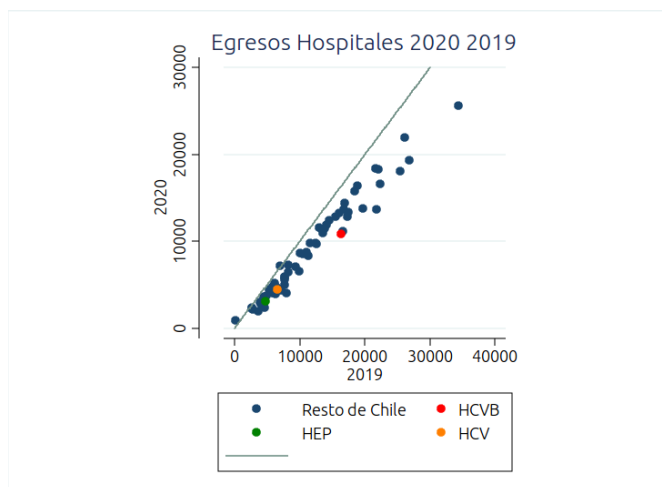


Figura 9: Egresos Hospitalarios

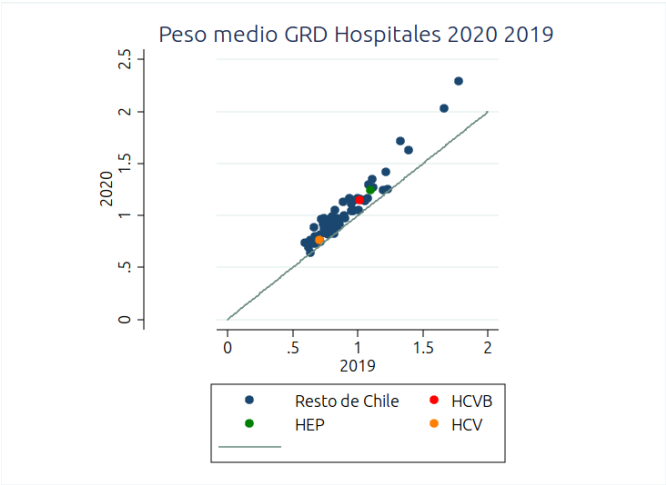


Figura 10: Peso medio GRD

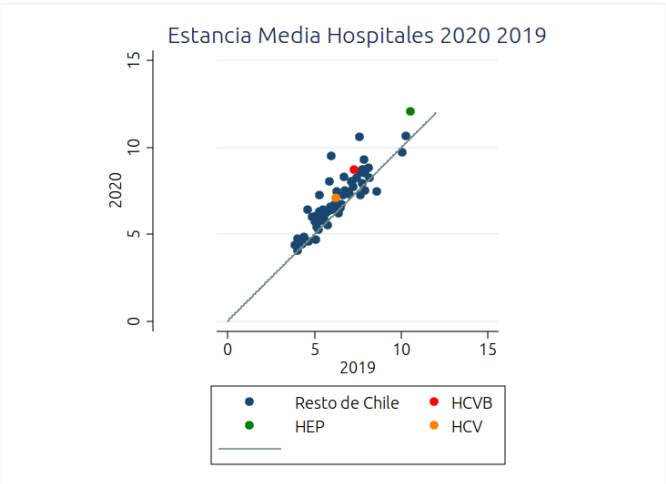


Figura 11: Estancia media

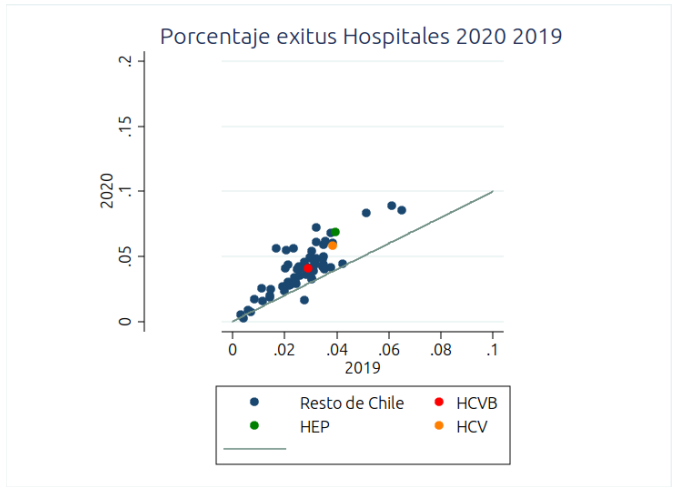


Figura 12: Exitus

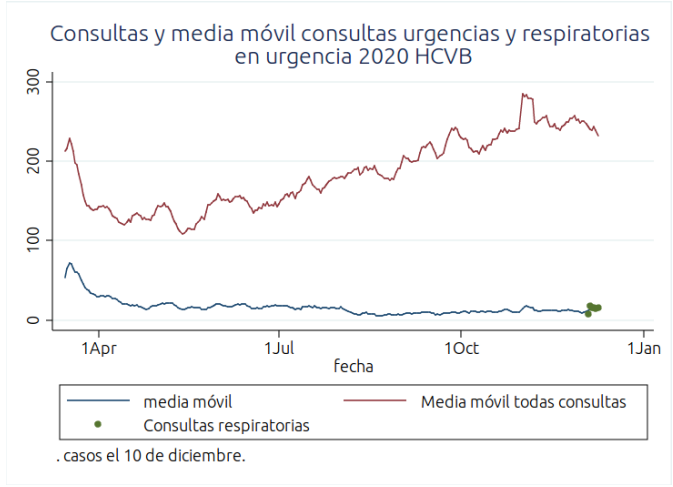


Figura 13: Consultas genrales y respiratoriasHCVB

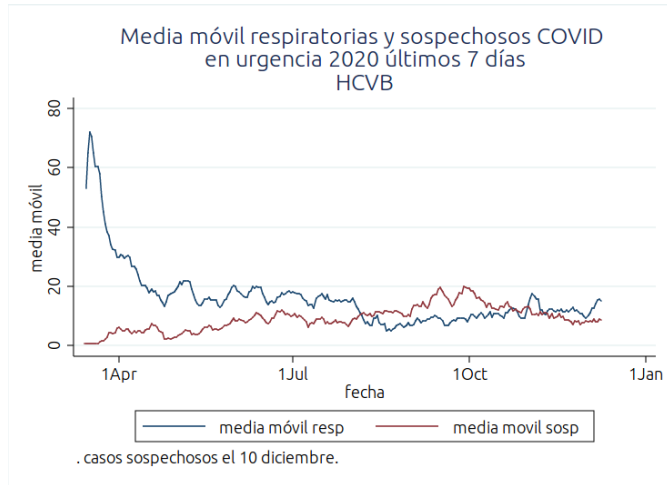


Figura 14: Consultas respiratorias y sospechas COVID HCVB

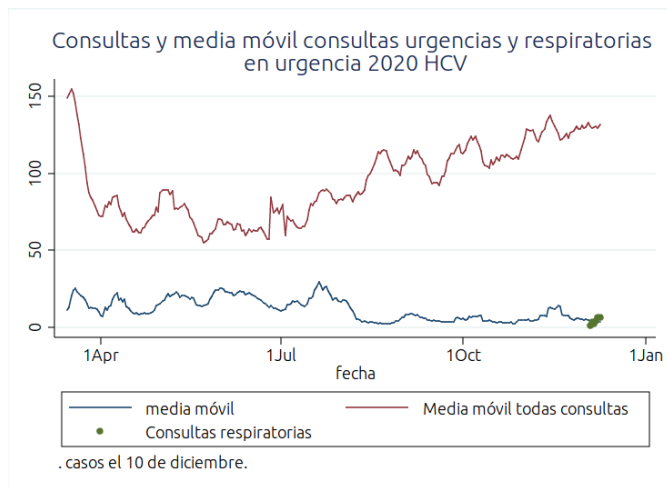


Figura 15: Consultas generales y respiratorias HCV

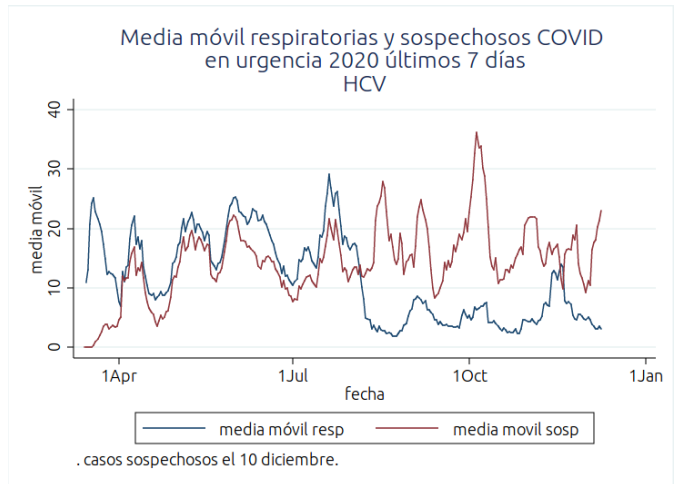


Figura 16: Consultas respiratorias y sospechas COVID HCV

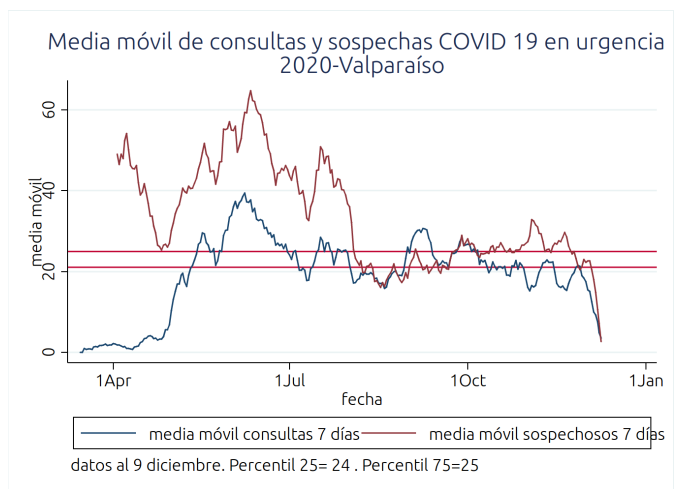


Figura 17: Consultas respiratorias y sospechas atención Primaria Valparaíso

6.2. Coronavirus y situación nutricional

En el curso mismo de la pandemia hemos empezado a inquietarnos por la asociación entre estado nutricional y COVID y como resultado de esa preocupación, hemos podido contrastar el estado nutricional de nuestros pacientes y contrastarlo con el de nuestros propios equipos, como mostramos en la figura 18. Graficamos aquí el Índice de Masa Corporal ($IMC = \text{peso}/\text{talla}^2$) de nuestros pacientes, evaluados por el equipo de nutrición clínica y el

de los funcionarios, realizados como parte del EMPA. Cada caja representa el conjunto de las mediciones para ese conjunto de personas. Borde inferior es el valor del percentil 25 y el superior, percentil 75. La línea horizontal interior es la mediana (o percentil 50). Los puntos en el extremo son valores muy extremos. Aunque los funcionarios en promedio tienen un IMC mayor que los pacientes, los valores más extremos de IMC se concentran en los pacientes.

2

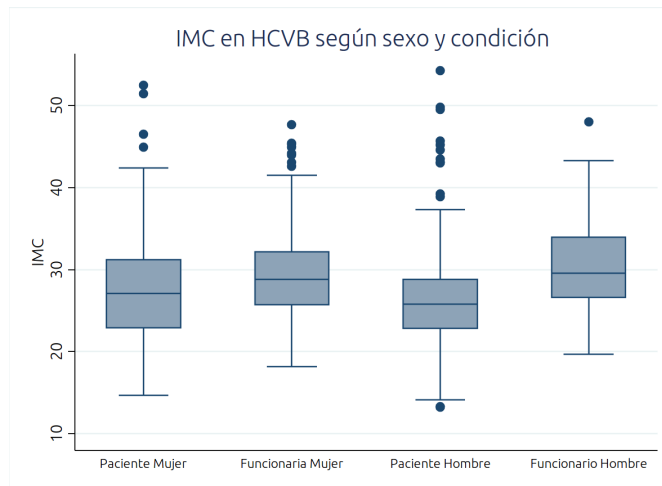


Figura 18: Condición nutricional en el HCVB

Cuando el 30 de Enero del 2020 la OMS declaró la enfermedad por Covid19 como una emergencia de salud pública de nivel internacional, la nueva pandemia que afecta al mundo entero, se informó que existen diversos grupos de riesgo vulnerables al contagio de la enfermedad, como adultos mayores, diabéticos, inmunodeprimidos y fumadores. Sin embargo, no se relevó el estado nutricional como una variable clínica crucial de observar en este tipo de pacientes, sobre todo en aquellos donde la malnutrición por exceso se hace evidente. En este contexto, la Unidad de Nutrición Clí-

nica en conjunto con la Unidad de Epidemiología elaboran un reporte técnico referente a la “Evaluación Nutricional de pacientes hospitalizados y funcionarios del HCVB”. En el grupo de pacientes se efectuó una recolección de datos durante 3 meses (Agosto a Octubre 2020) y en el grupo de funcionarios se consideró Examen Médico Preventivo del Adulto (EMPA) realizado entre 2019 y 2020. La muestra abarcó a 999 pacientes y 1033 funcionarios, obteniéndose los siguientes resultados generales:

En pacientes, se evidencia una fuerte asociación entre Obesidad y Covid, donde el IMC

es sistemáticamente mayor en mujeres, en pacientes COVID + y en Unidades Críticas. Un 62 % de los pacientes hospitalizados presentó malnutrición por exceso, siendo mayor en mujeres con una prevalencia del 66 % y en hombres con un 58 % respectivamente.

2

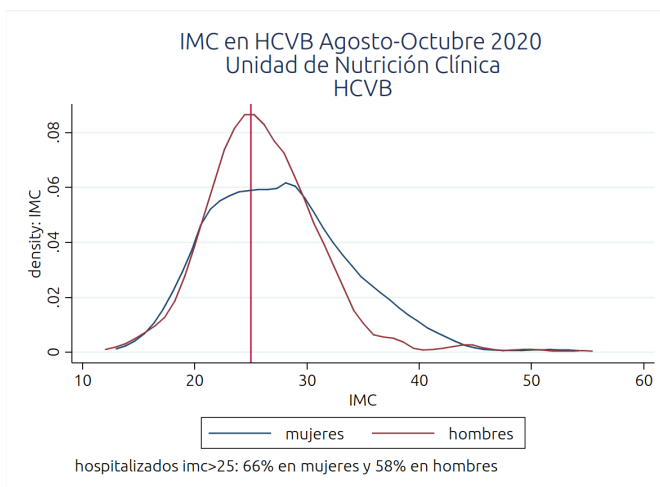


Figura 19: Distribución del IMC en Pacientes HCVB

En Servicios Críticos COVID, aumenta la prevalencia de Obesidad. A modo de ejemplo en UCIM COVID, 8 de 10 pacientes presentan Sobrepeso u Obesidad.

2

En funcionarios la situación es aún más preocupante, alcanzando un 80 % de prevalencia de malnutrición por exceso, representando la Obesidad el 42 % del total.

2

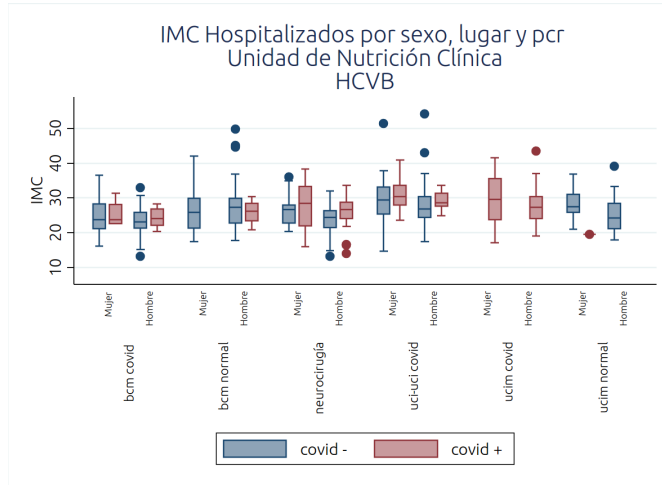


Figura 20: Distribución del IMC en Pacientes HCVB por Servicios

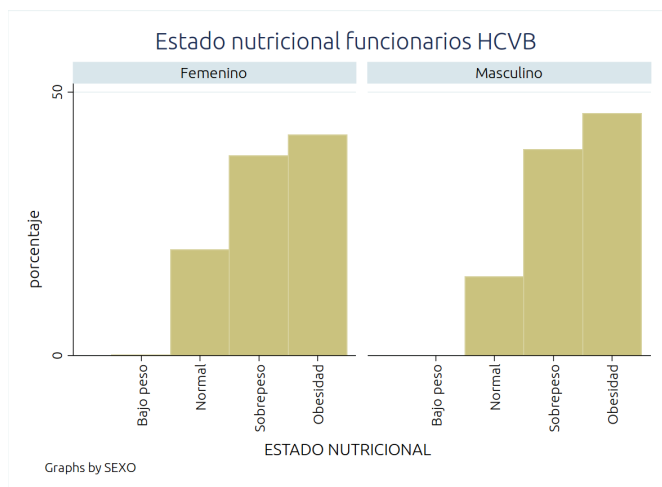


Figura 21: Estado nutricional de funcionarios HCVB

6.3. Seroprevalencia

El Hospital Van Buren inició un estudio de seroprevalencia en funcionarios el 9 de junio, que duró hasta el 8 de julio, con un total de 2003 personas evaluadas mediante test rápido para IgG e IgM. Para su evaluación se usó el Test de Hangzhou Clongene Biotech Co., Ltd. Esta prueba ha sido reconocida por el ISP en su

listado del 7 de mayo, en el número 14 (?). La positividad del Hospital como conjunto fue de un 5.7 %, con 131 funcionarios con serología positiva y 2157 negativos. Del total de los funcionarios con serología positiva, fueron estudiados mediante PCR y sólo dos resultaron (+).

2

Ig	censo							
	Clínicas		De administración		De apoyo		Total	
	No.	Col %	No.	Col %	No.	Col %	No.	Col %
IgM(+)/IgG(-)	18.0	1.2	5.0	1.6	8.0	1.7	31.0	1.4
IgM(+)/IgG(+)	19.0	1.3	0.0	0.0	5.0	1.0	24.0	1.0
IgM(-)/IgG(+)	54.0	3.6	4.0	1.2	17.0	3.6	75.0	3.3
IgM(-)/IgG(-)	1,396.0	93.9	313.0	97.2	448.0	93.7	2,157.0	94.3
Total	1,487.0	100.0	322.0	100.0	478.0	100.0	2,287.0	100.0

Cuadro 1: Censo serológico HCVB. Porcentaje de hallazgos y (personas). Datos al 9 de julio 2020

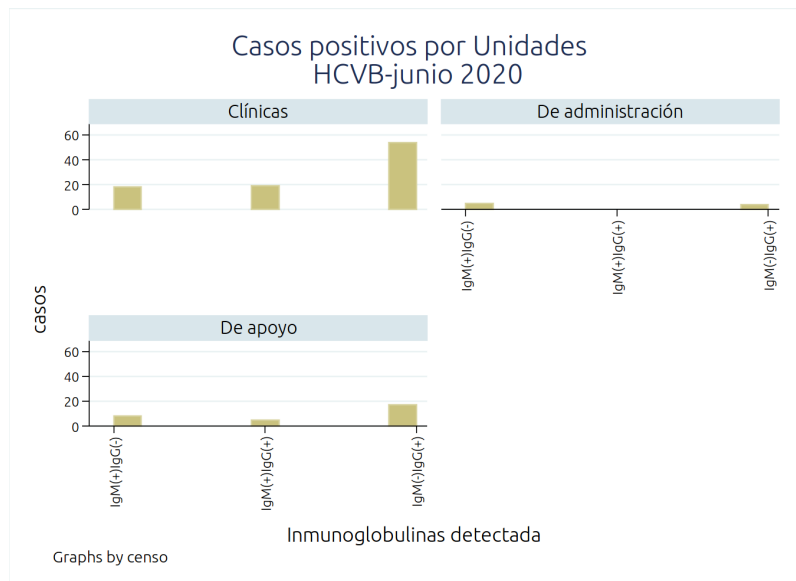


Figura 22: Distribución serología por grandes tipos de unidades

7. GES: IAM, ACV y Oncología

7.1. IAM

Dentro de las patologías no transmisibles hemos incluido Infarto Agudo al Miocardio y Accidente Cerebro Vascular como una mirada a dos grandes problemas de salud que usual-

mente concentran buena parte de nuestros requerimientos.

Aunque los egresos por IAM han descendido, es posible ver en la tabla 23 que no los resultados son mejores que el año pasado.

2

año	Condición al egreso					
	fallecido		vivo		Total	
	No.	Fila %	No.	Fila %	No.	Fila %
2019	48.0	15.3	266.0	84.7	314.0	100.0
2020	36.0	13.8	224.0	86.2	260.0	100.0
Total	84.0	14.6	490.0	85.4	574.0	100.0

Cuadro 2: Condición al egreso de los pacientes tratados por IAM 2019-2020

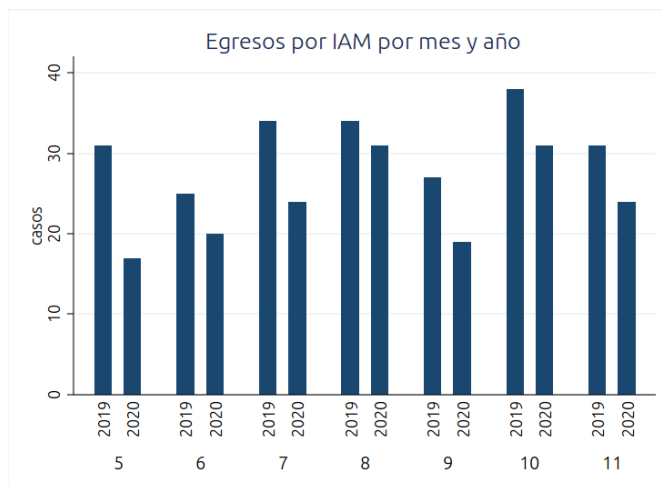


Figura 23: Egresos por IAM año y mes

7.2. ACV

También este patrón se repite para ACV. Descenso casos y descenso de la mortalidad.

año	Condición al egreso					
	fallecido		vivo		Total	
	No.	Fila %	No.	Fila %	No.	Fila %
2019	59.0	13.5	378.0	86.5	437.0	100.0
2020	40.0	12.6	277.0	87.4	317.0	100.0
Total	99.0	13.1	655.0	86.9	754.0	100.0

Cuadro 3: Condición al egreso de los pacientes tratados por ACV 2019-2020

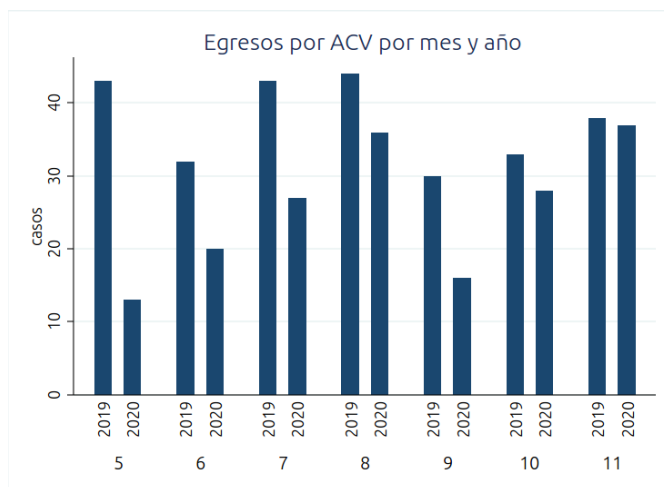


Figura 24: Egresos por ACV año y mes

7.3. GES

8. TBC

La emergencia de la pandemia nos ha obligado a repensar nuestros hospitales en la perspectiva de las enfermedades transmisibles. Quisimos incluir la tuberculosis para recordar su relevancia y señalar los desafíos que en esta área tenemos. Incluimos gráfica con cifras del trabajo del Hospital y de la red.

2

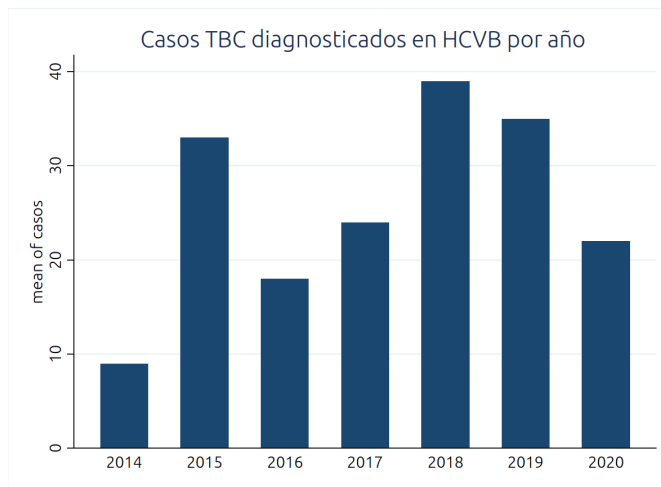


Figura 25:

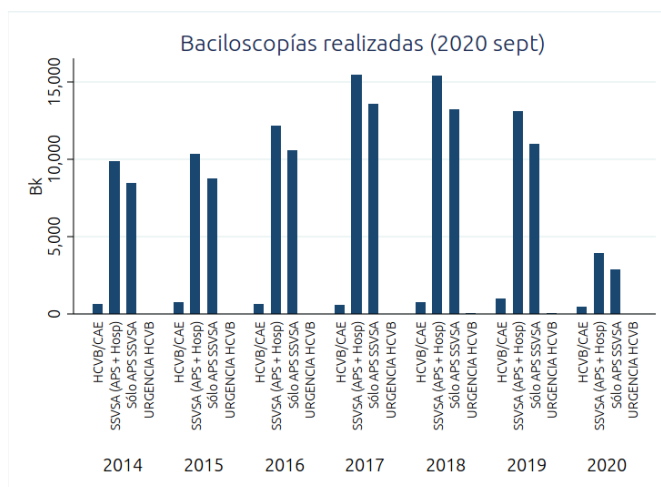


Figura 26:

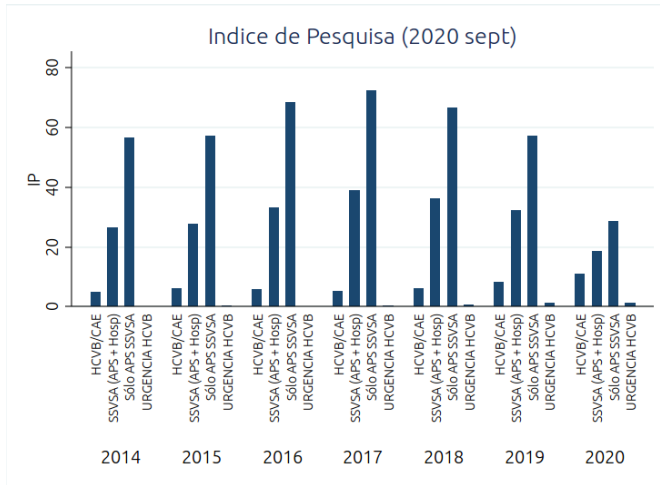


Figura 27:

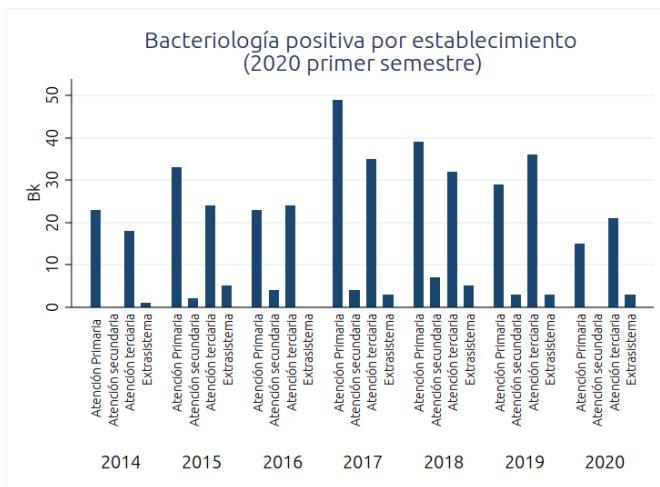


Figura 28:

9. Tamizajes

El laboratorio de citología del Hospital expresa la situación de toda la red de atención cumple un rol primordial en la red de tamizaje primaria, en este caso del Servicio Salud Valparaíso San Antonio y también del Servicio Salud San Felipe Los Andes.

2

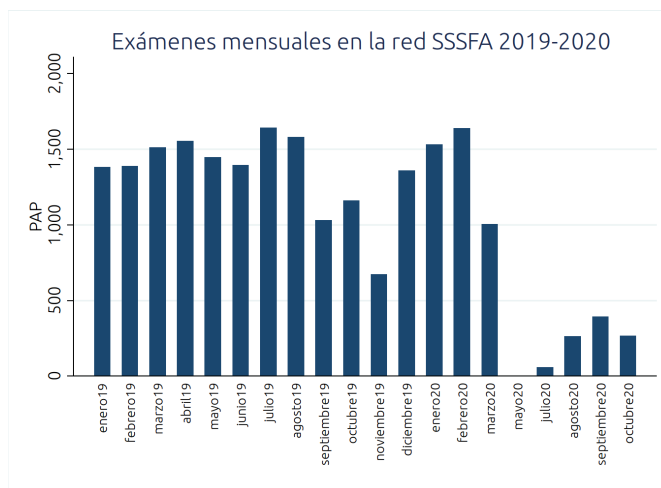


Figura 29: Número de PAP procesados procedentes de SSA

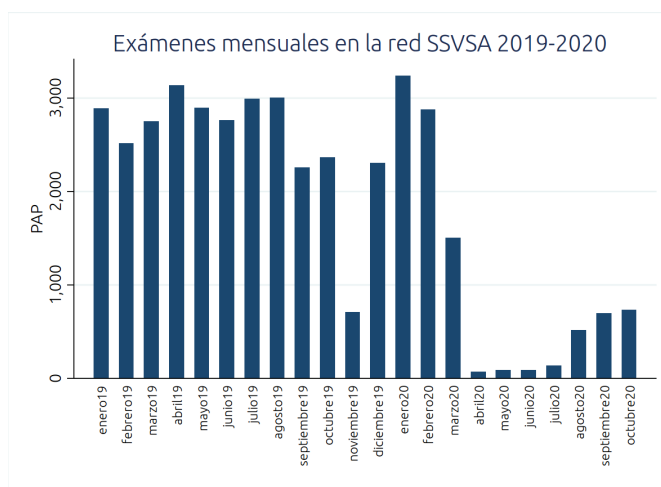


Figura 30: Número de PAP procesados procedentes de SSVSA



BOLETIN ESTADÍSTICO DEL
HOSPITAL CARLOS VAN BUREN

Publicación mensual del Comité de Estadísticas
(contacto: yuri.carvajalb@ssvsa.gob.cl)
Valparaíso, 23 de diciembre de 2020
1(1), 2020