



Para el equipo de la Encuesta Nacional de Hospitales, diciembre de 2019 marcó un hito importante pues es la primera vez que tenemos información detallada de los hospitales de manera semanal por un año consecutivo.

Esto, como se presentará a continuación, nos permite ofrecer al público una visión mucho más específica de la situación dentro de nuestros hospitales.

Además, el año 2019 estuvo marcado por eventos que afectaron, para bien o para mal, el funcionamiento de los centros de salud; los apagones nacionales y la entrada de ayuda humanitaria afectaron el desenvolvimiento de la crisis y eso está reflejado en nuestros datos.

Por sexto año consecutivo, la Encuesta Nacional de Hospitales de la mano con la Organización Médicos por la Salud y GIDETI y con el aval de la Asamblea Nacional, la Sociedad Venezolana de Medicina Interna, Sociedad Venezolana de Pediatría y Puericultura, Sociedad Venezolana de Cardiología y la Academia Nacional de la Medicina, ofrecen a la opinión pública un monitoreo de la crisis hospitalaria en base a los hospitales más importantes de Venezuela.

Servicios

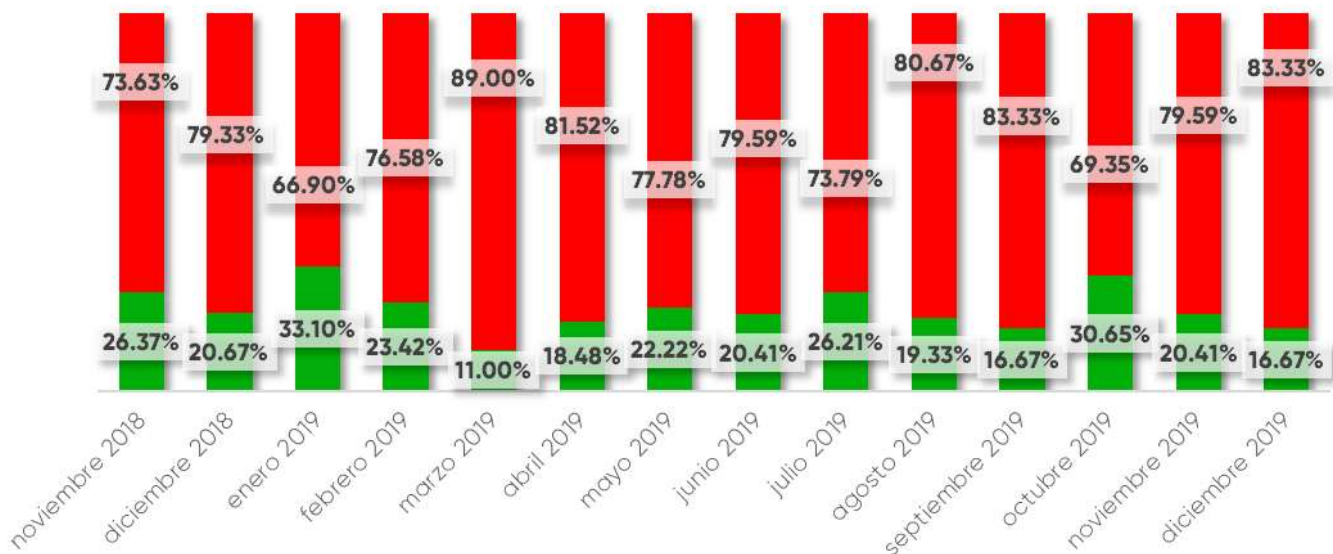
Agua

Es imposible que el sector hospitalario escape a la crisis del sistema de agua que afecta a todo el país, y aunque los hospitales debieran tener algún tipo de privilegio para el suministro, la realidad es que el 78% de los hospitales han reportado fallas en el servicio durante el 2019.

La mayoría de los hospitales (70%) reportan intermitencia en el servicio, es decir que gozan del suministro de agua una o dos veces a la semana. El 20% reportan que no tienen agua en ningún momento de la semana y sólo el 9% de los hospitales que monitorea la Encuesta Nacional de Hospitales reportan agua de forma regular y continua.

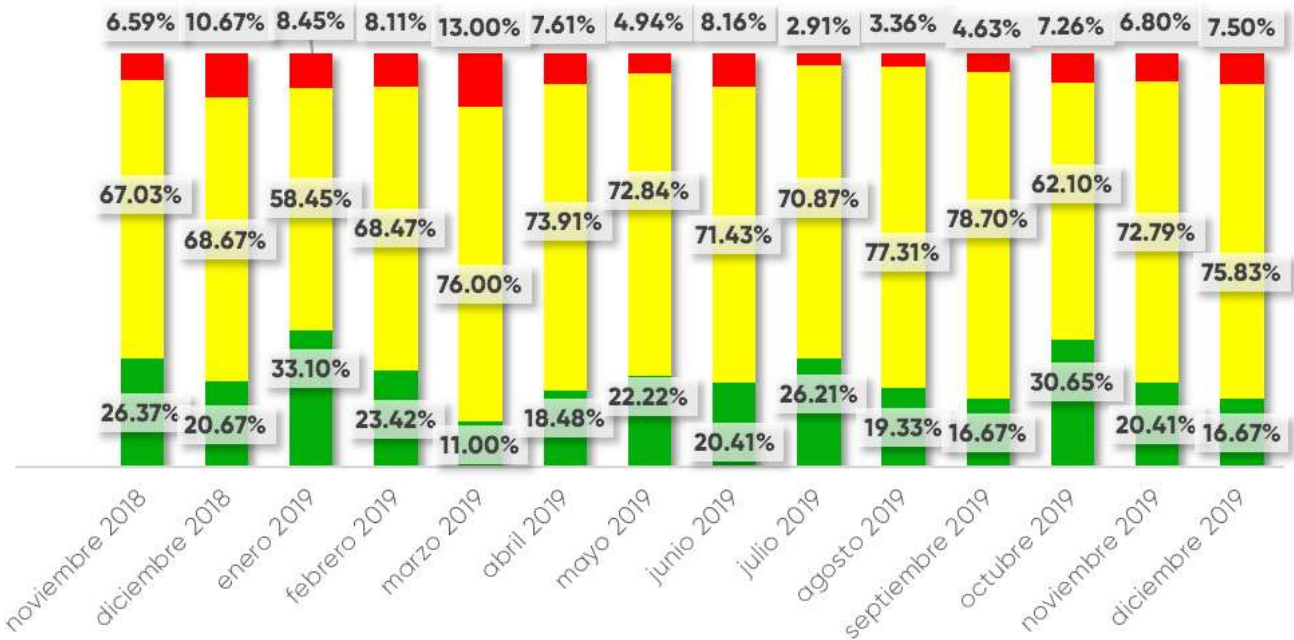
FALLA DE SERVICIO DE AGUA EN EMERGENCIA

■ No ■ Si



DISPONIBILIDAD DE AGUA EN EMERGENCIA

■ Hubo agua todos los días ■ intermitente ■ No hubo agua ningún día



En nuestro monitoreo pudimos comprobar que entre marzo y abril hubo un mayor deterioro del suministro de agua, coincidiendo con la falla de energía eléctrica que sumió al país en varios apagones.

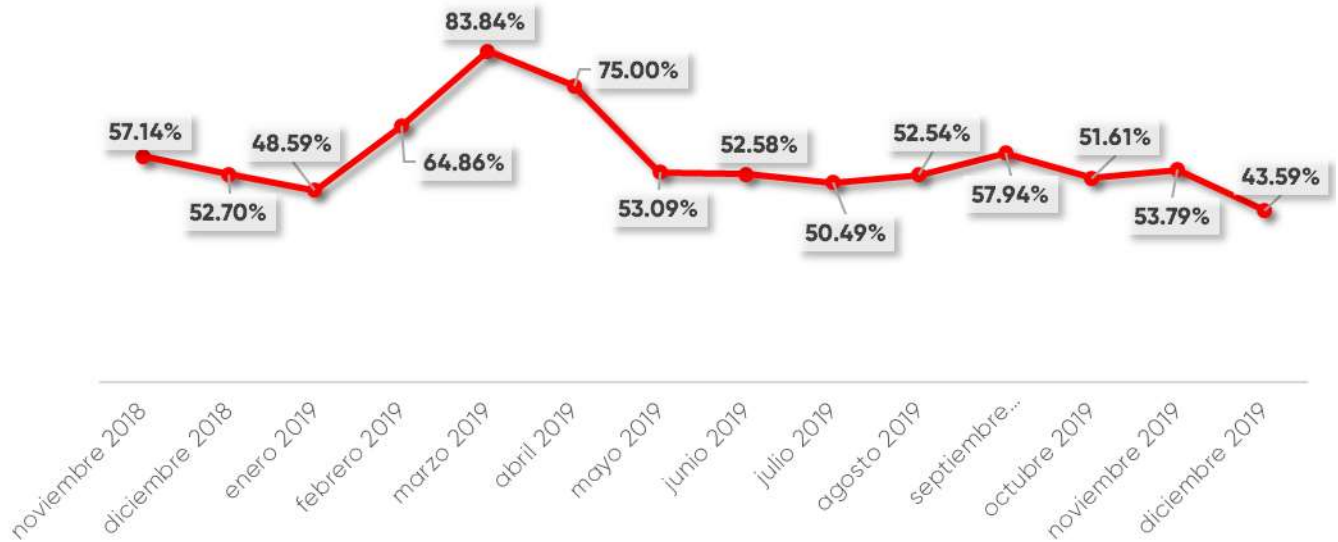
Luz

Para el año 2019, en promedio el 63% de los hospitales reportaron fallas en servicio de energía eléctrica. Marzo presentó unos picos

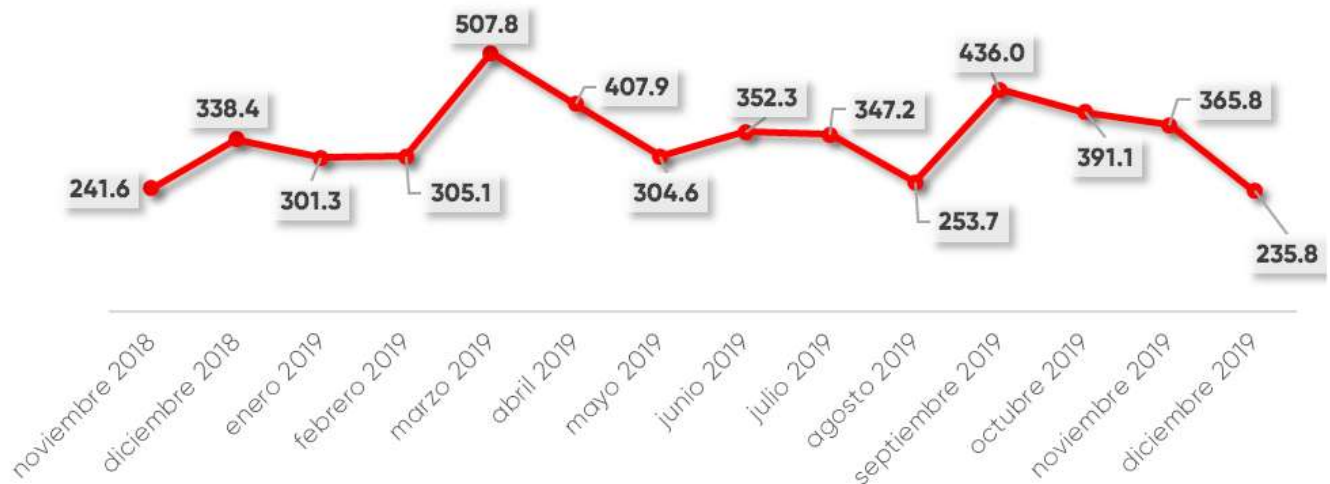
importantes, coincidiendo con las fallas a nivel nacional.

Según nuestro monitoreo, durante marzo en los hospitales venezolanos no hubo luz por un total de 507 horas.

PORCENTAJE DE HOSPITALES QUE REPORTARON FALLA DE LUZ



PROMEDIO DE HORAS DE FALLAS DE ENERGÍA POR SEMANA



El promedio general de fallas eléctricas es de 342 al mes y la tendencia en 2019 es al incremento en la falla de energía. Resulta importante destacar que lejos de estar resuelto, la crisis eléctrica se mantiene a lo largo y ancho del país, lo cual genera consecuencias no solo a equipos sino afecta directamente la vida de los pacientes.

Durante los apagones nacionales nuestro monitoreo registró 26 muertes adjudicables a la falta de energía eléctrica.

Mientras que nuestros hospitales no tengan agua y luz, todos los días, a toda hora, el servicio que podrán ofrecer a los pacientes seguirá siendo deficiente.

Otro factor importante, es que el comportamiento de los hospitales en relación con estos servicios públicos no está aislado del comportamiento de las comunidades dónde están ubicados, es decir, si un hospital no tiene luz, el sector dónde está ubicado tampoco tiene energía eléctrica, por lo que

los datos específicamente sobre el suministro de agua y luz a nivel hospitalario pueden también ofrecer una perspectiva sobre la crisis de estos servicios eléctricos a nivel general.

Capital Humano

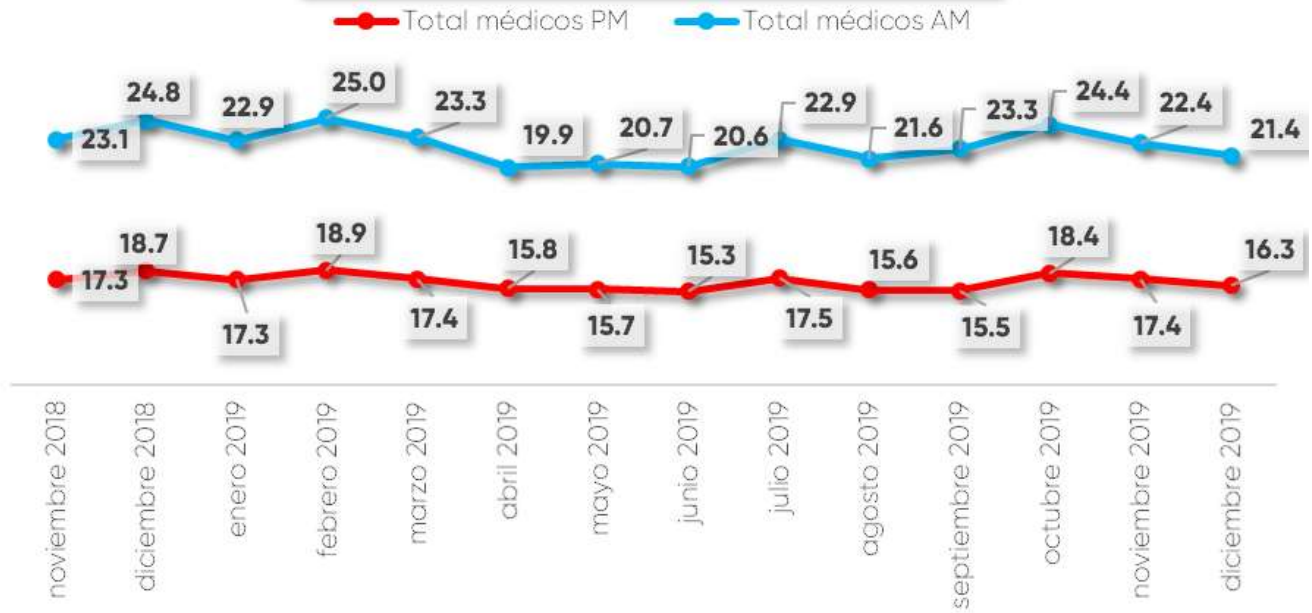
Médicos

Considerando los altos niveles de migración y fuga de profesionales que ha sufrido nuestro país en los últimos años, es importante evaluar el impacto que esto ha tenido en el personal médico que trabaja en nuestros hospitales, específicamente en las áreas de emergencia y terapia intensiva, a fin de monitorear si estamos enfrentando o no un déficit de capital humano en las áreas críticas.

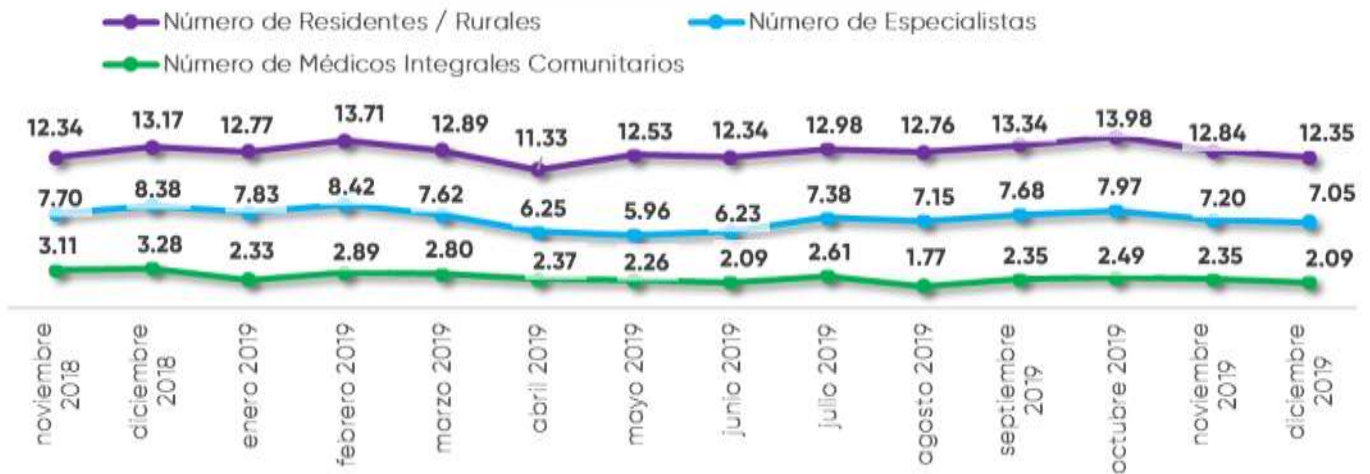
El promedio nacional de médicos en áreas de emergencia es de 23.15 lo cual está distribuido de la siguiente manera: por cada 10 médicos de guardia, 4.7 son residentes o rurales, 3.5 son médicos especialistas y 1.7 Médicos Integrales Comunitarios (MIC).

En nuestro monitoreo pudimos observar una correlación entre los eventos de falla de energía eléctrica a la disminución de personal médico por unidad. Es probable que esto esté

NÚMERO DE MÉDICOS POR TURNO



RELACIÓN DE PERSONAL MÉDICO



relacionado con la capacidad que tienen las personas de moverse durante estos eventos para poder llegar al trabajo. Nos llama la atención que la disminución del número de médicos a través del año ronda un 10%, especialmente en médicos especialistas y MIC, ya que los residentes tienen un comportamiento particular por sus propios ciclos de ingreso.

Enfermeras

Por su parte, el promedio nacional de enfermeras para áreas de emergencia en turno diurno es de 20.3, distribuido en 14.2 enfermeras profesionales y 6.1 enfermeras auxiliares. En el monitoreo pudimos observar que durante los apagones nacionales el número de enfermeras profesionales, al igual que el de los médicos, también disminuyó. Además, el número de enfermeras auxiliares presenta una tendencia a disminuir paulatinamente con un valor cercano al 24% en un año.

A pesar de no observarse una disminución alarmante del capital humano en las áreas críticas de los hospitales, si es notorio el número de renuncias tanto de enfermeras como de médicos, por lo tanto, pareciera que

estas áreas críticas siguen teniendo una cantidad de personal razonable a expensas de otros servicios menos prioritarios, a fin de garantizar el mayor número posible en estas áreas.

Operatividad de servicios

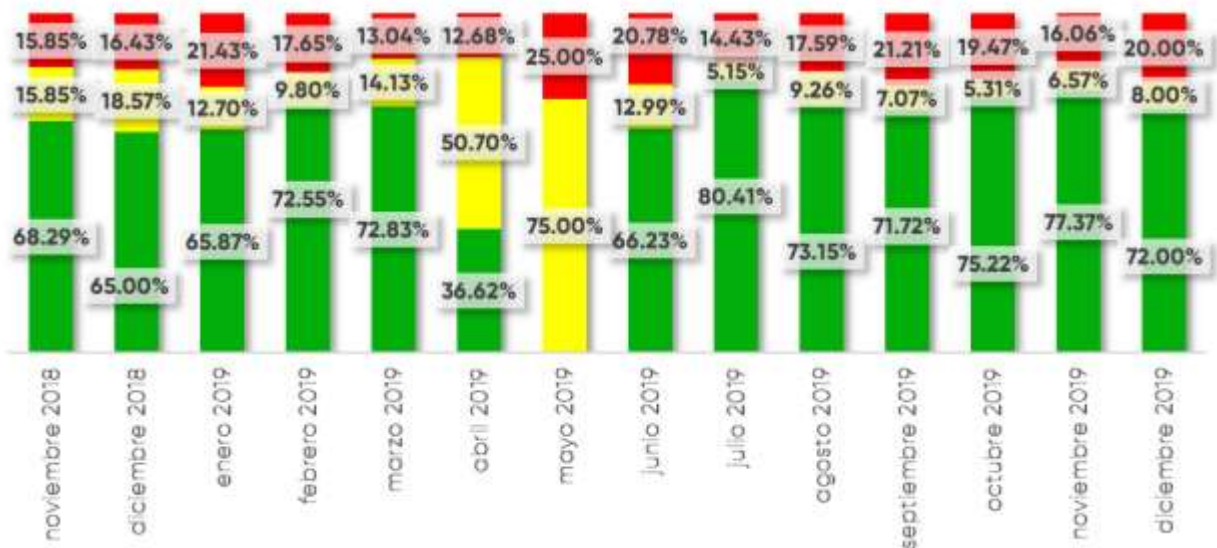
Unidades de terapia intensiva (adultos y pediátrica)

Tanto en las unidades de adultos como en las del servicio pediátrico, se mantuvo un patrón de operatividad de entre 10 y 20% de unidades cerradas, entre 65 y 70% de unidades abiertas y entre 10 y 15% con funcionamiento intermitente. Uno de los aspectos más relevantes del monitoreo para estas unidades, es que durante los meses de marzo, abril y mayo incrementó la intermitencia de la operatividad de las terapias intensivas, alcanzando un 75%. Este mismo período de tiempo fue el que registró las fallas nacionales de energía eléctrica.

Sin embargo, a pesar de que los episodios de las fallas se prolongaron por 4-5 días, la alta tasa de intermitencia en las unidades de terapia intensiva se prolongaron por semanas, e incluso meses.

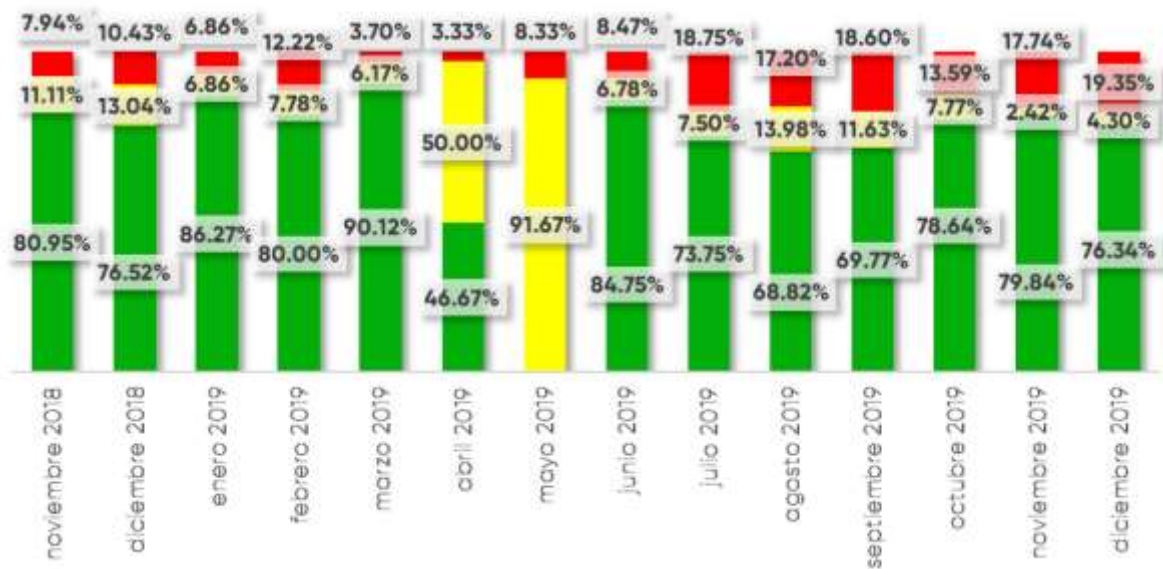
OPERATIVIDAD UTI

■ Operativa ■ Intermitente ■ No operativa



OPERATIVIDAD UTI PEDIÁTRICA

■ Operativa ■ intermitente ■ No operativa



Pabellones

El promedio de salas operatorias activas durante el año fue de 4.85, comparado con una capacidad arquitectónica promedio de 9.4 salas operatorias. Esto representa una operatividad de 49%, es decir, el 51% de las salas operatorias de los centros monitoreados están inoperativas. De igual forma la tendencia durante el año es a un leve deterioro de la capacidad, esto en función de un número de camas que, para inicios de 2018,

eran en promedio 4.85, llegando hasta 4.48 para diciembre del 2019.

Camas de emergencia

El promedio nacional de camas operatorias en emergencia estuvo, para noviembre de 2018 en 35.2, con una tendencia al alza que finalizó con 46.7 para diciembre 2019.

Esto a diferencia de las camas generales, que para noviembre 2018 registraban 392 camas operatorias y para diciembre de 2019, sólo 219 estaban en funcionamiento, lo cual

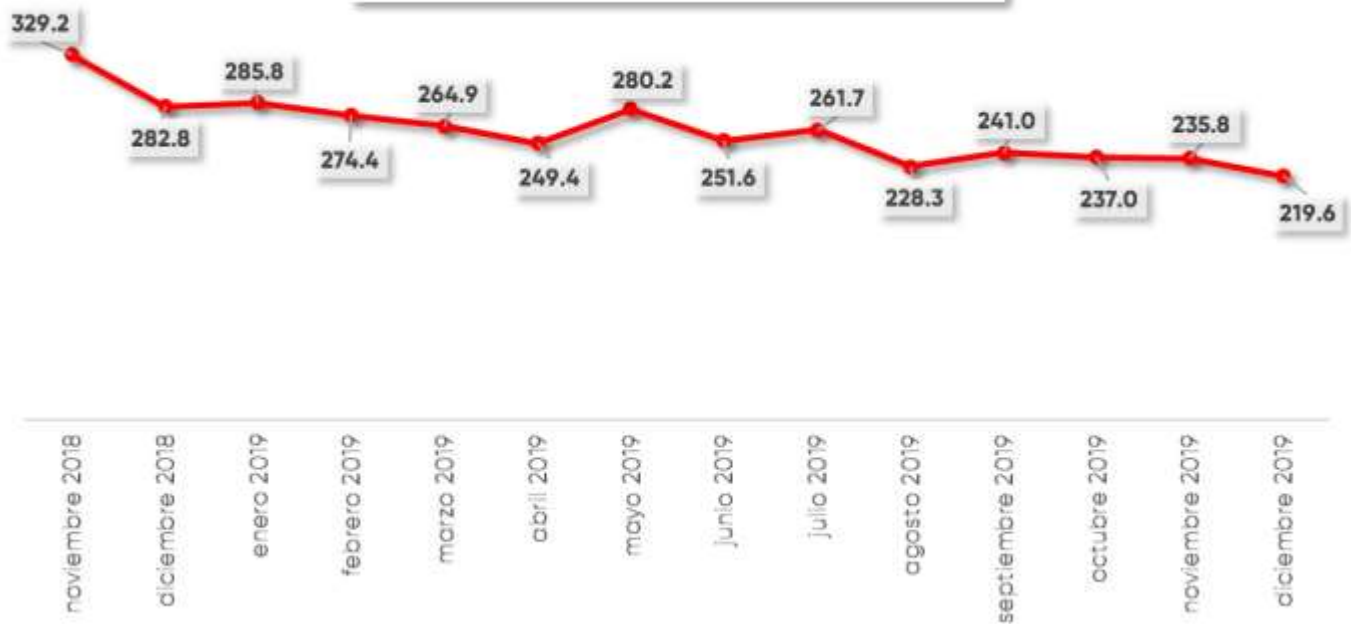
PABELLONES OPERATIVOS



CAMAS OPERATIVAS EN EMERGENCIA



CAMAS HOSPITALARIAS OPERATIVAS



representa un 44% de disminución. Esto puede ser explicado de la misma manera que el capital humano, dónde se movilizan recursos de áreas menos críticas como lo son las salas generales de hospitalización para aumentar la capacidad de atención de áreas de mayor demanda como emergencia y terapia intensiva.

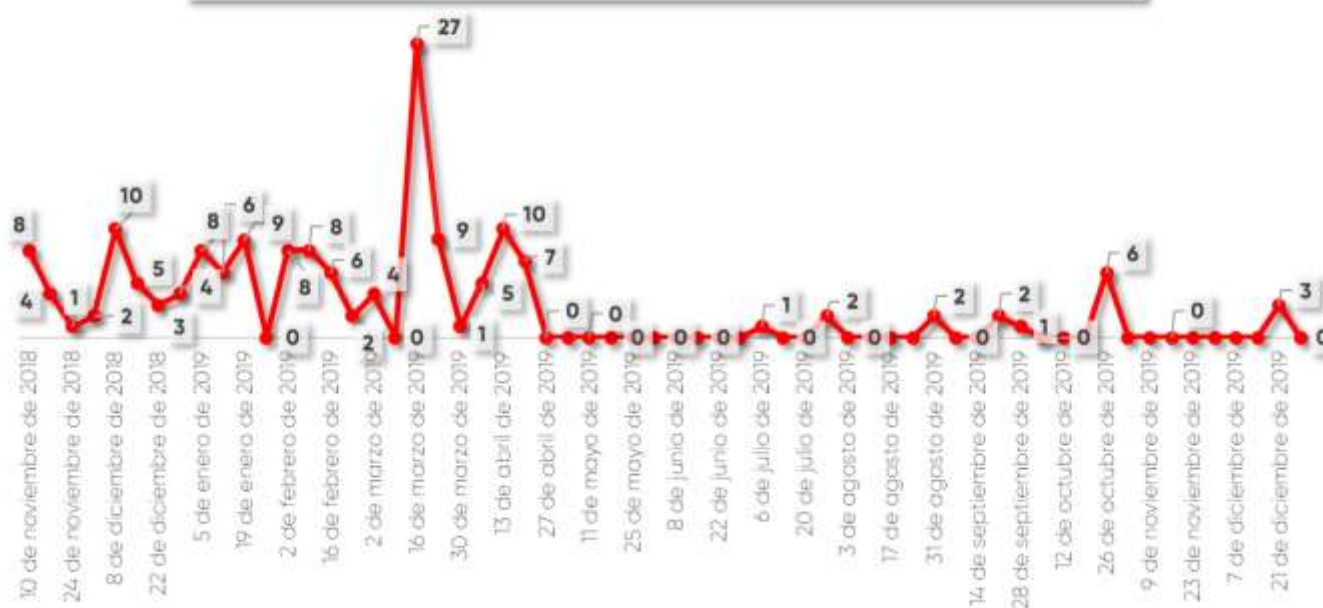
Muertes evitables por falla de energía

Este indicador está basado en un juicio clínico del médico en el momento, dónde este determina que el desenlace fatal hubiera

podido ser diferente si no hubiese existido la falla de energía. El monitoreo de estas muertes revela algunos aspectos importantes. El primero de ellos es que estos desenlaces fatales asociados a recortes de luz no son nuevos en la vida hospitalaria de Venezuela. Incluso antes de 2018 se habían denunciado situaciones como esta, siendo aún más notorio con los eventos en el Hospital Universitario de Caracas en noviembre de 2018.

Además, se observa un aumento importante de estas muertes durante los apagones

NÚMERO DE MUERTES SEMANALES ASOCIADAS A FALLAS DE ENERGÍA



nacionales coincidiendo con las denuncias que se hicieron en ese momento sobre las muertes asociadas a los apagones a nivel nacional. Sin embargo, una vez superados estos eventos nacionales se evidencia una disminución importante de estas muertes, sólo registradas de forma esporádica. La información del monitoreo sugiere que se hicieron correctivos tras los apagones nacionales para evitar que las fallas del suministro de energía afectaran en menor grado a los hospitales. Con esto nos referimos por ejemplo a la instalación de plantas eléctricas que en buena parte fueron entregadas como parte de la ayuda humanitaria por distintos organismos internacionales (UNICEF, OPS, Cruz Roja, etc).

Se registraron en total 164 muertes atribuibles a las fallas de energía, durante el período monitoreado por esta encuesta.

Monitor epidemiológico

El registro de la Encuesta Nacional de Hospitales no pretende ser una herramienta de monitoreo tradicional, sino una herramienta para tener una idea de qué tipo de enfermedades transmisibles de importancia puedan estar afectando la población. Más allá de brindar un número total de casos que puede no ser representativo del total real nacional, se pretende más bien ser una alerta sobre qué tipo de actividad persiste en el país. Esto puede ser significativo en un entorno como el de Venezuela en el que hay al menos dos epidemias en curso desde hace tres años, como lo son sarampión y difteria.

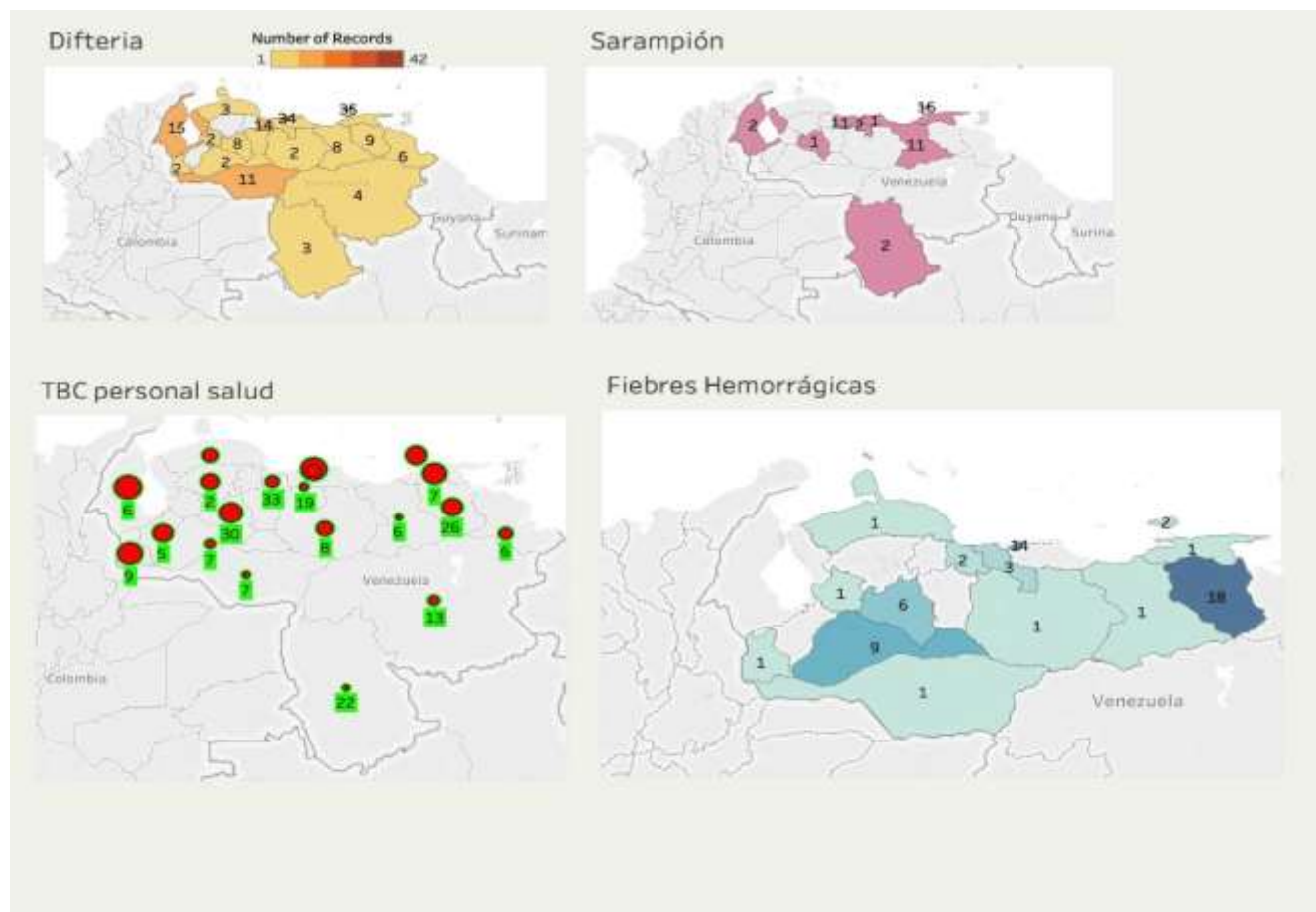
A pesar de que los números de casos han tenido una disminución importante en el último año, persiste actividad de difteria de forma predominante en los estados Zulia y Barinas.

Para Sarampión se reportó actividad durante 2019 de forma preferente en Nueva Esparta y Carabobo.

En el caso de fiebres hemorrágicas como marcador de dengue fundamentalmente, se observó actividad en Monagas y Barinas. Es importante tener en cuenta que este monitoreo es en base a casos que requirieron hospitalización.

En relación con Tuberculosis, no existen muchos datos pues no hay información epidemiológica al respecto, sin embargo, en

nuestro monitoreo hemos hecho énfasis en los casos de esta enfermedad relacionados al personal de salud. El monitoreo muestra la mayor cantidad de casos en zonas de alta densidad poblacional como el Distrito Capital, Carabobo, Zulia. Sin embargo, es importante prestar atención a estados con baja densidad poblacional pero que presentan una cantidad importante de casos como Monagas (26 casos), Táchira (9 casos) y Portuguesa (30 casos).



La Tuberculosis ha sido, históricamente, una enfermedad asociada a la pobreza y dadas las condiciones socioeconómicas actuales de Venezuela es lógico suponer un aumento en número de casos, tanto en la población general como en el personal de salud. En ello juegan un papel importante no solo la disponibilidad de alimentos, sino también el difícil acceso a diagnóstico y al tratamiento que son factores que pueden potenciar el aumento de número de casos.

Violencia en los hospitales

Los eventos de violencia dentro de los hospitales venezolanos han pasado a ser una situación frecuente. En nuestra encuesta tratamos de investigar el origen de la violencia hacia el personal de salud y el análisis acumulado de un año revela los siguientes resultados:

- 33/40 hospitales reportaron en el año 2019 violencia por familiares de pacientes contra personal de salud, con un total de 662 eventos en el año. Eso supone 1.8 eventos por día de violencia contra el personal de salud.

- 13/40 hospitales reportaron violencia por fuerzas de seguridad del estado contra el personal de salud. Con 164 eventos en el año eso representa un evento de violencia cada 2 días.
- 30/40 hospitales reportaron robos o hurtos dentro del hospital. Con 490 eventos reportados, que representan 1.3 eventos por día a nivel nacional.
- 12/40 hospitales reportaron violencia contra personal de hospital, familiares o pacientes por grupos irregulares o paramilitares, con 158 eventos lo que significa un evento cada 2.3 días.
- Los estados con mayor número de eventos de violencia producidos por fuerzas de seguridad del Estado y grupos armados irregulares o paramilitares con Nueva Esparta y Distrito Capital.

Consideraciones finales

El análisis de los servicios básicos revela una situación compleja que es la expresión del deterioro de estos servicios a nivel nacional.

Llama la atención que a pesar de haber datos previos al 2018 del efecto de esta falta de servicios básicos en los centros hospitalarios con inclusive, desenlaces fatales, no hayan sido hechos correctivos necesarios.

Sólo con la llegada de la ayuda humanitaria se ha atenuado el impacto negativo de la falla de servicios, esto es particularmente evidente en el caso de la energía eléctrica.

Aun así, pareciera que la irregularidad en el suministro de agua tiene mayores dificultades para poder subsanarse y el monitoreo revela una situación grave que no está mejorando.

Las mediciones de impacto de la mala calidad del agua sobre la salud son complejas y están fuera del alcance de esta encuesta, pero no es difícil prever un impacto muy importante en áreas como infecciones asociadas al ambiente hospitalario y transmisión de agentes de forma horizontal (*Clostridium difficile*).

En la disponibilidad de recursos humanos y operatividad de unidades como emergencia, UTI y sala general pareciera haber un patrón para mantener operativos las áreas más

críticas (emergencia) a costas de la movilización de personal e insumos, lo que paralelamente genera que las áreas menos críticas como hospitalización vean un deterioro importante al menos en su capacidad operativa real (número de camas). El impacto de los apagones nacionales fue muy notorio y se manifestó en menos personal disponible, menos camas operativas y las unidades de los hospitales en su mayoría funcionando de manera intermitente.

Los hospitales son entornos que deberían ser seguros tanto para el personal como para pacientes y familiares, pero los datos revelan una situación de mucha inseguridad y cuyos causantes parecen ser varios grupos que, supuestamente deberían garantizar esa misma seguridad.



Diciembre 2019

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

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