

## **Best Spanish Hospitals Awards**

Fair Play in Healthcare Excellence

### **Impactos del primer año de la pandemia de Covid19**

Resultados en hospitales de agudos españoles participantes en BS3



# Índice de contenidos

- [Objetivos del estudio.](#)
- [Introducción.](#)
- [Resultados generales.](#)
- [Resultados generales en UCI.](#)
- [Resultados en consumos COVID19.](#)
- [Resultados en mortalidad COVID19.](#)
- [Resultados de impacto COVID19.](#)
- [Variaciones en el volumen de la actividad hospitalaria  
Primer año Covid19 versus los 12 meses previos.](#)
- [Variaciones en la necesidad de recursos hospitalarios  
Primer año Covid19 versus los 12 meses previos.](#)
- [Variaciones de impacto en las UCI  
Primer año Covid19 versus los 12 meses previos.](#)
- [Conclusiones destacadas.](#)



Best Spanish Hospitals Awards  
Fair Play in Healthcare Excellence

# Objetivos del estudio

- Conocer la proporción de actividad hospitalaria dedicada a la COVID19 respecto del total, durante el primer año de la pandemia.
- Estimar las diferencias en consumo de estancias hospitalarias, ocurrencia de reingresos urgentes clínicamente relacionados y mortalidad, entre los pacientes COVID19 y el global de la casuística atendida en el periodo analizado.
- Estimar las diferencias en la tasa de casos de pacientes COVID19 que ingresan en UCI, sus estancias y su mortalidad, respecto del global de pacientes que han pasado por una UCI en el periodo analizado.
- Analizar los consumos de recursos, la mortalidad y otros impactos relativos debidos a la COVID19, durante el primer año de la pandemia.
- Identificar las variaciones en volumen de actividad hospitalaria y consumo de estancias convencionales y de UCI, comparando el primer año de pandemia respecto a los 12 meses previos.

# Introducción



Best Spanish Hospitals Awards  
Fair Play in Healthcare Excellence

- Se analiza de manera agregada la información de 108 hospitales participantes en la red de **Benchmarking Sanitario 3.0 (BS3)**, que tienen datos disponibles de actividad de marzo 2020 a febrero de 2021, además de los 12 meses previos para poder comparar los resultados acumulados entre ambos periodos.
- Específicamente el periodo de análisis concreto para el estudio de los casos COVID19 es de 12 meses, de marzo 2020 a febrero de 2021, siendo este el periodo definido como “**primer año de la pandemia**”.
- Se analizan como “**actividad hospitalaria**” los episodios de hospitalización convencional (pacientes con al menos 1 día de estancia o 0 días éxitus) y los episodios de cirugía mayor ambulatoria (pacientes a los que se les realiza una intervención quirúrgica pero que no requieren ingreso hospitalario).
- Se identifican los ingresos hospitalarios relacionados con la **COVID19** a partir de la Normativa oficial para la codificación con **CIE10-MC** (Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª edición Modificación Clínica).



# Resultados generales

- Se han analizado un total de **1.318.710 episodios de actividad hospitalaria**, registrados en los hospitales de estudio durante los **12 meses** que marcan el primer año de la pandemia por COVID19.
- Constan identificados como pacientes relacionados con la **COVID19**, un total de **108.134 episodios**, equivalente al **8,2% de los casos de actividad hospitalaria**.
- La **EM** (Estancia Media) global en hospitalización es de **5,1 días**, mientras que la EM específicamente en los pacientes hospitalizados con COVID19 fue de **10,9 días**.
  - La EM en pacientes COVID19 se estima 2,13 veces más larga que el promedio global.
- El total de **reingresos clínicamente relacionados** es de 36.196 casos, con una tasa global del **3,3%**, mientras que 3.192 reingresos fueron de casos COVID19, siendo la tasa en este grupo del **3,6%**.
  - La tasa de reingresos en pacientes COVID19 se estima un **9%** mayor que la global.
- El total de **defunciones** es de 51.429 casos, con una tasa de mortalidad global del **3,9%**, mientras que 14.922 defunciones fueron de casos COVID19, siendo la tasa de mortalidad en este grupo del **13,8%**.
  - La tasa de mortalidad en pacientes COVID19 se estima 3,53 veces mayor que la global.



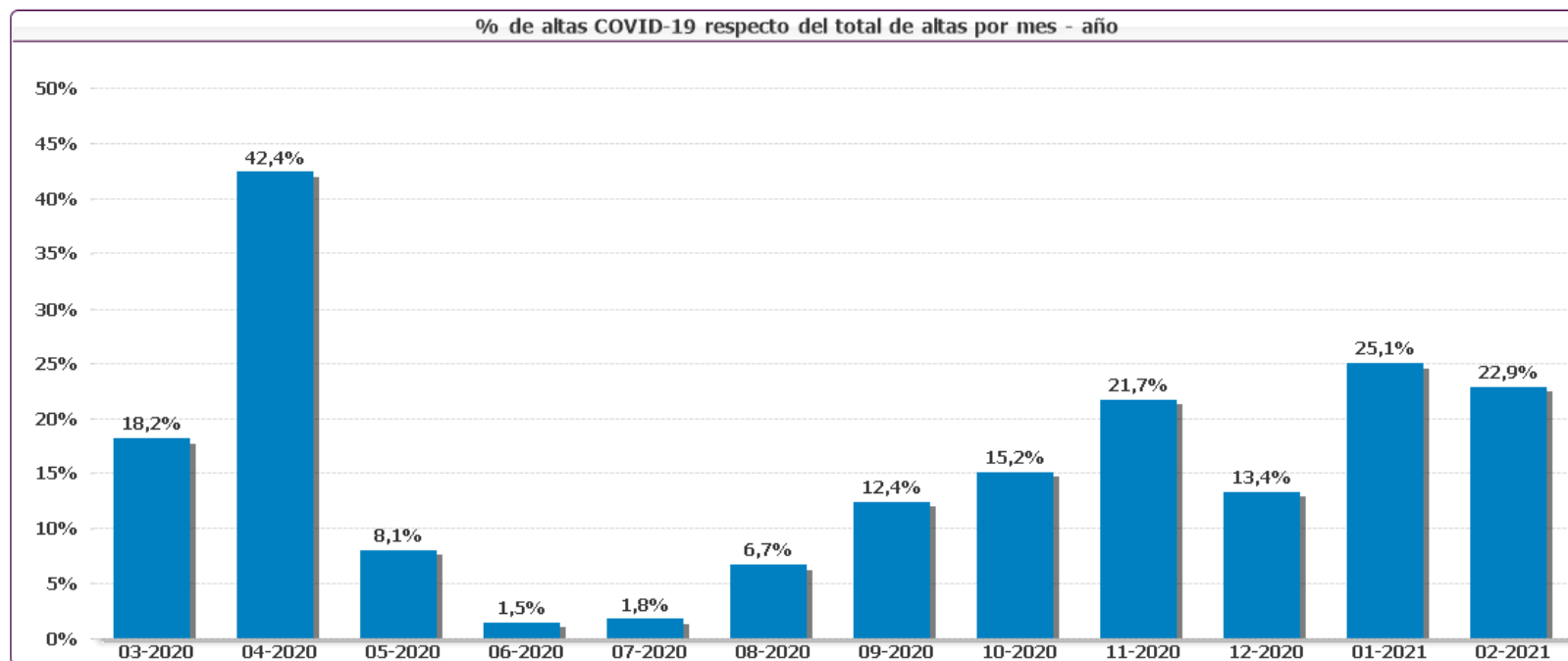
# Resultados generales en UCI

- El total de pacientes que pasaron por la UCI es de 74.026 casos, con una tasa global del **5,9%**, de los cuales 12.484 pacientes eran **COVID19**, siendo la tasa de atención en UCI en este grupo del **9,3%**.
  - La tasa de casos de UCI en pacientes COVID19 se estima un **57,6%** mayor que la global.
- La **EM en UCI** global es de **15,8 días**, mientras que la EM en UCI específicamente en los pacientes hospitalizados con COVID19 fue de **26,5 días**.
  - La EM en UCI en pacientes COVID19 se estima en un **67,7%** más larga que el promedio de EM en UCI en global.
- El total de **defunciones** en pacientes que pasan por la UCI es de 10.246 casos, con una tasa de mortalidad del **13,8%**, mientras que 3.691 defunciones fueron de casos COVID19 que pasaron por la UCI, siendo la tasa de mortalidad del **29,5%**.
  - La tasa de mortalidad en pacientes COVID19 que pasan por la UCI se estima **2,13** veces mayor que la mortalidad en los casos que pasan por la UCI en global.



# Resultados en consumos COVID19

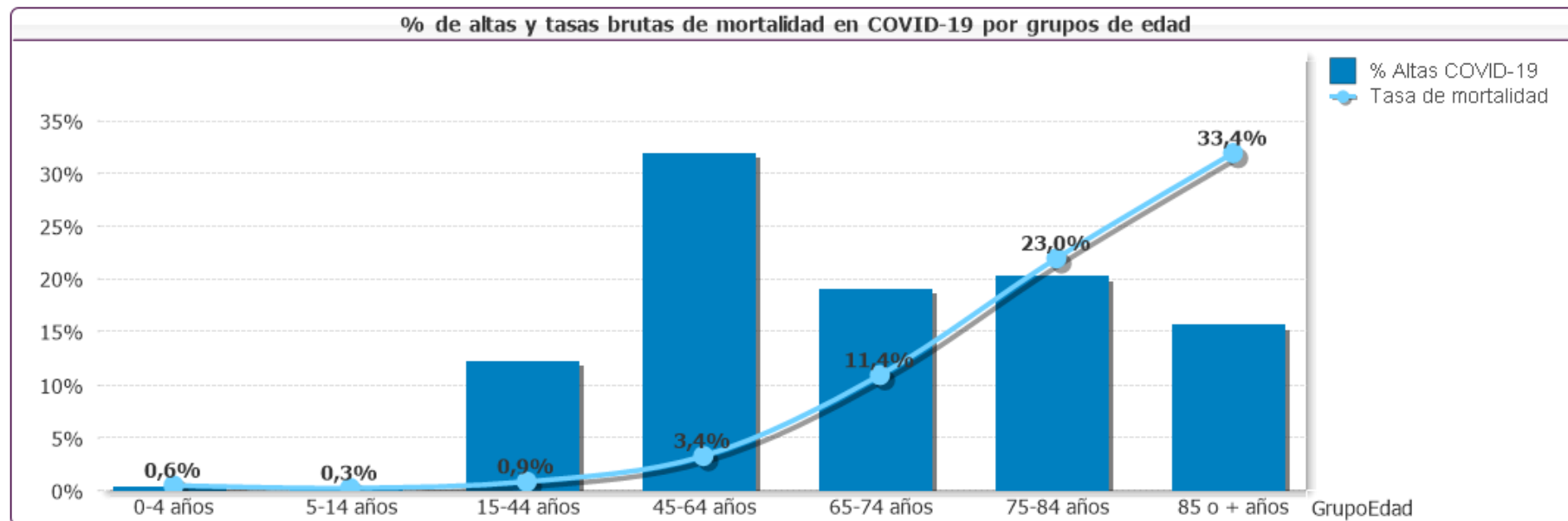
- En total, el **22%** de los días de estancias hospitalarias de episodios no quirúrgicos, durante el primer año de la pandemia, se consumieron por **pacientes COVID19**.
- En la curva con agregación mensual del porcentaje de casos COVID19 respecto del total de altas médicas hospitalarias, se observa un aumento rápido de la proporción de episodios al principio de la pandemia, hasta llegar a un **máximo** en el que el **42,4%** de los pacientes ingresados por procesos no quirúrgicos eran COVID19.





# Resultados en mortalidad COVID19

- El **31%** de las defunciones hospitalarias durante el primer año de la pandemia, en pacientes no quirúrgicos, están **directamente relacionadas con la COVID19**.
- En los pacientes COVID19 no quirúrgicos, con un promedio de edad de 65,5 años, la **tasa de mortalidad global** es del **13,3%**, con amplia variabilidad por grupos de edad.
  - La mortalidad en pacientes COVID19 no quirúrgicos **a partir de 75 años es del 27,6%**, mientras que entre 45 y 74 años de edad la tasa de defunción es del 6,4%.







# Resultados de impacto COVID19

- El **74,1%** de los pacientes COVID19 no quirúrgicos se clasifican clínicamente como **neumonías por Covid-19 sin enfermedad pulmonar obstructiva crónica** de base.
  - Entre el resto de 12 tipologías clínicas identificadas suman un cuarto de los casos.
- En total, el **29,5%** de todos los pacientes no quirúrgicos que han pasado por la UCI, son enfermos **COVID19**, equivalente al **índice de ocupación media de la UCI** debida a la pandemia.
  - En el **pico de la pandemia** este índice relativo de la ocupación de las UCI debido a la COVID19 llegó a ser del **64,7%**.
- El **57,2%** de todas las defunciones hospitalarias que ocurrieron en el mes con mayor prevalencia de casos, estuvieron directamente relacionadas con la **COVID19**.

# Variaciones en el volumen de la actividad hospitalaria

## Primer año Covid19 versus los 12 meses previos



Best Spanish Hospitals Awards  
Fair Play in Healthcare Excellence

- En los centros analizados, la actividad hospitalaria realizada en la anualidad previa a la pandemia fue de 1.497.622 episodios, y en el año de pandemia de 1.318.710.
  - La reducción en el volumen total de episodios de actividad hospitalaria es del **12%**.
- Observando específicamente la actividad quirúrgica, los episodios pasan de 808.810 en pre-pandemia, a 679.224 en el año de pandemia.
  - La reducción estimada en el volumen de actividad quirúrgica es del **16%**.
  - En procesos de dermatología y de otorrinolaringología, la reducción promedio acumulada se estima del 34%.
- Durante el primer año de pandemia de COVID19, la actividad hospitalaria se ha concentrado sobre todo en pacientes con **patologías médicas del Aparato Respiratorio**.
  - En pre-pandemia, en los hospitales participantes en la red BS3 analizados, se atendieron por patologías médicas respiratorias 179.608 episodios, mientras que en el primer año de pandemia se ha llegado a los 254.789 episodios, **un 41% más**.

# Variaciones en la necesidad de recursos hospitalarios

## Primer año Covid19 versus los 12 meses previos



Best Spanish Hospitals Awards  
Fair Play in Healthcare Excellence

- La estancia media (EM) de los episodios de hospitalización convencional en el primer año de pandemia ha sido de 6,6 días, representa un consumo de **5.746.563 estancias hospitalarias**, respecto de 5,8 días de EM en pre-pandemia, que representó **6.442.984** estancias hospitalarias consumidas.
  - La ocupación global de camas hospitalarias en los primeros 12 meses de la pandemia por la COVID19 se ha reducido en un **11%** respecto del año previo.
- Para entender mejor el impacto de la COVID19 y explicar las reducciones de volumen de pacientes atendidos y de estancias totales consumidas, hay que tener en cuenta la mayor complejidad de manejo clínico que conllevan estos enfermos.
  - Un indicador “proxy” de esta complejidad puede ser la **tasa de mortalidad global** hospitalaria, que en pre-pandemia fue del **2,4%** y en pandemia ha sido del **3,9%**.
  - Este dato se podría interpretar como un **aumento del 62,5%** en la complejidad y la intensidad de manejo clínico de los pacientes atendidos durante la pandemia versus el año previo.

# Variaciones de impacto en las UCI

## Primer año Covid19 versus los 12 meses previos



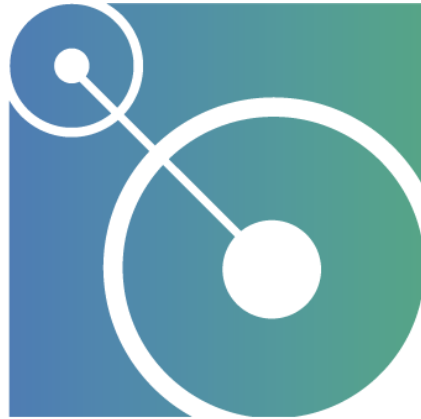
Best Spanish Hospitals Awards  
Fair Play in Healthcare Excellence

- Se han atendido en las UCI 23.122 hospitalizaciones médicas en el año de pandemia, respecto a los 27.926 episodios con UCI en el año pre-pandemia.
  - Sin embargo, la presión de actividad en las UCI es globalmente similar en ambos periodos, al comparar el porcentaje de episodios médicos que han pasado por UCI respecto del total de pacientes médicos ingresados en el hospital, que en pre-pandemia fue del 4,1%, mientras que en pandemia ha sido del 4%.
- La estancia media (EM) en UCI de los pacientes con procesos médicos ha sido de **5,8 días** en pandemia, representando un consumo de **130.084 estancias en UCI**, respecto de **4,3 días** de EM en UCI en pre-pandemia que representó **118.529 estancias en UCI** consumidas.
  - Aunque la EM en UCI durante la pandemia aumentó en un **34,9%**, la ocupación global de camas de UCI globalmente ha aumentado un **9,7%** respecto al año previo a la pandemia.
- A través de comparar la tasa de mortalidad de los pacientes ingresados por procesos médicos que han pasado por la UCI, del **19,2%** en el primer año de pandemia, respecto del **10,9%** en pre-pandemia, se estima que **la complejidad e intensidad de manejo clínico en UCI** de los pacientes atendidos durante los 12 primeros meses de la pandemia por COVID19, ha sido un **76,1% superior** a la anualidad previa.



# Conclusiones destacadas

- En el total acumulado de los 12 primeros meses de pandemia, el **8,2%** de los episodios de hospitalización han sido de pacientes COVID19.
- Durante el mes de abril de 2020, **en el pico de prevalencia de casos COVID19:**
  - El **42,4%** de los pacientes ingresados por procesos médicos eran COVID19.
  - El índice relativo de la ocupación de las UCI debido a la COVID19 llegó al **64,7%**.
  - El **57,2%** de todas las defunciones hospitalarias ocurrieron en pacientes COVID19.
- Las estancias hospitalarias, la tasa de ingresos en UCI, los reingresos y la mortalidad, son más elevadas durante el primer año de pandemia, reflejo de la mayor complejidad de la casuística atendida y de una **intensidad de manejo clínico** que se ha estimado en un **62,5% superior** globalmente durante la pandemia versus los pacientes atendidos en pre-pandemia.
- En el primer año de la pandemia **se ha reducido un 16% el volumen de actividad quirúrgica**, respecto a la anualidad previa a la pandemia.
- Los días de **estancia en UCI consumidos** en el total del primer año de pandemia han sido **un 9,7% superiores** respecto a los 12 meses pre-pandemia.



# **Best Spanish Hospitals Awards**

Fair Play in Healthcare Excellence