

BOLETÍN JULIO 2019

ENH19

ENCUESTA NACIONAL DE HOSPITALES

MEDICOS POR LA SALUD

HOSPITAL DE NIÑOS
"Dr. JOSÉ MANUEL de los RÍOS"



SOCIEDAD
VENEZOLANA
DE CARDIOLOGÍA

La normalización de lo precario

La Encuesta Nacional de Hospitales en el formato de recolección semanal, tiene como principal objetivo el monitoreo permanente de la situación hospitalaria. Para ello, la sistematización y la metodología han sido fundamentales, para la verificación de los aspectos más críticos de la situación hospitalaria en Venezuela.

En esta entrega ofrecemos un análisis tanto de los factores de abastecimiento en las unidades críticas como emergencia y quirófanos, como el funcionamiento general de los servicios en una perspectiva temporal (noviembre 2018 – julio 2019). La importancia de la medición de estos meses en particular es la presencia de eventos nunca vistos en el país; por un lado, la crisis de energía eléctrica que generó tres apagones nacionales y que aun afecta de manera especial al interior del país; y por el

otro, la entrada de ayuda humanitaria, tras los eventos de enero 2019.

Una de las variables más importantes es la dotación de insumos y medicamentos en las unidades críticas. Es por ello, que el equipo de la Encuesta Nacional de Hospitales estableció el **Índice de Desabastecimiento** tanto para emergencia, como para quirófanos, basados en la existencia o no de los medicamentos e insumos que se consideraron indispensables para la atención básica al paciente: insulina, adrenalina, inhaladores para asma, medicamentos antihipertensivos, gases anestésicos, equipos de intubación, relajantes, etc.

**EL ÍNDICE DE
DESABASTECIMIENTO SE
MIDE CON BASE EN 20
INSUMOS BÁSICOS EN
EMERGENCIA Y 11 EN
QUIRÓFANO**

Este índice brinda una perspectiva general del desabastecimiento, pero no es un índice de todos los medicamentos e insumos que deberían estar en los hospitales según las características propias de nuestro país.

Los hospitales monitoreados por la Encuesta Nacional de Hospitales son los de mayor complejidad en cada uno de los estados del país y por ello, las opciones de tratamiento, así como la existencia de todo lo necesario para atender a un paciente en cualquier condición, resulta realmente importante. Sin embargo, monitorear estos hospitales, puede sesgar los índices reales de abastecimiento: como estos son los hospitales de mayor importancia, suelen ser también los prioritarios a la hora de abastecerlos. Es decir, es muy probable que los hospitales con menor complejidad tengan índices más altos de desabastecimiento.

Los monitoreos y análisis anteriores daban cuenta de la precariedad de los servicios básicos (agua y electricidad) desde hace por lo menos tres años.

Sin embargo, durante el periodo de monitoreo, ocurrió algo sin precedentes, tres apagones sumieron al país en total oscuridad. Hasta la fecha, se reportan recortes de energía eléctrica en todo el territorio nacional, sin notificación alguna, ni siquiera para los centros de atención médica.

En esta edición, buscamos analizar la tendencia general de los déficits de energía eléctrica a lo largo de este semestre; queremos responder una pregunta simple: **¿Cómo se ha comportado la restricción de los servicios básicos en los hospitales, ha mejorado o ha empeorado?**

También buscamos responder cuál ha sido el impacto de los apagones, no solo en el momento en el que ocurren sino a *posteriori*.

Una vez más, el compromiso del equipo de la Encuesta Nacional de Hospitales sigue siendo brindar a la opinión pública una imagen verificable y confiable de la situación de todos los hospitales del país y que esto sea un reflejo de la magnitud de la crisis, que sufren no sólo el personal de salud dentro de los hospitales, sino los pacientes y sus familiares.

Índice de desabastecimiento.

En los seis meses monitoreados hemos evidenciado una leve mejoría en cuanto al desabastecimiento en emergencias.

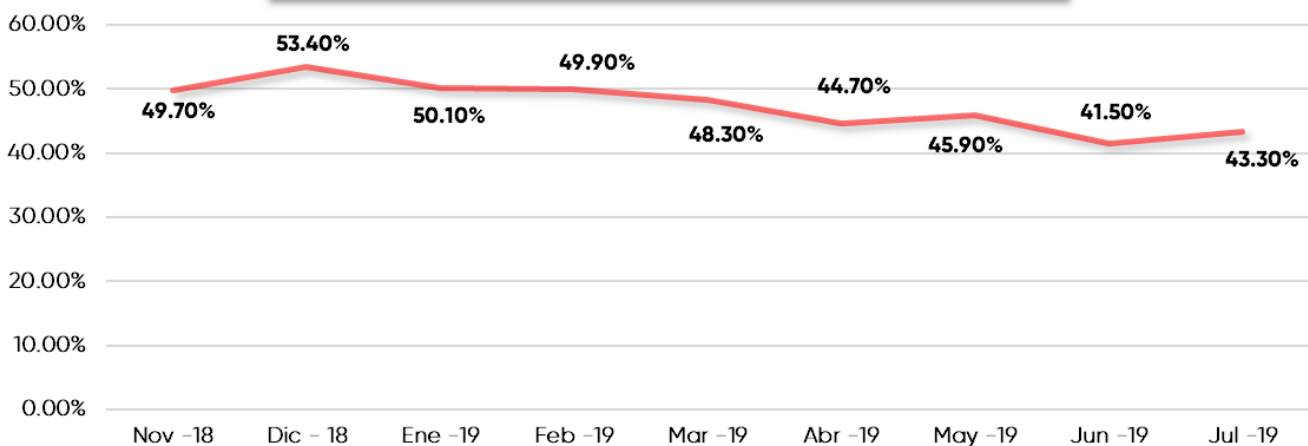
Para febrero 2019, nuestros reportes sugerían tendencias variables que parecían responder a los ciclos de abastecimiento propios de la infraestructura del Estado; es decir, un ciclo mensual.

Sin embargo, en los meses siguientes hemos podido observar un leve descenso en los valores de desabastecimiento: 49,7% en noviembre 2018 vs. Julio 2019 en 43,3%. Esto es igual a un 6,4% de mejoría.

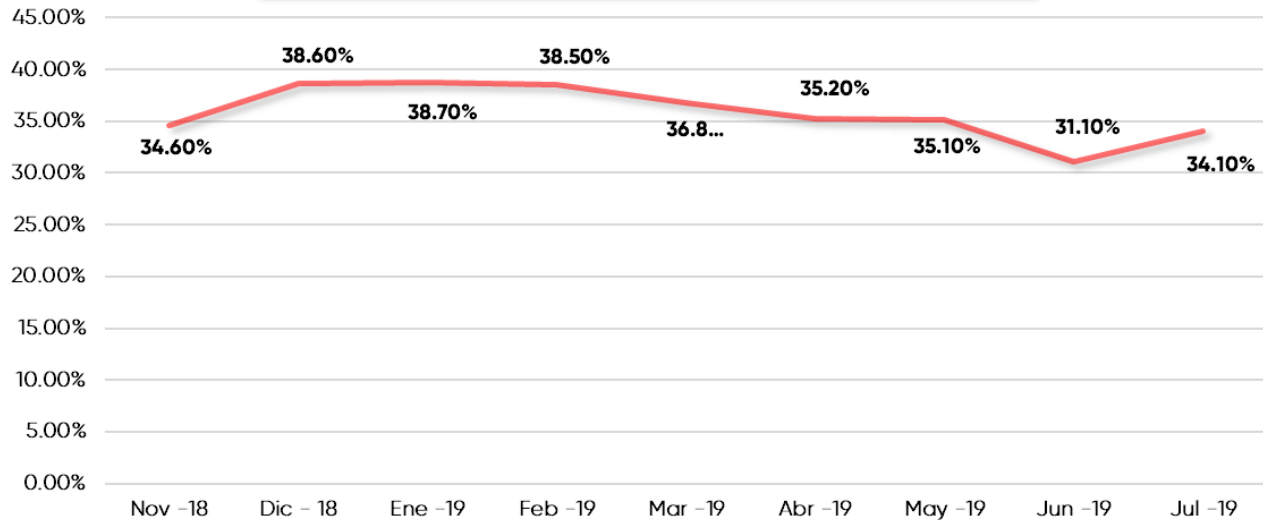
Una de las posibles explicaciones a esta leve mejoría es la distribución de los IEHK (*Interagency Emergency Health Kit*) a distintos hospitales, por parte de instituciones como Cruz Roja y Media Luna Roja y distintas agencias de la ONU, en el marco de la apertura a la ayuda humanitaria.

Aunque se ha anunciado la entrada de ayuda humanitaria de parte de actores como China y Rusia, al no haber más información sobre ello, no ha sido posible verificar su impacto en el abastecimiento hospitalario.

ÍNDICE DE DESABASTECIMIENTO EN EMERGENCIA



ÍNDICE DE DESABASTECIMIENTO EN QUIRÓFANOS



Uno de los elementos que más llama la atención de nuestro monitoreo es la "normalización de la escasez". La cifra general de desabastecimiento es siempre cercana al 50% desde hace al menos seis meses, esto quiere decir que el "no hay" se convirtió en parte del funcionamiento normal de los hospitales a lo largo y ancho del país.

Esto también significa, que la escasez crónica debe ser suplida por alguien, y en la gran mayoría de los casos esto recae en el propio paciente y sus familiares.

Un hallazgo notable para esta edición de la Encuesta es la clara tendencia de la escasez de insumos a localizarse, especialmente, en el interior del país. El 25% más desabastecido de todos los hospitales se encuentra distribuido entre los estados Trujillo, Mérida, Amazonas,

SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, PARA EL AÑO 2017 EL PRINCIPAL PROVEEDOR DE INSUMOS MÉDICOS EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE VENEZUELA ERA EL PACIENTE Y SUS FAMILIARES.

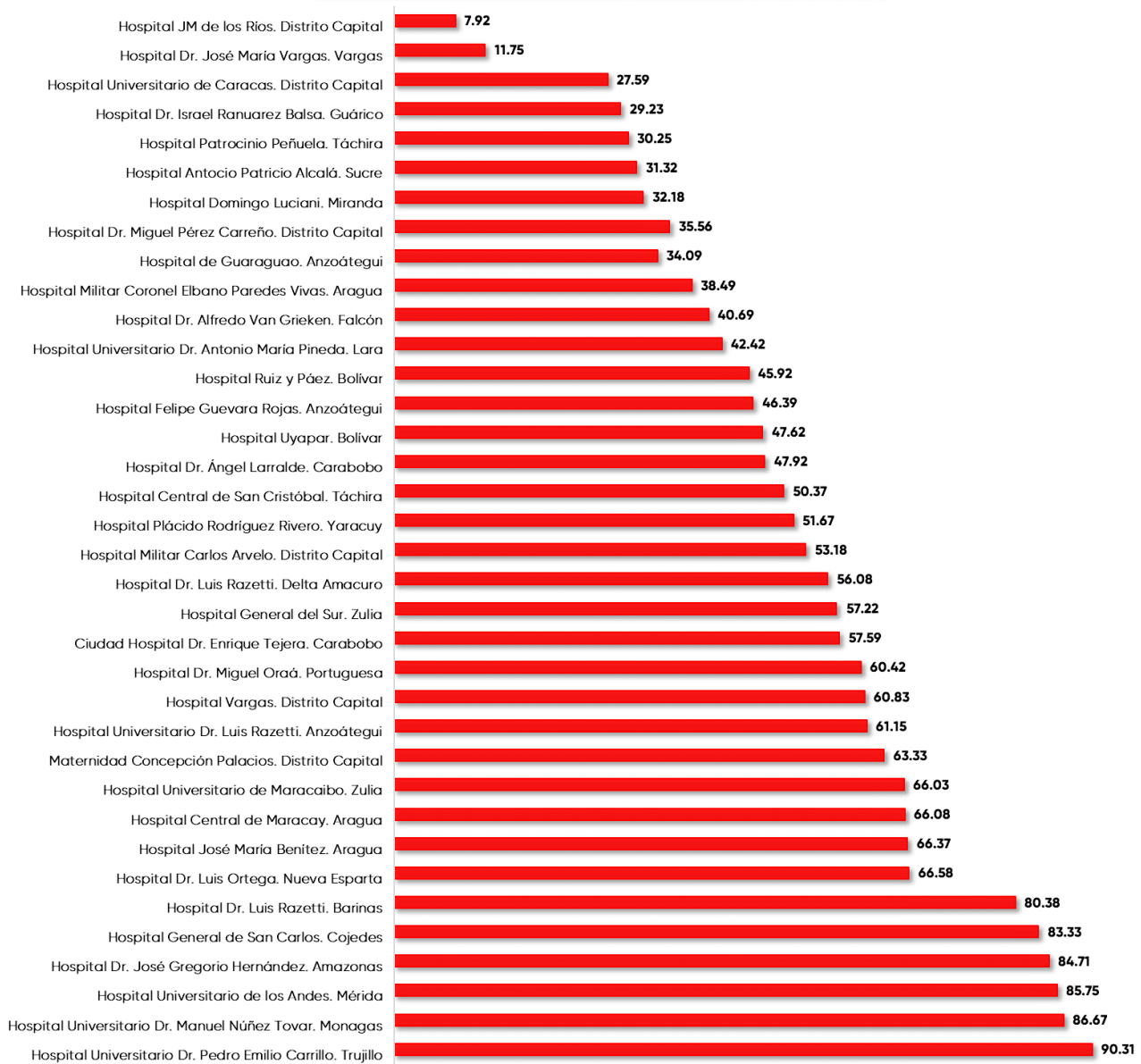
Cojedes, Barinas y Monagas, cuyos porcentajes de desabastecimiento oscilan entre el 80 y el 90%.

En contraste, el 25% más abastecido, a excepción del Hospital Patrocinio Peñuela de San Cristóbal, estado Táchira, se encuentran todos en la ciudad de Caracas. En estos centros, el desabastecimiento oscila entre el 8 y el 28%.

Sin embargo, en el segundo cuartil con mayor desabastecimiento, ubicamos a hospitales que no solo son de referencia a nivel local, sino también a nivel regional e incluso nacional. En este grupo hay hospitales de la talla del Universitario y el General del Sur en Maracaibo, el Hospital Central de Maracay, el Ángel Larralde y la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) en Carabobo y sorprendentemente, el decano de los hospitales de Caracas: el Hospital Vargas.



% DE DESABASTECIMIENTO POR HOSPITAL. EMERGENCIA



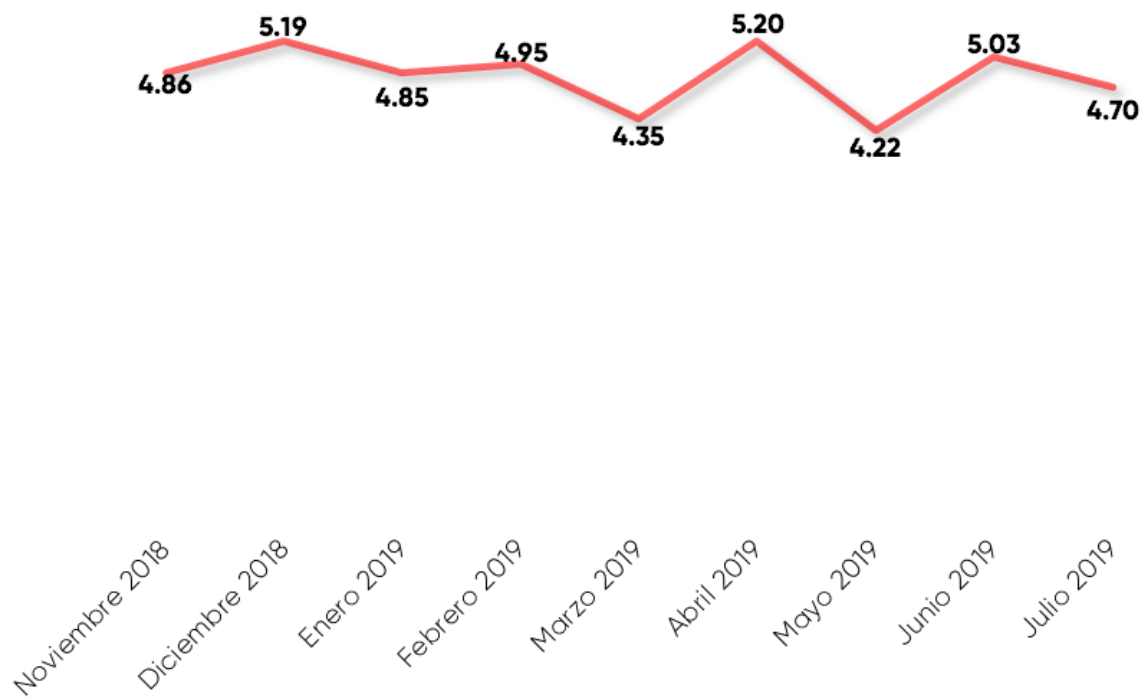
Operatividad de quirófanos y camas de emergencia

La operatividad de los quirófanos se mantiene notablemente estable alrededor de las 5 salas por hospital, con excepción de los meses marzo y abril, donde aparentemente debido a la falla eléctrica nacional, la operatividad de este servicio bajó a 2 salas por centro. Luego,

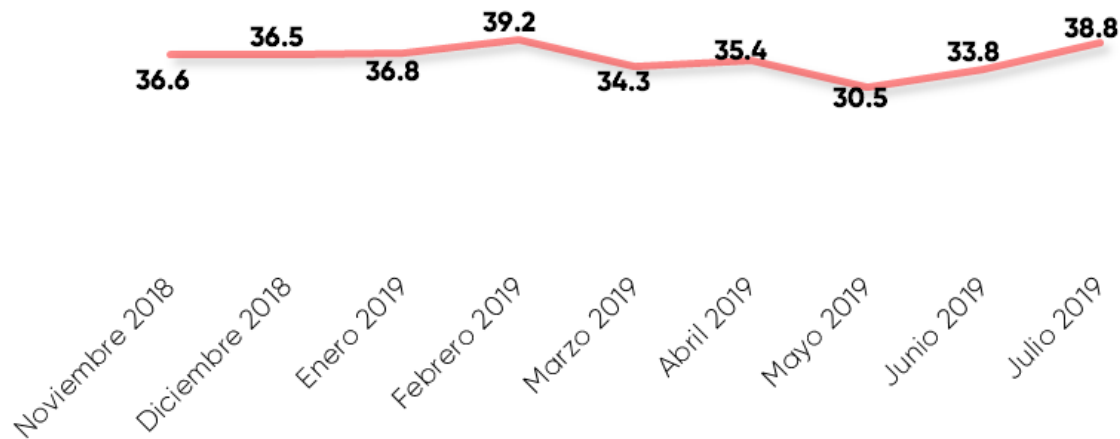
asciende precipitadamente a 8 salas por hospital.

Sin embargo, el Índice de Desabastecimiento, durante el mismo período, no reporta variaciones fuertes, por lo que la operatividad de las salas quirúrgicas pareciera responder a otro factor distinto al abastecimiento; muy

PROMEDIO DE QUIRÓFANOS OPERATIVOS



PROMEDIO DE CAMAS DE EMERGENCIA OPERATIVAS



probablemente, al funcionamiento de los servicios públicos.

Es importante destacar que la variabilidad en la operatividad de este servicio dificulta la gestión de la demanda, tanto en cirugías de emergencia como las electivas, generando que especialmente los pacientes que requieran de intervenciones cuya condición no sea urgente, pasan incluso meses esperando por sus cirugías.

Por su parte, la operatividad de camas de emergencia ha tenido una leve mejoría, concordante con el descenso en los niveles de desabastecimiento del mismo servicio. Esto puede ser relacionado a la entrada de ayuda humanitaria a partir del mes de febrero.

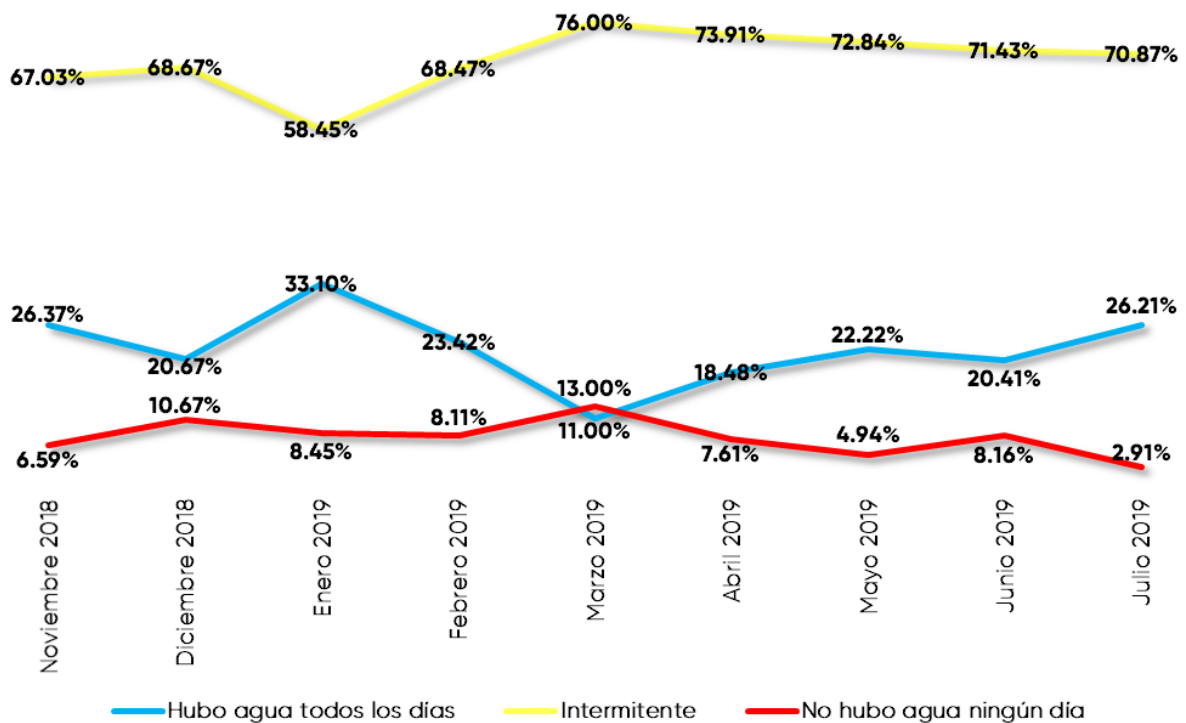
Pareciera contrastante la operatividad e incluso el abastecimiento de quirófanos *versus* emergencias. Resulta lógico pensar que si la variación hacia mejor ha sido gracias a la ayuda humanitaria es porque esta suele traer insumos que

corresponden a la atención urgente, más que a la intervención quirúrgica; es decir, muy difícilmente los insumos que lleguen a los centros de salud por esta vía sean gases anestésicos, pero probablemente si haya inhaladores para asma.

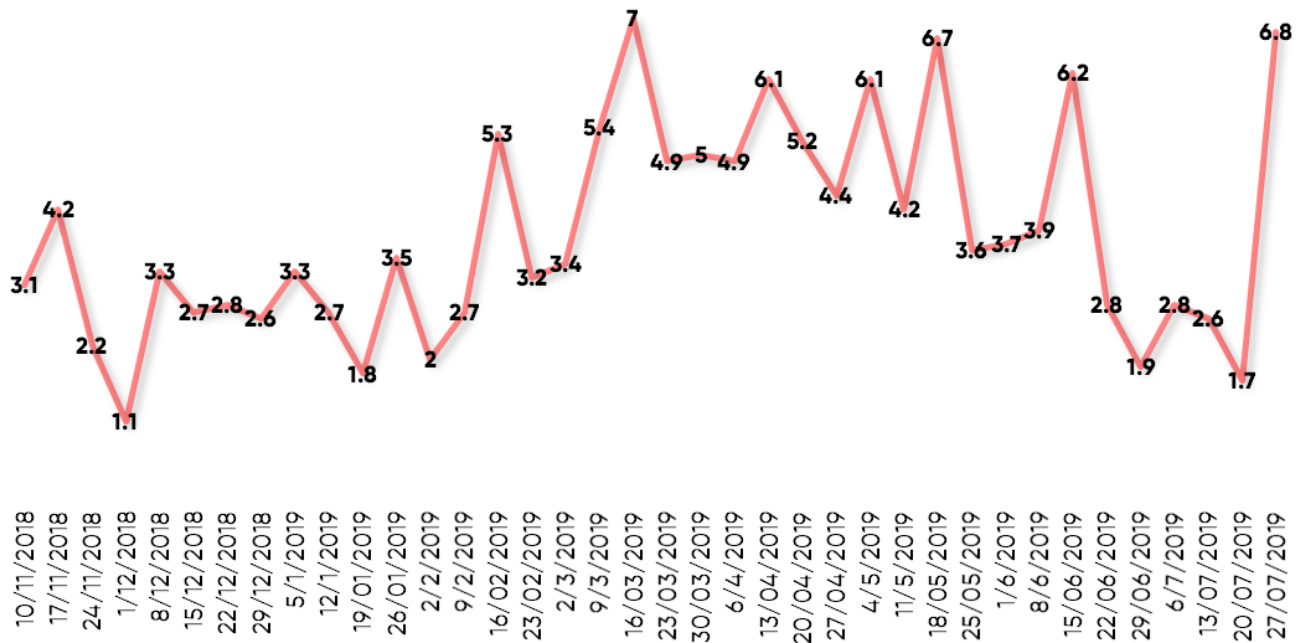
Evaluación de la situación de servicios: agua y energía eléctrica

Nunca había tomado tanta importancia el funcionamiento de los servicios públicos básicos en el entorno hospitalario como ahora. Sin duda los niveles de recortes en los servicios, en estos meses han alcanzado cifras históricas, pero más allá de reseñar los apagones nacionales, la razón fundamental de nuestra medición es poder señalar lo que ha venido siendo un deterioro crónico, largo y progresivo de estos servicios.

HISTÓRICO DE SERVICIO DE AGUA



PROMEDIO SEMANAL DE HORAS SIN SERVICIO ELÉCTRICO



El monitoreo parece tener un rol más allá de señalar el deterioro meramente hospitalario, sino que ante falta de otros datos e información, nuestro monitoreo da una idea del deterioro de los servicios en el propio contexto local y regional. En este orden, el monitoreo nos dejó algunas lecciones bastante claras. En primer lugar, que las coyunturas se reflejan con mucha notoriedad en los picos del gráfico.

Además, existe una correlación entre la falla en el servicio eléctrico y el suministro de agua, siendo marzo, en ambos casos, el mes más crítico.

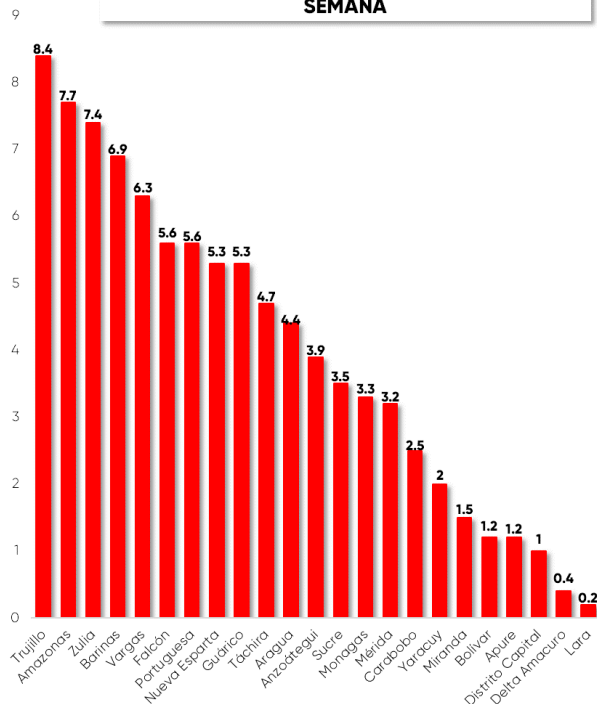
En el caso de la energía eléctrica, las fallas del servicio son más largas hacia el occidente del país.

Sin embargo, el elemento más preocupante del resultado del monitoreo es que ninguno de los dos servicios reporta normalidad en el suministro, la falla siempre está presente: 70.8% de intermitencia en servicio de agua y 6.8 horas sin energía eléctrica, en promedio, para julio 2019. Por último, tanto el número de hospitales que reportan fallas o ausencia de plantas eléctricas, así como fallecidos relacionados a los cortes de energía, tiene una tendencia a disminuir de manera notoria a medida que se

produjeron los apagones nacionales: 26 fallecidos en el primer apagón (9 mar – 13 mar), 6 en el segundo (25 mar–3 abr), ninguno en el último (22 julio).

Es importante recordar que el uso de plantas eléctricas en los hospitales es solo una medida extrema, cuando todas las demás opciones fallan. Su uso está previsto para en situaciones extraordinarias suplir a áreas críticas como emergencia y terapia intensiva. Nunca debe entenderse el uso de una planta eléctrica como parte del funcionamiento normal de un hospital.

PROMEDIO DE HORAS SIN LUZ POR ESTADO, POR SEMANA



LA SITUACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS SOLO SE HABRÁ NORMALIZADO CUANDO LOS HOSPITALES CUENTEN CON AGUA Y LUZ 365 DÍAS DEL AÑO, 7 DÍAS A LA SEMANA Y 24 HORAS AL DÍA.

Muertes evitables

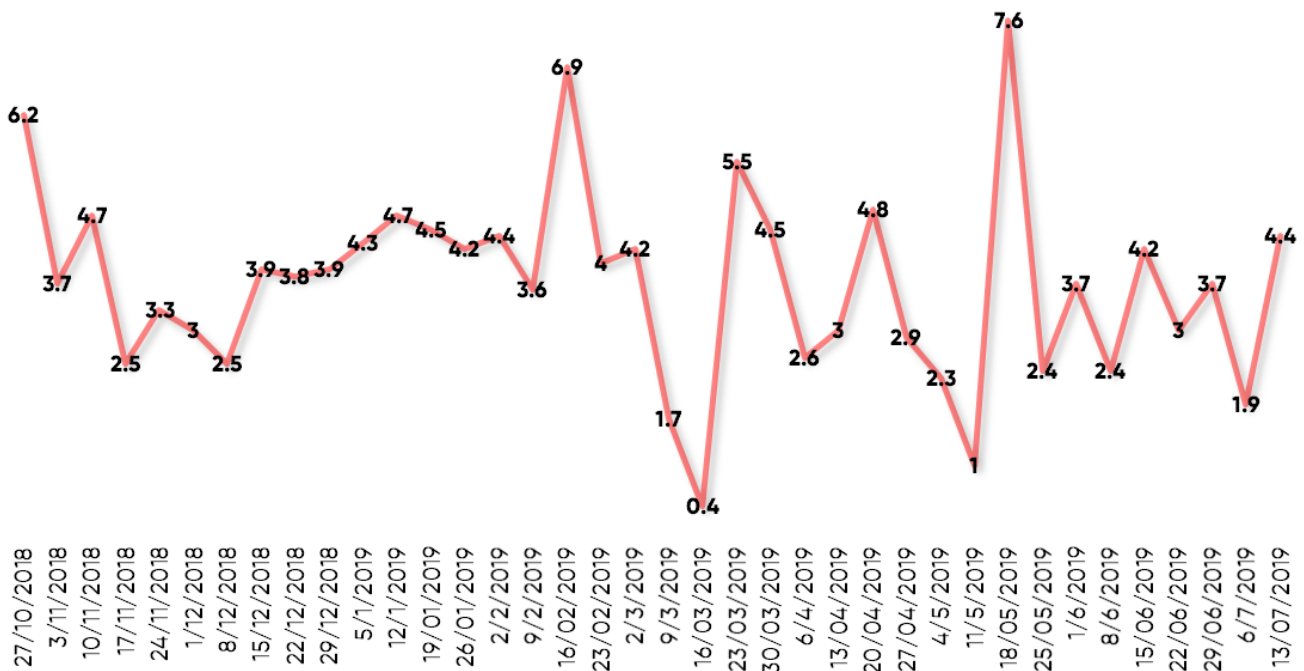
Para la Encuesta Nacional de Hospitales, más allá de monitorear las carencias de los hospitales, nos preocupa cómo estas terminan afectando su desempeño, especialmente en cuanto a muertes asociadas o imputables a la escasez de insumos o la precariedad de los servicios.

Nuestra metodología se basa en la cuantificación de fallecidos que los médicos que presenciaron el evento,

definen como muertes que se hubiesen podido evitar si los insumos o los servicios funcionaran de manera óptima.

Esta medición no busca ser un registro o un índice de mortalidad hospitalaria, sino una evaluación sobre el contexto donde se busca enfatizar que hay eventos negativos (muertes) que pueden ser interpretados a la luz de hechos, como lo es el desabastecimiento. Las definiciones clásicas de causas de muerte no

PROMEDIO SEMANAL DE MUERTES EVITABLES



contemplan fallas en los servicios públicos: agua y energía eléctrica, ni falta de insumos o medicamentos.

Es por ello que si un paciente llega a una emergencia con un infarto agudo, y como complicación sufre una arritmia cardíaca y no hay medicamentos para tratarla y el paciente muere, surge la pregunta de cómo se clasifica esta muerte.

En el caso de las muertes por fallas de servicios es mucho más complejo. Si un paciente está hospitalizado y requiere ventilación mecánica y altas concentraciones de oxígeno y falla la luz y el paciente no puede ser trasladado a una unidad de terapia intensiva porque no hay ascensor o no se puede conectar a otro ventilador por la propia falla de energía, y el paciente fallece, cómo clasificamos esta muerte.

Las oscilaciones observadas en torno a este aspecto pueden ser explicadas por diversas causas. En primer lugar, las festividades de fin de año (dos últimas semanas de diciembre 2018 y dos

primeras semanas de 2019), que históricamente han marcado un aumento estacional en la morbilidad atribuible a causas distintas al desabastecimiento o falla de servicios: violencia, consumo excesivo de alcohol, accidentes, etc.

Además, el aumento significativo de fallas de energía eléctrica a nivel nacional y por

ENTRE MARZO Y ABRIL SE REGISTRARON AL MENOS 32 MUERTES A CAUSA DE LOS APAGONES EN TODO EL PAÍS



varias horas tuvieron un gran impacto en esta medición.

Conclusiones generales

A pesar de persistir niveles muy preocupantes de desabastecimiento, especialmente en emergencia y quirófanos, se observa una discreta mejoría en estas áreas.

En relación con los servicios básicos, encontramos que los problemas persisten en una importante proporción a nivel nacional, y que esto, junto al desabastecimiento, sigue teniendo un impacto negativo, cuantificado en muertes, que hubiesen podido ser evitadas.

NO SE HA NORMALIZADO EL SUMINISTRO DE SERVICIOS BÁSICOS EN NINGÚN HOSPITAL DEL PAÍS

También, gracias al monitoreo, hemos encontrado que existen patrones regionales y hospitalarios, tanto para el abastecimiento de insumos, como en la falla de los servicios eléctricos.

Sin embargo, la conclusión más importante de este boletín es que absolutamente ninguno de los indicadores muestra hospitales en condiciones normales, o al menos óptimas para la atención básica que debe brindar un centro de salud, especialmente de las características de los hospitales que monitoreamos.

Nuestros médicos y pacientes han tenido que adoptar el “no hay” como una normalidad: no hay agua, no hay luz, no hay ascensor, no hay aspirina o no hay sutura. Y eso dista mucho de ser no solo lo que se considera un servicio óptimo, sino el derecho de los venezolanos a un sistema de salud de calidad.

Una vez más el equipo de la Encuesta Nacional de Hospitales reafirma su

compromiso con generar información veraz sobre la situación hospitalaria, y agradecemos el trabajo de todos los que hacen este estudio posible. A ellos, todo nuestro respeto y gratitud.

Julio 2019

Todas las imágenes y gráficos son propiedad de Médicos por la Salud y Grupo de Investigación de Enfermedades Tropicales e Infecciosas (GIDETI)

Con el aval de:

Asamblea Nacional
Academia Nacional de la Medicina
Sociedad Venezolana de Medicina Interna
Sociedad Venezolana de Pediatría y
Puericultura
Sociedad Venezolana de Cardiología

Para más información:

www.encuestanacionaldehospitales.com

@Medicosxlasalud

medicosxlasalud@gmail.com