

 ENCUESTA
NACIONAL DE
HOSPITALES

Reporte Semi-Anual 2024

Datos de Enero a Julio 2024
Publicado en Noviembre 2024

Prólogo

La Encuesta Nacional de Hospitales nace en el año 2014, gracias a una red de médicos residentes a nivel nacional, con la finalidad de recoger información sobre la situación hospitalaria en Venezuela.

La Encuesta mantuvo un formato anual hasta el año 2018 cuando se empezó a recoger información de manera semanal.

Actualmente la ENH cuenta con más de 5 años ininterrumpidos de datos semanales de la situación hospitalaria en Venezuela y abarca una amplia gama de aspectos como por ejemplo, abastecimiento de insumos, operatividad de servicios, infraestructura y violencia intrahospitalaria.

Los datos, recogidos en los 40 hospitales más grandes del país, adscritos a distintos entes (Ministerio del Poder Popular para la Salud, Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, alcaldías y gobernaciones, sanidad militar), son presentados al público para ofrecer una imagen integral de la situación hospitalaria actual en Venezuela y especialmente, contextualizar lo que esto significa para los pacientes en el país.

A continuación, se presentan los resultados del monitoreo de la ENH entre los meses de *enero a julio 2024*.

Un proyecto de:



Emergencias.

Abastecimiento de Insumos

Para la ENH es fundamental poder ofrecer al público un valor numérico que refleje el abastecimiento de insumos en las emergencias. Es por ello, que junto con un grupo de especialistas en áreas críticas se seleccionaron 20 insumos básicos que toda emergencia debe tener. En base a ellos, se hace esta medición.

En el primer semestre de 2024, tenemos que el insumo que mayor desabastecimiento registró fue inhaladores de asma, seguido por los analgésicos¹ y los medicamentos antihipertensivos.

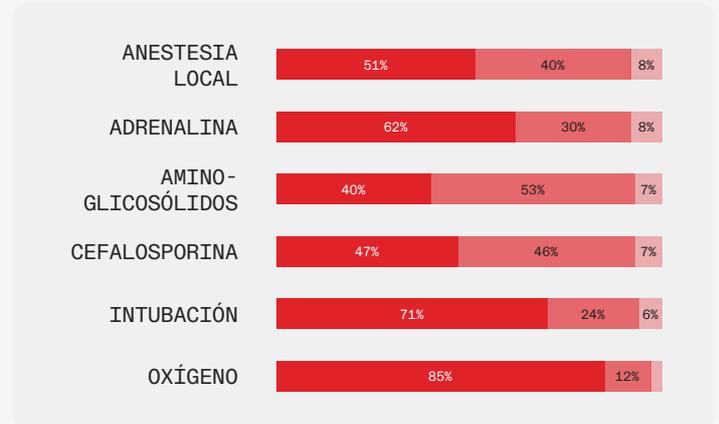
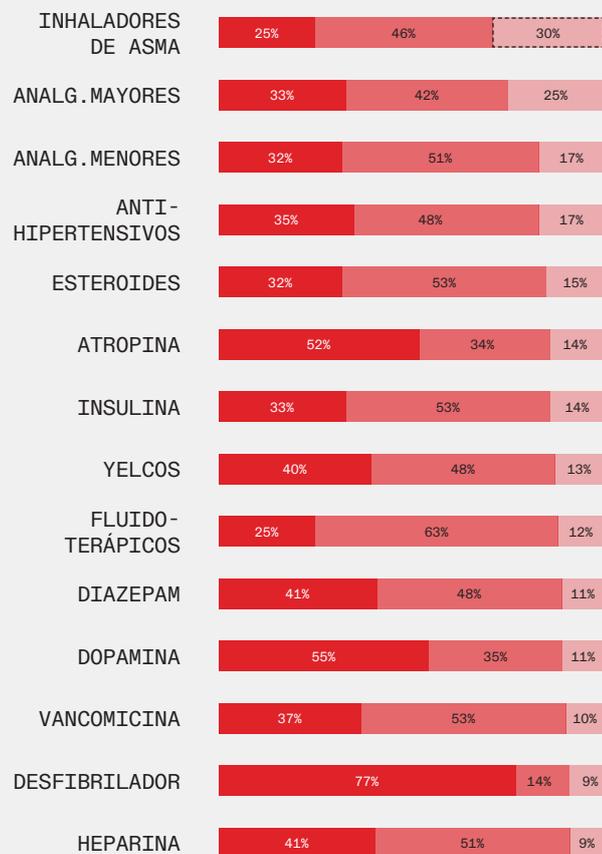
→ GRÁFICO 1

ABASTECIMIENTO DE INSUMOS DE EMERGENCIA

(ENERO - JULIO 2024)

DISPONIBILIDAD:

- TODOS LOS DÍAS
- INTERMITENTE
- NO HUBO



Este indicador ha tenido un comportamiento similar de manera histórica, es decir, la falta de estos insumos a nivel nacional no corresponde a ninguna coyuntura sino responde a una falla a nivel de autoridades y tomadores de decisiones, en relación al abastecimiento de esta área.

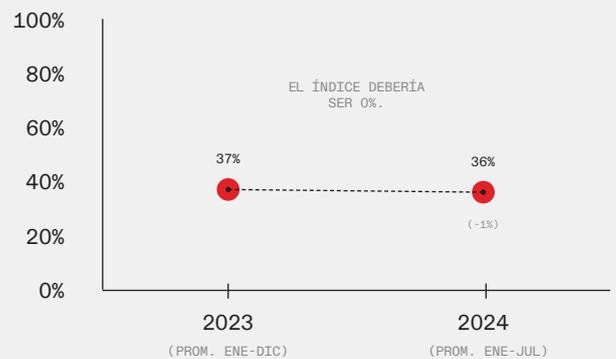
En base a los datos del abastecimiento de los 20 insumos de emergencia, la ENH ha creado un indicador que otorgue un valor numérico al desabastecimiento.

Para la primera mitad del año 2024, el Índice de desabastecimiento de insumos de emergencia fue de 36%. De igual forma, este indicador no ha tenido mayor variación con relación al año 2023, es decir, el abastecimiento no ha empeorado pero tampoco ha mejorado.

→ GRÁFICO 2

INSUMOS DE EMERGENCIA: ÍNDICE DE DESABASTECIMIENTO

(HISTÓRICO NACIONAL)

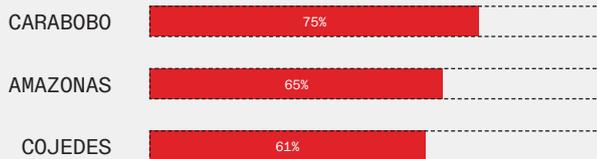


¹Para mayor información sobre los insumos, ver el glosario al final de este informe

Entre enero y julio 2024, los estados que mayor desabastecimiento registraron fueron Carabobo, Amazonas y Cojedes.

→ GRÁFICO 3

INSUMOS DE EMERGENCIA:
ESTADOS CON MAYOR ÍNDICE DE DESABASTECIMIENTO
(ENERO - JULIO 2024)



En la experiencia de la ENH, la situación de los hospitales suele ser más crítica en medida que más lejos están de Caracas, ciudad donde están todas las responsables y tomadores de decisión del sector salud.

Camas Operativas

Los hospitales monitoreados por la ENH son en su totalidad hospitales tipo III o IV, es decir, que son de alta complejidad y ofrecen la más amplia variedad de servicios. Estos hospitales también suelen ser de referencia regional e incluso nacional.

Es por ello que resulta importante monitorear cuantas camas están operativas en las emergencias, teniendo en cuenta que cuando se habla de camas operativas se refiere no sólo a la existencia de una camilla, sino que esta cuenta con los equipos y el personal necesario para que en efecto se pueda atender un paciente en ella.

→ GRÁFICO 4

NÚMERO DE CAMAS OPERATIVAS POR HOSPITAL

(ENERO - JULIO 2024)

∴ PROMEDIO 2023
(VARIACIÓN)



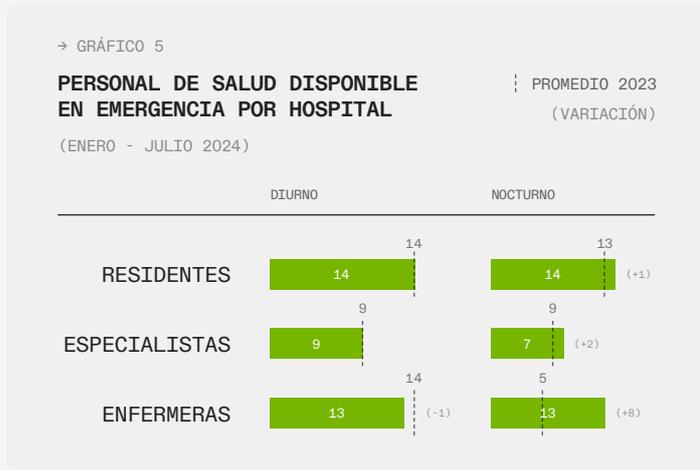
Entre enero y julio 2024, hubo un promedio de 35 camas operativas en emergencia por hospital, siendo poca la variación con respecto al año 2023.

Sin embargo, este dato es importante contextualizarlo en los tipos de hospitales que se monitorean. El promedio de camas de hospitalización operativas para la primera mitad de 2024 fue de 220, lo que implica que las camas de emergencia operativas representan el 16% de las camas totales de hospitalización.

Tomando en cuenta que por lo general a nivel internacional, la relación de camas de emergencia versus las de hospitalización en hospitales de este tipo es entre 10% a 15%, los hospitales actualmente en promedio están en valores similares de esa relación.

Personal de Salud Disponible

Otro de los elementos que influye en la capacidad de atención de los centros de salud es el personal disponible, en este caso, en las emergencias de los hospitales monitoreados.



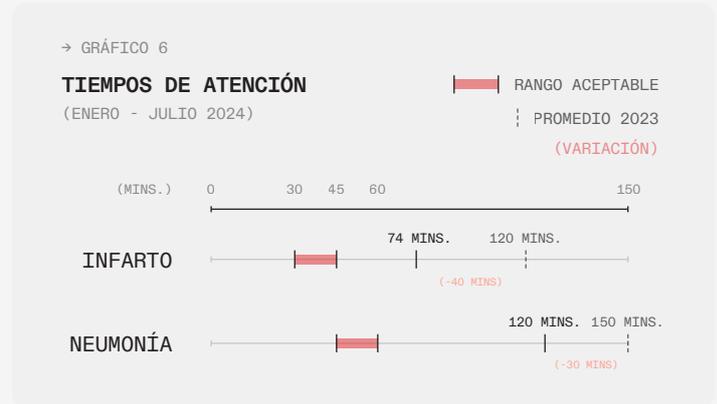
Este indicador ha tenido muy poca variación con respecto a finales del año 2023. Sin embargo, en este aspecto es importante tomar en cuenta, que las áreas críticas de los hospitales: emergencia, terapia intensiva y quirófanos, suelen tener prioridad para todo. Es decir, en un contexto donde no hay suficientes recursos, estos se destinan a estas áreas para poder atender al menos los casos más críticos.

Como ocurre con los insumos, también ocurre con el personal, es por eso que la variabilidad del personal es muy baja, porque probablemente, este número de personas se mantiene constante a costa de otras áreas o servicios a los cuáles les quitan el personal para poder cubrir las áreas críticas.

Tiempos de Atención

Los tiempos de atención, también conocido como *“tiempo aguja”* o *“door-to-needle time”* es un indicador de gerencia hospitalaria que mide el tiempo que transcurre entre que un paciente llega a la emergencia de un centro de salud y le es aplicado el primer medicamento.

Para efectos de la ENH, se mide el tiempo de atención únicamente de infarto y neumonía.



Entre enero y julio 2024, el promedio de tiempo que un paciente con neumonía debe esperar para que le sea administrado el primer medicamento fue de 2 horas, mientras que el de infarto fue de 1 hora 14 minutos.

Según estándares internacionales, un tiempo adecuado para atención de infartos sería entre 30 a 45 minutos. Para neumonía podríamos estimar que hasta 1 hora de espera pudiera ser apropiado.

Sin embargo, es evidente que en Venezuela estamos lejos de poder atender de manera eficiente alguna de estas dos condiciones y probablemente ninguna otra.

Este indicador tiene mucho que ver con los otros resultados presentados hasta ahora. Todas las carencias en los hospitales y específicamente en las emergencias van a jugar un papel fundamental en la capacidad que tiene el centro de salud de atender de manera oportuna a un paciente que llega a la emergencia.

Por ejemplo, los medicamentos antihipertensivos están entre los insumos que más fallas reportan a nivel nacional y esto necesariamente impacta el tiempo que tarda un paciente infartado en ser atendido, ya que probablemente los familiares de ese paciente deben ir a otros establecimientos (farmacias) para poder conseguir el medicamento que necesitan administrarse al paciente. Esto, sin contar la importancia que tiene la atención a tiempo para poder sobrevivir un infarto.

De igual forma el personal así como el número de camas disponibles juegan un papel fundamental a la hora de evaluar la capacidad que tienen los centros hospitalarios del país para atender emergencias.

Quirófanos.

Abastecimiento de Insumos

Al igual que con los insumos de emergencia, para evaluar el abastecimiento de los quirófanos se tomaron 9 elementos que, según especialistas, son indispensables en cualquier sala quirúrgica para poder intervenir a un pacientes.

Para la primera mitad del año 2024, los insumos que mayor falla presentaron en los quirófanos de los hospitales monitoreados fueron la lencería y el material descartable².

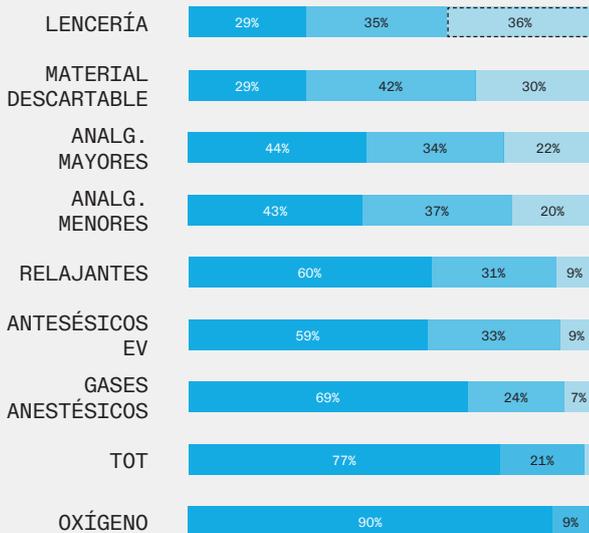
→ GRÁFICO 7

ABASTECIMIENTO DE INSUMOS DE QUIRÓFANO

(ENERO - JULIO 2024)

DISPONIBILIDAD:

- TODOS LOS DÍAS
- INTERMITENTE
- NO HUBO



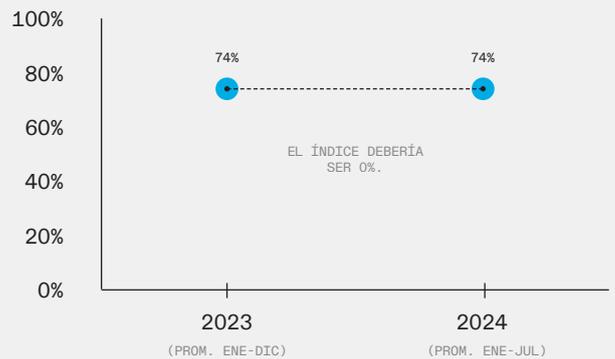
De la misma forma que se calcula el índice de desabastecimiento en emergencia, la ENH calcula el desabastecimiento de quirófanos.

Tenemos que para la primera mitad del 2024, el Índice de desabastecimiento fue de 74%, lo que significa que se ha mantenido igual desde finales del 2023.

→ GRÁFICO 8

INSUMOS DE QUIRÓFANO: ÍNDICE DE DESABASTECIMIENTO

(HISTÓRICO NACIONAL)



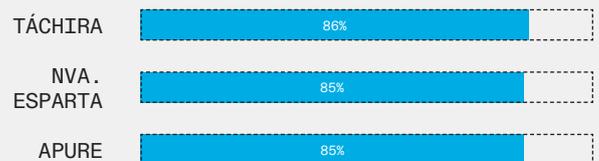
En este caso es importante recordar que, cuando no hay variaciones en el desabastecimiento, si bien implica que la situación no ha empeorado, también significa que nadie en la cadena de toma de decisiones ha buscado mejorar el abastecimiento de los centros de salud.

Entre enero y julio de 2024, los estados que reportaron mayor desabastecimiento en insumos de quirófanos fueron Táchira, Nueva Esparta y Apure. Como ocurre con el abastecimiento de las emergencias, en los quirófanos también se evidencia la tendencia a que los estados que más alejados están de la capital, registran mayor desabastecimiento.

→ GRÁFICO 9

INSUMOS DE QUIRÓFANO: ESTADOS CON MAYOR ÍNDICE DE DESABASTECIMIENTO

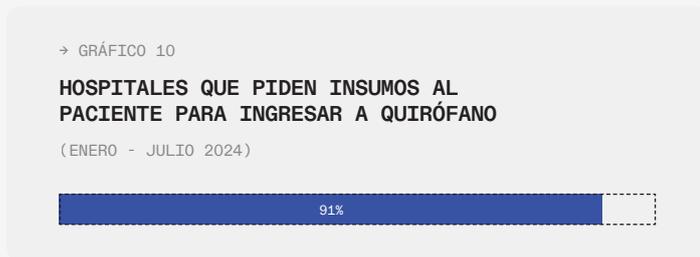
(ENERO - JULIO 2024)



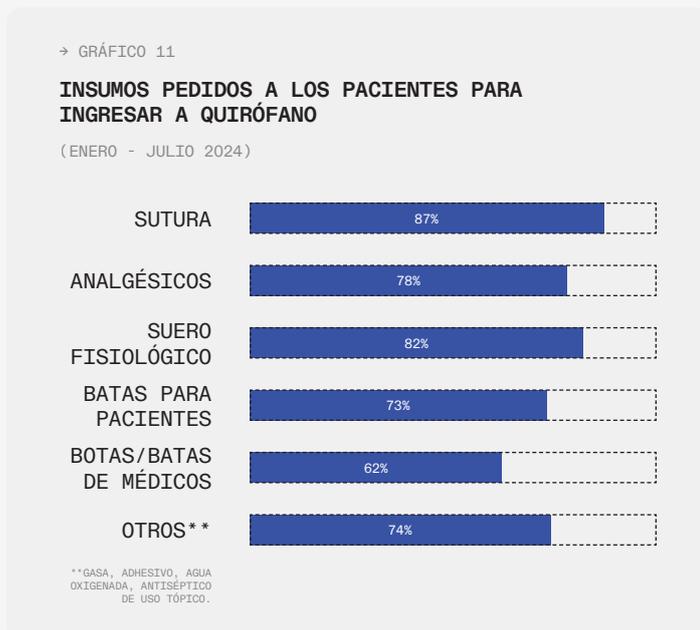
²Para mayor información sobre los insumos, ver el glosario al final de este informe

Entendiendo el alto porcentaje de desabastecimiento en estas áreas, desde mediados de 2023, la ENH incorporó algunos indicadores adicionales para profundizar en cómo se traducen estos números en la experiencia de los pacientes a nivel nacional.

Entre enero y julio de 2024, 91% de los hospitales monitoreados registraron que a los pacientes se les solicita una lista de insumos para que puedan ser ingresados a las salas de operación. Esto, independientemente de si la cirugía es considerada emergencia o no.



Estos son los insumos principales que los hospitales piden a los pacientes para poder intervenirlos quirúrgicamente, siendo las suturas el que más solicitan.



Cuando el hospital pide al paciente cualquier insumo que no se encuentra en el centro de salud, esto inevitablemente implica que el paciente o sus familiares deben sacar dinero de su propio bolsillo para poder comprarlos y poder ser operados.

En base a ello, la ENH realiza una aproximación del costo de estos insumos para que entendiendo el contexto económico de Venezuela, se pueda tener una idea de lo que implica en términos económicos, para cualquier paciente venezolano tener que operarse.

→ TABLA 1

COSTO DE INSUMOS PARA INGRESAR A QUIRÓFANO

(ENERO - JULIO 2024)

	PRECIO (UND. /BS.)	CANT.	TOTAL (BS.)	TOTAL (USD.*)
SUTURA	293,4	3	880,2	24
ANALGÉSICOS	177,9	4	711,6	19
SUERO FISIOLÓGICO	84	5	420	11
BATAS PARA PACIENTES	65,9	1	65,9	2
BOTAS/BATAS DE MÉDICOS	219,95	4	879,8	24
OTROS**	797	1	797	22
TOTAL			1.638,15	3.754,5

*CALCULADO EN BASE AL TIPO DE CAMBIO DEL 31/07/2024, TASA BCV (36,6)

**GASA, ADHESIVO, AGUA OXIGENADA, ANTISÉPTICO DE USO TÓPICO (POVIDINE)

Para julio 2024, el costo de los insumos básicos que se piden para entrar a quirófano suma un total de 103 dólares. Tomando en cuenta que el salario mínimo en Venezuela es de 3,5 dólares³, estaríamos hablando de que se necesitarán al menos 29 sueldos mínimos para poder comprar los insumos básicos necesarios para entrar a quirófano.

Para ofrecer una imagen aun más real de lo que el desabastecimiento de quirófanos significa para los pacientes en Venezuela, la ENH, en base a un informe médico real y la lista de insumos que le solicitaron a una paciente para un parto, realizó una investigación de los costos de los mismos, a continuación los datos:

³ <https://www.vozdeamerica.com/a/venezuela-maduro-anuncia-aumento-ingreso-minimo-mensual/7441062.html>

→ TABLA 2

COSTO DE INSUMOS PARA UNA CESÁREA

(ENERO - JULIO 2024)

	PRECIO (UND./BS.)	CANT.	TOTAL (BS.)	TOTAL (USD.*)
KIT LAPAROSCOPIO	911,76	1	911,76	24,91
ELECTRÓDOS	8,51	4	34,04	0,93
BOTAS DE CIRUJANO	216,8	4	867,2	23,69
BATAS PARA PACIENTES	123,15	1	123,15	3,36
GUANTES (PARES)	34,35	8	274,8	7,51
CEPILLO QUIRÚRGICO	27,45	5	137,25	3,75
CUBREBOCA	80,1	8	640,8	17,51
GORROS	109,8	4	439,2	12
TAPABOCA	16,1	4	64,4	1,76
COMPRESAS	45,4	7	317,8	8,68
SOLUCIÓN 0,9%	84	7	588	16,07
LÁPIZ ELEC- TROBISTURÍ	184,19	1	164,19	4,49
AGUJA RAQUÍDEA #23	24,91	1	24,91	0,68
AGUJA DE PERIDURAL #26	24,91	1	24,91	0,68
PAQUETES DE GASAS	10,75	20	215	5,87
SUTURA CRÓMICO #1	28,15	10	281,5	7,69
SUTURA CRÓMICO #2-0	129,58	2	259,12	7,08
SUTURA VYCRIL #1	108,81	2	217,62	5,95
SUTURA NYLON #2-0	161,34	2	322,68	8,82
AMPOLLA CLONIDINA	139,5	1	139,5	3,81
AMPOLLA NEOGSTIMINA	123,18	5	615,9	16,83
INYECTADORA 20 CC	12,15	4	48,6	1,33
INYECTADORA 40 CC	183,3	4	733,2	20,03

	PRECIO (UND./BS.)	CANT.	TOTAL (BS.)	TOTAL (USD.*)
INYECTADORA 5 CC	4,26	4	17,04	0,47
YELCO #18	22,3	2	44,6	1,22
ADHESIVO	266,9	1	266,9	7,29
GERDEX	131,65	1	131,65	3,60
GEL CONDUCTOR	352,2	1	352,2	9,62
AGUA OXIGENADA	91,7	1	91,7	2,51
TOTAL	3.637,18		8.341,62	228,1

*CALCULADO EN BASE AL TIPO
DE CAMBIO DEL 31/07/2024,
TASA BCV (36,6)**GASA, ADHESIVO, AGUA
OXIGENADA, ANTISEPTICO DE
USO TÓPICO (POVIDONE)

En base a lo expuesto anteriormente, que constituye una lista de insumos real que le fue solicitada a una paciente en un hospital del interior de Venezuela, una cesárea en un hospital público de Venezuela cuesta alrededor de 228 dólares o alrededor de 65 sueldos mínimos.

La Organización Mundial de la Salud tiene un indicador llamado el “*Out-of-pocket expenditure in health*” (gasto de bolsillo en salud), el cual registra a nivel mundial, el gasto que deben hacer las personas en cada país, de su propio bolsillo para cubrir costos de salud. Esta información debe ser suministrada por los países para ser analizada y publicada por la OMS.

La última actualización de datos de Venezuela es del año 2021 y según datos del propio gobierno venezolano, el gasto de bolsillo per cápita en Venezuela era en promedio 160 dólares⁴.

Quirófanos Operativos

Para julio 2024, en promedio son 4 los quirófanos operativos en los hospitales monitoreados. Teniendo en cuenta que los hospitales de esta muestra son todos tipo III y IV, y que estos centros de alta complejidad tienen capacidad arquitectónica para alrededor de 10 quirófanos por hospital, tenemos un déficit del 60% en la capacidad quirúrgica por infraestructura en los hospitales monitoreados.



Al ser tan pocos los quirófanos operativos, es muy común que estos se usen mayormente para cirugías de emergencia, retrasando entonces las llamadas cirugías electivas que son todas aquéllas que no son emergencias, incluidas las oncológicas, generando así largas listas de espera a nivel nacional.

Cirugías Electivas

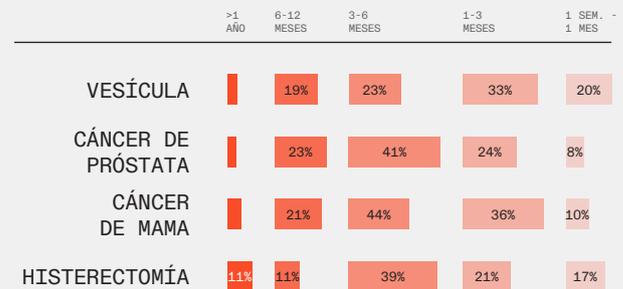
Entre enero y julio 2024, se registró un promedio de 23 cirugías electivas a la semana por hospital. Manteniendo así el volumen de este tipo de cirugías que se registraron durante el año 2023.

Para la primera mitad del 2024, las histerectomías fueron las cirugías con mayor tiempo de espera. De igual forma, de los cuatro tipos de cirugía monitoreados, la mayoría reportan tiempos de espera mayor al mes.

→ GRÁFICO 13

TIEMPOS DE ESPERA PARA CIRUGÍAS ELECTIVAS

(ENERO - JULIO 2024)



Es importante tomar esto en cuenta porque si bien, estas no son cirugías consideradas como emergencias, en muchos casos, especialmente los oncológicos, el retraso en una cirugía puede implicar también el retraso en los diagnósticos y por lo tanto en el tratamiento, afectando de manera importante el desarrollo de la enfermedad.

Pagos Extraoficiales

Otro de los fenómenos que se han registrado en los hospitales monitoreados, es la solicitud de pagos por uso de servicios e incluso por honorarios del personal de salud (médicos y/o enfermeras).

Es importante recordar que carácter gratuito del sistema público de salud en Venezuela está consagrado en el artículo 84 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela:

ART. 84 DE LA CRBV:

“PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD, EL ESTADO CREARÁ, EJERCERÁ LA RECTORÍA Y GESTIONARÁ UN SISTEMA PÚBLICO NACIONAL DE SALUD, DE CARÁCTER INTERSECTORIAL, DESCENTRALIZADO Y PARTICIPATIVO, INTEGRADO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, REGIDO POR LOS PRINCIPIOS DE GRATUIDAD, UNIVERSALIDAD, INTEGRALIDAD, EQUIDAD, INTEGRACIÓN SOCIAL Y SOLIDARIDAD. (...)”

Para julio de 2024, 46% de los enlaces en los hospitales monitoreados reportaron tener conocimiento de que alguien dentro de la estructura hospitalaria solicita pagos a los pacientes. Es importante recalcar que esto es un delito e instamos a las autoridades pertinentes a hacer las investigaciones que se requieran para poder asignar responsabilidades.

→ GRÁFICO 14

HOSPITALES QUE PIDEN PAGOS EXTRAOFICIALES PARA INGRESAR A QUIRÓFANO

(ENERO - JULIO 2024)



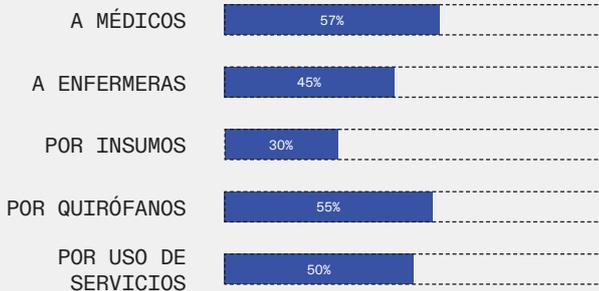
La salud pública en Venezuela es gratuita y cualquier cobro adicional, es incurrir directamente en un atropello de los derechos de los venezolanos.

Entre las razones por las que se piden pagos a los pacientes, hasta julio 2024, la mayor cantidad de denuncias son del personal médico que solicita pagos a los pacientes para poderlos atender, seguidos por pagos para poder ser atendidos en quirófanos, así como por el uso de alguno de los servicios del hospital.

→ GRÁFICO 15

PAGOS EXTRAOFICIALES: JUSTIFICACIÓN DE LOS PAGOS

(ENERO - JULIO 2024)



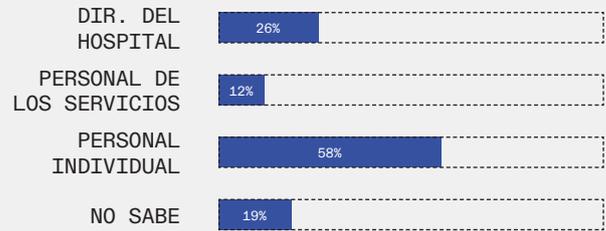
(RAYOS X, TOMOGRAFÍAS, LABORATORIO, ETC)

En su gran mayoría, los pagos son solicitados a título personal e individual. Esto, en gran medida ha sido impulsado por la falta de insumos como por los bajos sueldos del personal de salud.

→ GRÁFICO 16

PAGOS EXTRAOFICIALES: SOLICITANTE DE LOS PAGOS

(ENERO - JULIO 2024)

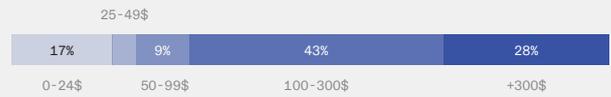


Estos datos indican que la mayoría de los pagos que se solicitan a los pacientes son entre los 100\$ y 300\$.

→ GRÁFICO 17

PAGOS EXTRAOFICIALES: MONTOS SOLICITADOS

(ENERO - JULIO 2024)



Este dato, si bien por sí mismo es preocupante, cuando se contextualiza con los datos presentados previamente, se evidencia que las grandes carencias de los hospitales en Venezuela están teniendo un impacto muy importante en los pacientes en términos económicos y que además, estamos ante una violación flagrante del principio de gratuidad de la salud pública consagrado en la Constitución.

Servicios de apoyo diagnóstico.

Además de las áreas críticas como lo son emergencias, quirófanos y terapias intensivas, los hospitales cuentan con servicios de apoyo diagnóstico. Estos son los que, a través de una amplia gama de estudios, ayudan al personal médico para poder dar diagnósticos certeros y oportunos a los pacientes.

Desde los inicios de la ENH, la operatividad de estos servicios ha sido uno de los principales indicadores que se monitorean, debido a que la operatividad de estos servicios impacta la capacidad de atención que tienen los centros de salud.

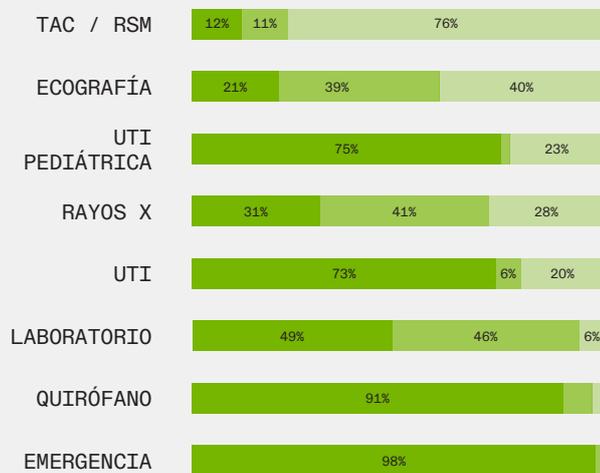
Para la primera mitad del año 2024, tenemos que el servicio que mayor falla presenta es el de tomografía y resonancia magnética. Históricamente este ha sido el servicio con peor operatividad, es decir, que al menos desde 2014, no ha habido una iniciativa desde las autoridades competentes para hacer la inversión necesaria para reparar los equipos de estos servicios que están dañados o para la compra de unos nuevos.

Una vez más, es importante recordar cómo se traduce esto para los pacientes; y es que si no se pueden realizar las tomografías en el hospital, tienen que ir a servicios fuera del hospital que generalmente son privados, es decir, implican un costo para el paciente. El costo de una tomografía simple en un centro privado, puede estar alrededor de los 90\$.

→ GRÁFICO 18

OPERATIVIDAD DE LOS SERVICIOS (ENERO - JULIO 2024)

- TODOS LOS DÍAS
- INTERMITENTE
- NINGÚN DÍA



Servicio de nutrición.

Entre enero y julio de 2024, 10% de los centros monitoreados reportaron no tener operativo el servicio de nutrición.



De estos centros que reportaron que el servicio no funciona, el 100% reportó que se debe a falta de insumos, sumado a otros factores como la falta de equipos, falta de profesionales del área (nutricionistas, nutriólogos), así como falta de personal (cocineras).



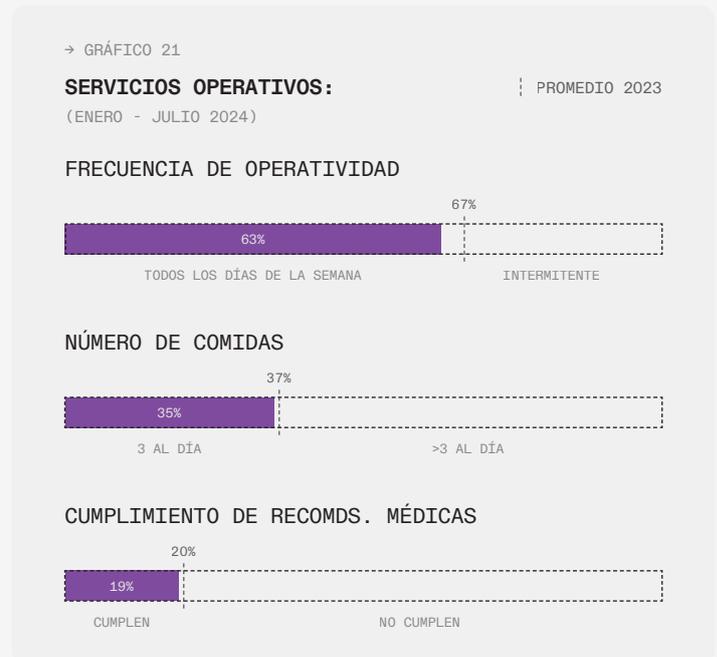
Los centros que sí reportaron que el servicio funciona, el 36% reportó que lo hace de manera intermitente, es decir, a veces funciona y otras veces no.

En los días que sí funciona el servicio, el 65% de los centros monitoreados reportó que se sirven menos de 3 comidas al día.

Y de las comidas que ofrece el servicio a los pacientes, 81% reporta que esta no cumple con las necesidades o indicaciones personalizadas para cada paciente.

En este aspecto es importante destacar que la alimentación de los pacientes es igual de importante para su

tratamiento como los medicamentos, especialmente en aquellos pacientes que requieren dietas estrictas o muy especializadas, por ejemplo, los diabéticos.



En los centros hospitalarios que cuentan con hospitalización pediátrica, la ENH monitorea la existencia de fórmulas lácteas, ya que se considera una estrategia terapéutica, por lo que deben estar disponibles todas las opciones necesarias.



48% de los hospitales que tienen hospitalización pediátrica reporta que no hubo fórmulas lácteas, entre enero y julio 2024.

Bancos de sangre.

Recientemente la ENH incorporó algunos indicadores para poder monitorear la situación de los bancos de sangre hospitalarios.

Si bien no todos los hospitales cuentan con este servicio, es importante que los que sí lo tienen no sólo funcionen y tengan capacidad de captar y almacenar la sangre, sino que además tengan la capacidad de procesarla adecuadamente para que esta pueda ser usada con seguridad.

De los hospitales monitoreados que cuentan con este servicio, 97% registró que sí está operativo.

→ GRÁFICO 23

BANCOS DE SANGRE OPERATIVOS

(ENERO - JULIO 2024)

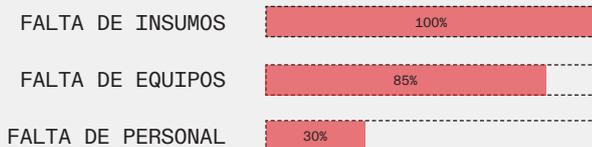


Los pocos centros que reportaron que no está operativo, en su totalidad indican que es principalmente por falta de insumos.

→ GRÁFICO 24

BANCOS NO OPERATIVOS: CAUSAS

(ENERO - JULIO 2024)



Uno de los elementos de mayor importancia, como se explicó anteriormente es la capacidad de los bancos de sangre de procesar adecuadamente las donaciones para que la sangre sea apta para su uso. Es decir, la sangre debe ser testeada contra varias enfermedades para que su uso sea seguro. A estas pruebas se les conoce como serologías.

→ GRÁFICO 25

BANCOS OPERATIVOS: CAPACIDAD DE REALIZAR SEROLOGÍAS

(ENERO - JULIO 2024)

SIN SEROLOGÍAS LA SANGRE
ES INUTILIZABLE.

El 27% de los bancos de sangre operativos reportaron que no tienen capacidad para hacer serologías. Es decir, si bien estos bancos de sangre están operativos y probablemente reciben donaciones, no tienen la capacidad de hacerle pruebas a la sangre para que sea usada de manera segura. Es decir, no sirve de nada que estén operativos, si al final, la sangre no se puede usar, o peor, que se decida usar la sangre, aún sin hacerle las pruebas necesarias.

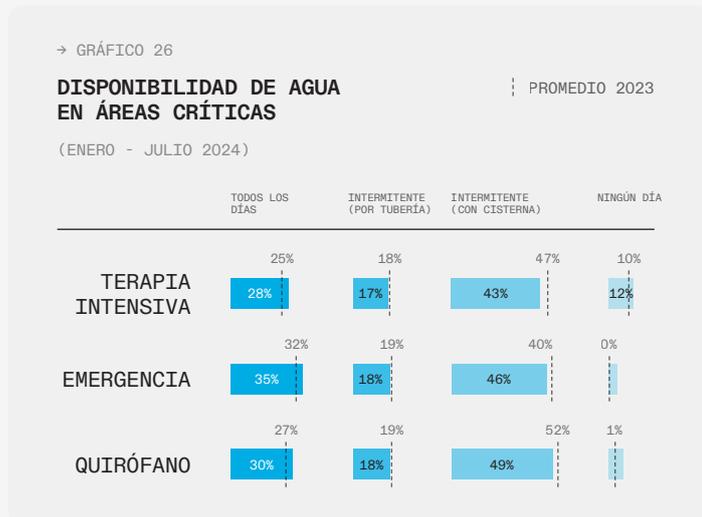
Idealmente necesitas descartar hepatitis B, hepatitis C, VIH, Sífilis y Chagas.

En este sentido las normas nacionales e internacionales requieren que cualquier hemoderivado sea chequeado al menos para cada una de estas enfermedades.

Servicios públicos.

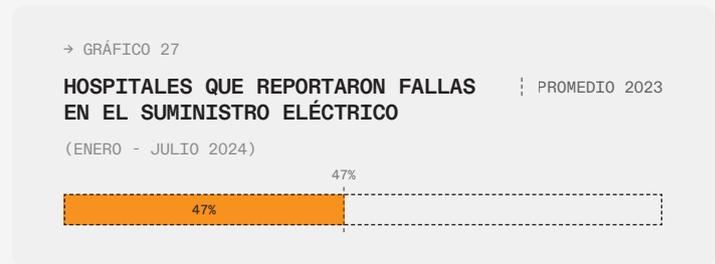
Por otro lado, la ENH también monitorea el acceso que tienen los hospitales en Venezuela a los servicios públicos de agua y luz. Si bien esto no constituye un indicador de desempeño hospitalario como tal, si influye en la capacidad de atención que tienen los centro de salud en Venezuela.

Para la primera mitad del 2024, la distribución de agua para los hospitales se mantiene igual a lo registrado en el año 2023. La mayoría de los centros monitoreados reportan que el servicio es intermitente y que en su mayoría, el agua llega por cisternas y no por las tuberías del hospital.

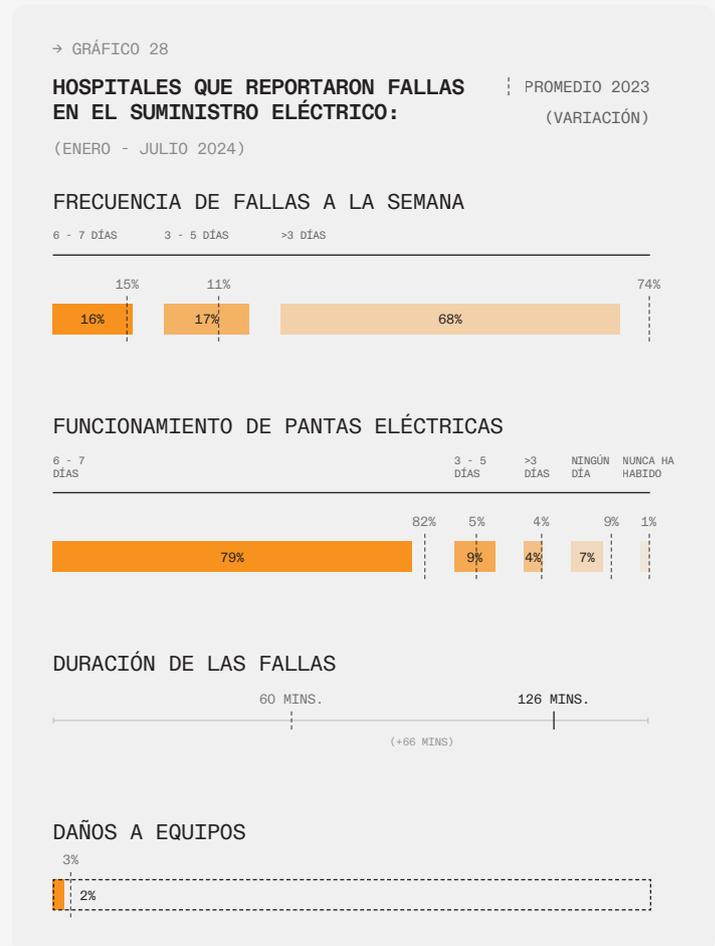


Es importante recordar, que tener acceso a agua de manera constante es fundamental para el funcionamiento de cualquier centro de salud, independiente de su nivel de complejidad, pues además de tener una importancia evidente para el mantenimiento y la limpieza del centro, hay tratamientos y procedimientos que necesitan de un suministro de agua constante para poder realizarse.

En cuanto al suministro eléctrico, tenemos que también su comportamiento se ha mantenido similar al registrado en el 2023. Sin embargo, que este indicador no haya variado no implica una mejora, al contrario, indica que no se ha tomado ningún tipo de medidas para solventar la crisis eléctrica.



Si bien las fallas de luz constantes representan dificultades para cualquier entorno, en el sector hospitalario representan además un peligro para los pacientes internados. Tal es el caso, por ejemplo, de los pacientes que requieren de asistencia ventilatoria.



Entre enero y julio 2024, se observa una variación en relación a la cantidad de fallas a la semana. Si bien los hospitales que reportan fallas eléctricas en los centros de salud se mantuvieron iguales a 2023, si hay un aumento leve en la frecuencia en los cortes eléctricos.

El monitoreo de la ENH también registró un aumento en la duración de cortes eléctricos. Entre enero y julio 2024, el promedio de duración fue el doble de lo registrado en el año 2023.

Durante este período no se registró mayor variación con respecto a los reportes de daños en equipos debido a los cortes de electricidad.

Durante este período de tiempo, se registró un empeoramiento leve del funcionamiento de las plantas eléctricas en los hospitales. Demás está decir que es fundamental que las plantas eléctricas de los hospitales estén siempre en funcionamiento óptimo, especialmente en un contexto como el de Venezuela, en el que los cortes de electricidad son tan frecuentes.

Es importante también destacar, que si bien las plantas eléctricas proveen de energía durante los cortes de luz, lo hacen sólo para las áreas críticas, es decir, emergencia, terapia intensiva y quirófano. El resto del hospital, incluyendo los servicios de apoyo diagnóstico, se mantienen sin funcionar hasta que vuelva la luz.

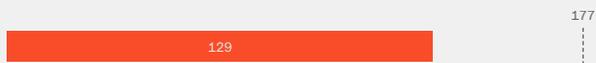
Entre enero y julio de 2024, la ENH registró 129 fallecidos en los hospitales que coincidieron con las fallas de luz.

→ GRÁFICO 29

MUERTES COINCIDENTES CON FALLAS ELÉCTRICAS

|| TOTAL 2023

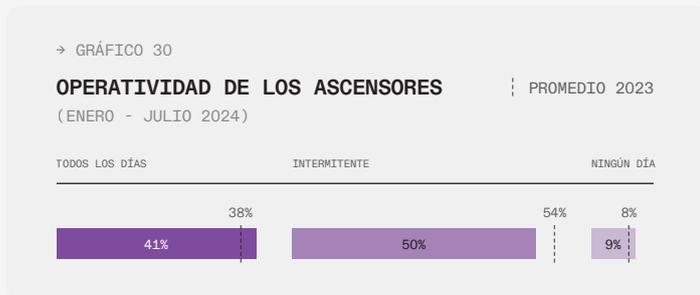
(ENERO - JULIO 2024)



Infraestructura.

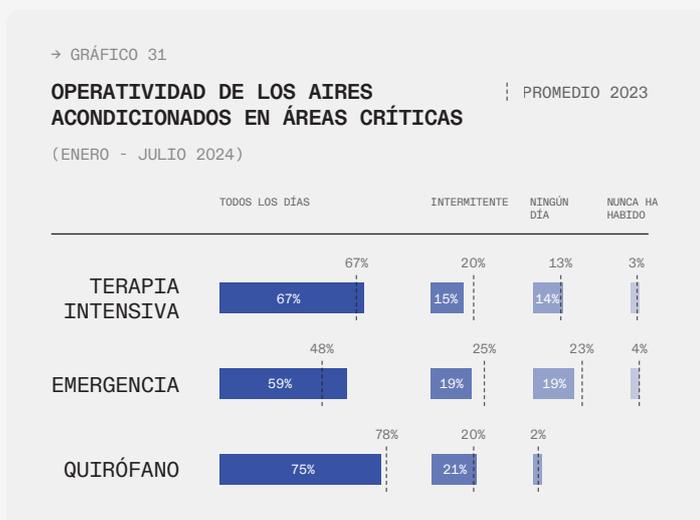
En Venezuela, la mayoría de los hospitales tipo III y IV son estructurales, es decir, son edificios de varios pisos, por lo que el funcionamiento de los ascensores es fundamental.

Por ejemplo, los hospitales en Venezuela suelen tener las emergencias en las plantas bajas, sin embargo, los quirófanos están en pisos más altos. Si los ascensores no funcionan y llega a la emergencia una víctima de un choque que necesita entrar a cirugía de emergencia y el ascensor no funciona, no hay como llevar al paciente hasta las salas quirúrgicas.



En la primera mitad de 2024, vemos una pequeñísima mejoría con relación al año 2023.

En relación al funcionamiento de los aires acondicionados, se registró una leve variación en la intermitencia que fue distribuida entre el funcionamiento óptimo y el no funcionamiento, en relación al 2023.



Muertes evitables.

Una vez revisados la gran parte de los indicadores del monitoreo de la ENH, es importante también ofrecer una perspectiva de lo que cada una de las carencias aquí registradas implican.

Cada una de las fallas que presentan los centros hospitalarios en Venezuela, se traducen en una capacidad de atención reducida y esto inevitablemente implica que el paciente, en alguna medida, es quien sufre las consecuencias.

La ENH monitorea el total de muertes que se registran en los centros de salud, que según el criterio propio del médico, se deben a alguna carencia del centro de salud y no a la condición médica del paciente. Estas muertes, para efectos de la ENH, se conocen como muertes evitables.

Es importante destacar que este indicador no busca ser un índice de mortalidad, sino ofrecer cómo se traducen las fallas de los centros de salud a nivel de los pacientes.

Según el personal en los hospitales, la mayoría de estas muertes se debió a falta de medicamentos necesarios para poder atender a los pacientes

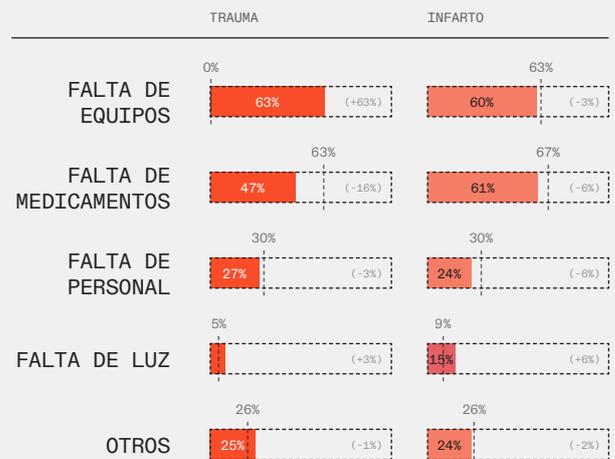
→ GRÁFICO 33

CAUSAS DE MUERTES EVITABLES

(ENERO - JULIO 2024)

|| PROMEDIO 2023

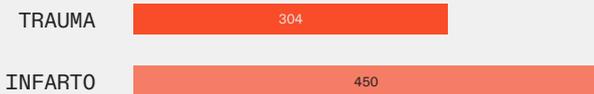
(VARIACIÓN)



→ GRÁFICO 32

NÚMERO DE MUERTES EVITABLES

(ENERO - JULIO 2024)



Para el cierre de la primera mitad de 2024, la ENH registró un total de 450 muertes evitables por infarto y 304 muertes evitables por trauma. Para entender mejor la magnitud de estas cifras, para el año 2023, la ENH registró un total de 815 muertes evitables por infarto y 490 por trauma.

Violencia.

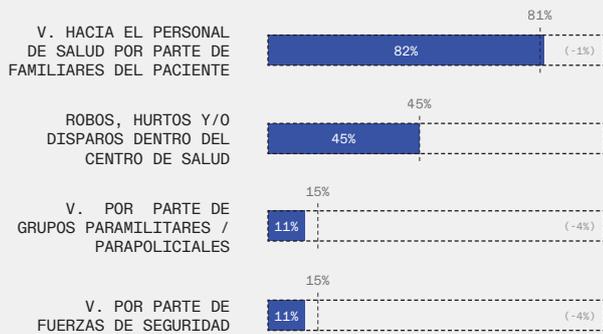
Entre enero y julio 2024, 82% de los hospitales monitoreados reportaron eventos de violencia por parte de los familiares de los pacientes hacia el personal de salud. Este dato, se ha comportado de manera similar históricamente, evidenciando así que los centros de salud en Venezuela no son espacios seguros para el personal que allí trabaja, estando expuestos así, a ser víctimas de violencia.

→ GRÁFICO 34

HOSPITALES QUE REPORTARON EVENTOS DE VIOLENCIA INTRAHOSPITALARIA

PROMEDIO 2023 (VARIACIÓN)

(ENERO - JULIO 2024)



Enfermedades de denuncia obligatoria.

Todas las autoridades sanitarias del mundo, tienen una lista de enfermedades que deben ser denunciadas obligatoriamente por el personal de salud a las instancias correspondientes. Esto, para poder tener un monitoreo de las enfermedades activas en el territorio y de esta forma, poder atender de manera más eficiente cualquier situación fuera de lo normal.

Esta información además, debe ser liberada por las autoridades a la población, bajo el formato del boletín epidemiológico. Desde el año 2016, el Ministerio del Poder Popular para la Salud no publica el boletín, dejando sin información sobre las epidemias y enfermedades activas en Venezuela.

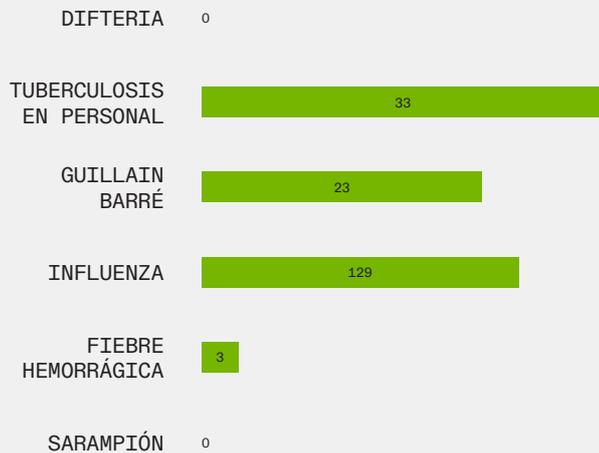
Entre enero y julio de 2024, vemos que el mayor número de casos son de tuberculosis específicamente en el personal de salud, sin embargo también tenemos reportes de casos de Guillain Barré y de Influenza.

Es importante recordar que esta información no busca de ninguna manera sustituir el boletín epidemiológico, sino es una manera de ofrecer alguna perspectiva sobre cuáles son las enfermedades activas en el territorio nacional.

→ GRÁFICO 35

CASOS REPORTADOS DE ENFERMEDADES DE DENUNCIA OBLIGATORIA

(ENERO - JULIO 2024)



Consideraciones Finales

Como se puede apreciar a lo largo de este informe, la situación de los hospitales en Venezuela sigue siendo crítica. Sumado a las carencias que se han registrado ya por 10 años a través de la Encuesta Nacional de Hospitales, los cobros extraoficiales y la necesidad de los pacientes de adquirir los insumos y los medicamentos, deja en evidencia un sistema público de salud que ya no es gratuito y que difícilmente tiene la capacidad necesaria para atender a los pacientes venezolanos.

Glosario

Adrenalina

Utilizado para tratar alergias graves, paro cardíaco y problemas respiratorios agudos.

Aminoglicósidos

Antibióticos utilizados para tratar infecciones bacterianas graves.

Analgésicos Mayores

Medicamentos potentes para aliviar el dolor intenso, como la morfina.

Analgésicos Menores

Medicamentos de venta libre utilizados para aliviar el dolor leve a moderado, como el ibuprofeno o el paracetamol.

Anestesia Local

Utilizados para adormecer una parte específica del cuerpo durante procedimientos quirúrgicos o para aliviar el dolor localizado.

Anestésicos EV (Endovenosos)

Son sustancias administradas a través de una vía intravenosa que producen pérdida de sensación o conciencia para realizar procedimientos quirúrgicos sin dolor.

Antihipertensivos

Medicamentos para reducir la presión arterial alta y prevenir problemas cardiovasculares.

Atropina

Se utiliza para tratar ritmos cardíacos anormales y algunos envenenamientos.

Cánulas de Alto Flujo

Son dispositivos que permiten un flujo sanguíneo adecuado durante la hemodiálisis, asegurando que la sangre fluya correctamente hacia y desde el filtro.

Cefalosporinas

Son antibióticos utilizados para tratar una variedad de infecciones bacterianas.

Desfibrilador

Dispositivo que se utiliza para restablecer el ritmo cardíaco normal en caso de paro cardíaco.

Diazepam

Se usa para tratar convulsiones, ansiedad y relajar músculos tensos.

Dopamina

Medicamento utilizado para aumentar la presión arterial en situaciones críticas.

Esteroides

Se utilizan para reducir la inflamación en diversas condiciones médicas.

Exámenes de Serologías

Son análisis de sangre para evaluar la presencia de infecciones o enfermedades transmisibles que podrían afectar el proceso de diálisis o la salud del paciente.

Filtros

También conocidos como membranas o diafragmas, son críticos en la hemodiálisis porque permiten la separación de productos de desecho y exceso de agua de la sangre, ayudando a purificarla.

Fluidoterápicos

Se refiere a líquidos y soluciones que se administran para mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos en el cuerpo.

Gases Anestésicos

Son sustancias inhaladas que se utilizan para inducir y mantener la anestesia durante la cirugía.

Heparina

Anticoagulante utilizado para prevenir o tratar coágulos sanguíneos.

Hierro, Complejo B, Calcio y Vitamina D

Estos nutrientes y medicamentos son esenciales para garantizar el equilibrio adecuado de electrolitos y mantener la salud del paciente durante la hemodiálisis. El hierro es vital para prevenir la anemia común en pacientes con insuficiencia renal.

Inhaladores de Asma

Dispositivos que administran medicamentos para aliviar los síntomas del asma y mejorar la respiración.

Insulina

Se utiliza para tratar la diabetes, ayudando a controlar los niveles de azúcar en sangre.

Intubación

Procedimiento en el que se coloca un tubo en la tráquea para asegurar una vía aérea y ayudar a la respiración.

Kit de Hemodiálisis

Contiene una variedad de elementos necesarios para la diálisis, como jeringas, soluciones, y otros materiales utilizados en el procedimiento.

Lencería

Se refiere a la ropa de cama y vestimenta especial que se utiliza en el quirófano para mantener la asepsia y garantizar condiciones sanitarias óptimas durante las intervenciones quirúrgicas.

Líneas de Conexión

Tubos que conectan al paciente con la máquina de hemodiálisis, permitiendo la circulación de la sangre hacia el filtro y su retorno al paciente.

Material Descartable

Incluye cualquier equipo o material que se utiliza una sola vez y se desecha después de su uso para prevenir infecciones y mantener la higiene en el quirófano.

Oxígeno

Es un gas esencial que se suministra en el quirófano para garantizar la oxigenación adecuada del paciente durante la cirugía y en la fase de recuperación.

Porcentaje de Reducción de Urea

Es un indicador crucial que mide la eficacia del tratamiento al evaluar la cantidad de urea (un producto de desecho) eliminada durante la hemodiálisis, lo que ayuda a determinar si la diálisis está siendo efectiva.

Relajantes Musculares

Son fármacos que se administran durante la anestesia para relajar los músculos del paciente y facilitar ciertos procedimientos quirúrgicos.

Tubo Orotraqueal

Es un dispositivo tubular que se inserta a través de la boca o nariz hasta la tráquea para asegurar una vía respiratoria durante la anestesia general y ayudar en la ventilación mecánica del paciente durante la cirugía.

Vancomicina

Antibiótico utilizado para tratar infecciones graves causadas por bacterias resistentes a otros antibióticos.

Yelco

Catéter intravenoso utilizado para administrar líquidos, medicamentos o extraer sangre de una vena.

