



REPORTE ANUAL 2023

DATOS DE ENERO A
DICIEMBRE 2023

MARZO 2024

La Encuesta Nacional de Hospitales, desde el año 2018 ha monitoreado semanalmente una serie de indicadores relacionados a la situación hospitalaria que incluyen abastecimiento, oferta de servicios, personal disponible, aspectos de seguridad e infraestructura. Esto, como una forma de ofrecer a la opinión pública una imagen actualizada de las condiciones y la capacidad de atención de los hospitales venezolanos.

La ENH desde sus inicios ha monitoreado únicamente hospitales tipo III y IV que, según la clasificación internacional, son aquéllos que ofrecen mayor cantidad de servicios y tienen capacidad de atender a mayor número de personas. Entre los hospitales monitoreados por este estudio, tenemos hospitales de referencia regional e incluso nacional.

A continuación, presentamos los resultados obtenidos por el monitoreo de la Encuesta Nacional de Hospitales durante todo el año 2023.

INSUMOS DE EMERGENCIA

Sin duda alguna, mantener un registro de cuáles son los insumos que faltan en las emergencias venezolanas es fundamental para poder construir el contexto de la situación de salud en Venezuela.

Para efectos de la ENH, se escogieron 20 insumos considerados indispensables en una emergencia los cuales son monitoreados semanalmente. En base a ellos además, se construyó un Índice de desabastecimiento, el cual le da un valor numérico a las carencias en este servicio.

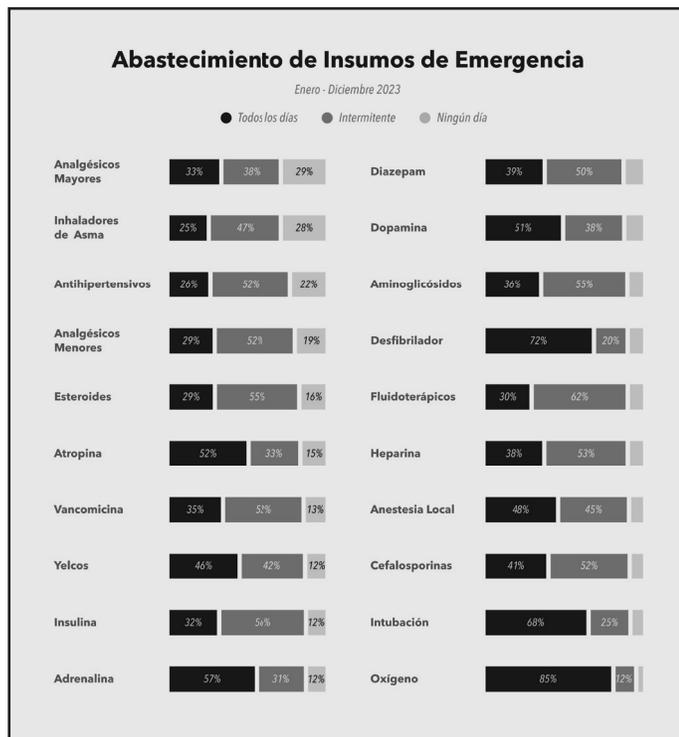


Gráfico 1. Abastecimiento de Insumos de Emergencia (Ene. - Dic. 2023)

Como vemos en el Gráfico 1. Los insumos que mayores fallas registraron fueron los analgésicos mayores (ver glosario) y los inhaladores de asma. Esto se corresponde a lo que históricamente hemos registrado en este indicador, por lo que podemos hablar de ninguna alteración con respecto a otros años.

Para el año 2023, el Índice de desabastecimiento de insumos de emergencia fue de 37%.

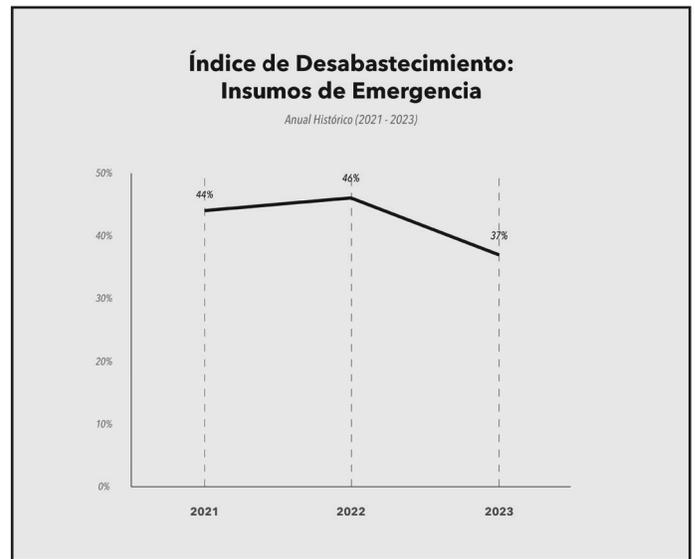


Gráfico 2. Ind. Desabastecimiento: Insumos de Emergencia (Histórico)

Como podemos ver en el gráfico 2, el año 2023 registró un desabastecimiento menor con respecto al 2022. Sin embargo, en este indicador específico es importante contextualizar lo que significa que falte cualquier insumo en un área crítica como la emergencia de un hospital.

Si un paciente con una crisis asmática llega a una emergencia, por ejemplo, y no hay inhaladores disponibles, las opciones para el paciente se reducen a que él mismo o sus familiares deben salir en busca del inhalador para poder llevarlo al hospital. Esto necesariamente implica gastos asociados. Es decir, el paciente debe no sólo comprar el medicamento o insumo, sino costear los gastos de traslado para conseguirlo.

Esto mismo se repite con cada uno de los insumos, monitoreados o no, incluso se complica más, cuando se requieren varios insumos y no hay ninguno.

TIEMPOS DE ATENCIÓN

Este indicador, también conocido como el “Tiempo aguja”, se refiere al tiempo que transcurre entre que un paciente llega a la emergencia del hospital y se le es administrado el primer medicamento.

Para efectos de la ENH, se monitorea el tiempo de atención únicamente de infartos y neumonías.

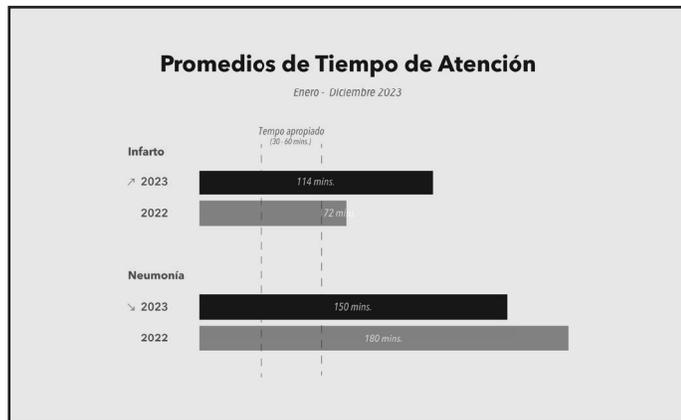


Gráfico 3. Promedios de Tiempo de Atención (Histórico)

En relación al tiempo de atención de infartos, tenemos que en el año 2023 **se registró un aumento, llegando a 1:45 de espera aproximada** para la administración del primer medicamento.

Según los estándares internacionales, el tiempo de atención para infartos debería estar alrededor de las 30 minutos, con un margen aceptable hasta los 45 minutos desde la llegada del paciente. Como vemos, hoy los hospitales venezolanos están muy lejos de poder entrar en estos estándares.

Por otro lado, **el promedio de tiempo de atención de neumonía disminuyó en comparación al 2022.**

A pesar de que a diferencia del tiempo de atención de infarto, para neumonía no hay un estándar generalizado de atención, pudiéramos afirmar que entre 45 min a una hora, es un rango de tiempo que pudiera considerarse razonable y aceptable para un paciente que llega con neumonía.

Como se puede observar en los resultados de este monitoreo, nuestros hospitales también están muy lejos de alcanzar estos rangos de tiempos de atención.

Nuevamente en este indicador es importante contextualizar los resultados. Que los tiempos de atención sean mucho más altos de lo que deberían puede responder a muchos factores, por ejemplo, los insumos disponibles.

En el indicador anterior hablamos del abastecimiento de insumos de emergencia y en el Gráfico 1 podemos observar que los medicamentos anti hipertensivos son los terceros con peor abastecimiento a nivel nacional. Es

decir, que hay una probabilidad alta de que un paciente que llegue con un infarto o un evento hipertensivo a una emergencia de un hospital venezolano, no pueda ser tratado hasta que los familiares consigan los medicamentos antihipertensivos por sus propios medios. Esto inevitablemente, retrasa el tiempo de administración del tratamiento.

Otros factores que también influyen en los tiempos de atención son el número de camas operativas en la emergencia, el personal médico disponible e incluso, el abastecimiento de servicios básicos como agua y luz. Además de ciertos equipos o servicios que deben estar operativos para hacer un diagnóstico eficiente de la condición del paciente.

CAMAS DE OPERATIVAS

Según los resultados del monitoreo semanal de la ENH, el promedio de camas operativas de emergencia por hospital para el año 2023 fue de 34 camas (versus 37 camas en promedio operativas en 2022).

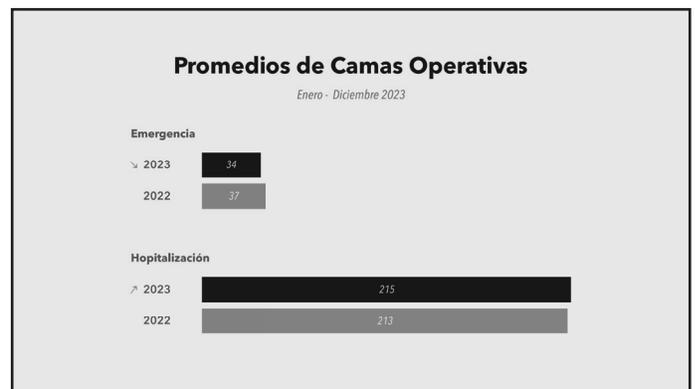


Gráfico 4. Promedio de Camas Operativas (Ene. - Dic. 2023)

Como explicamos anteriormente, la disponibilidad de camas es fundamental a la hora de evaluar la capacidad real de atención de los centros de salud.

En este indicador también es importante destacar que cuando se habla de camas operativas no se refiere únicamente a la existencia física de la cama o camilla, sino que también se cuente con los equipos y el personal médico para que el paciente que la ocupe pueda ser atendido apenas ocupe la cama.

PERSONAL DE SALUD

Otro de los aspectos que es importante monitorear, es la disponibilidad de personal de salud disponible en las áreas críticas de los hospitales. La ENH monitorea semanalmente el número de médicos residentes, médicos especialistas y enfermeras disponibles en los turnos diurno y nocturno.

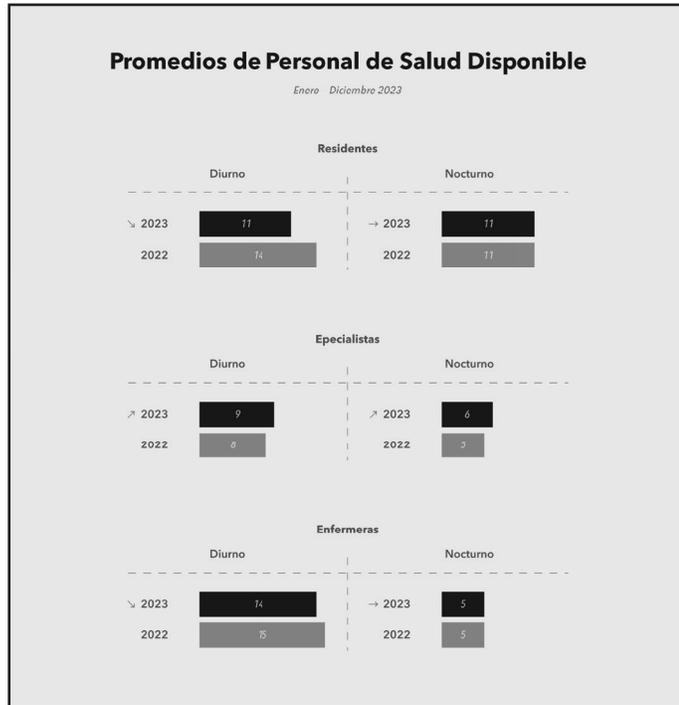


Gráfico 5. Promedios de Personal de Salud Disponible (Ene. - Dic. 2023)

Como se puede observar en el Gráfico 5, realmente **no hubo ninguna diferencia importante** en la disponibilidad de personal de salud en las emergencias entre 2022 y 2023.

INSUMOS DE QUIRÓFANO

Otra de las áreas críticas que monitorea la ENH son los quirófanos, para de esta forma poder evaluar cuál es la capacidad quirúrgica real de los hospitales venezolanos actualmente.

Para ello, es indispensable medir el abastecimiento de insumos básicos. En el caso de los quirófanos son 9 áreas de insumos que semanalmente se monitorean para determinar los niveles de escasez en estos servicios.

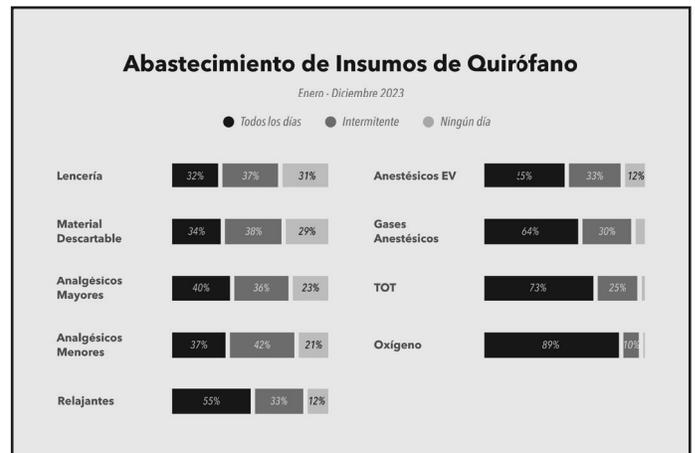


Gráfico 6. Abastecimiento de Insumos: Quirófano (Ene. - Dic. 2023)

Para el año 2023, el insumo que mayor falla presentó fue la lencería (ver glosario). Esto corresponde a lo que históricamente ha registrado la ENH.

Si evaluamos el **Índice de desabastecimiento de insumos de quirófano**, tenemos que para el año 2023 fue de 74%.

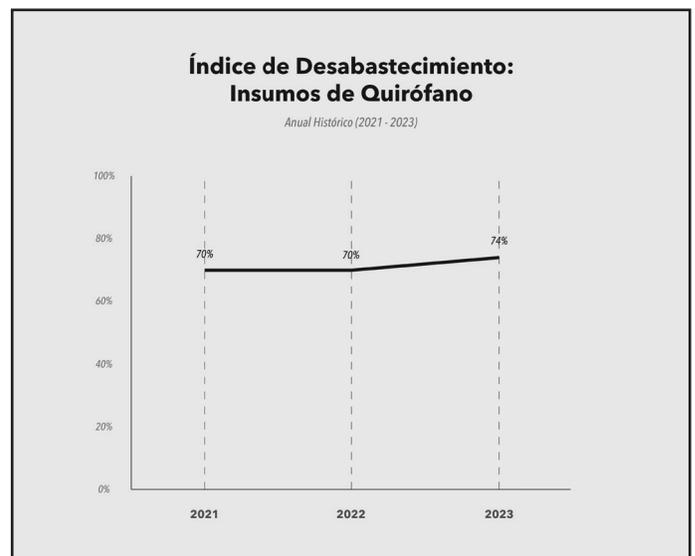


Gráfico 7. Ind. Desabastecimiento: Insumos de Quirófano (Histórico)

Como se observa en el gráfico 7, el año 2023 registró un empeoramiento con respecto a los años anteriores.

Al igual que con los insumos de emergencia, de acuerdo al registro que ha realizado la ENH de forma semanal desde el año 2018, no ha habido ninguna iniciativa oficial que haya mejorado el abastecimiento ni de las emergencias ni de los quirófanos de manera sostenida. También es importante recordar que **el único rango aceptable en términos de capacidad y calidad de atención hospitalaria, es que los índices de desabastecimientos sean 0%.**

El equipo de la ENH, buscando ofrecer una imagen más clara de lo que implica para los pacientes en Venezuela, tener índices de desabastecimiento tan altos, realizó un aproximación de cuánto costaría a un paciente entrar a quirófano, tomando en cuenta que el 90% de los centros que monitorea este estudio afirmaron que a los pacientes se les pide al menos un insumo para poder entrar a cirugía. Esto, independientemente de si la cirugía es considerada como emergencia o electiva.

	Precio (und. / Bs.)	Cantidad	Total (Bs.)	Total (USD)*
Sutura	146,71	3	440,13	12
Analgésicos	71,2	4	284,8	8
Batas para Pacientes	65,9	1	65,9	2
Suero Fisiológico	93	5	465	13
Otros**	797	1	797	22
Botas y Batas para Médicos	210,95	4	870,8	24
Total			2932,63	81

*Calculado en base al tipo de cambio del 31/01/2024. Tasa BCV(36,1) **Gasa, adhesivo, agua oxigenada, antiséptico de uso tópico (povidone)

Tabla 1. Precios Insumos Requeridos para Quirófano (Enero 2024)

Según la estimación calculada por la ENH, tomando en cuenta que le pidan todos estos insumos básicos y de baja complejidad para poder entrar a quirófano, **un paciente en Venezuela debe gastar al menos 81 dólares, que en Venezuela para enero 2024 serían alrededor de 22,5 sueldos mínimos.** Esto, en el supuesto de que la cirugía sea sencilla, pues sí requiere de material más complejo como por ejemplo, prótesis, los costos que el paciente debe asumir se elevan significativamente.

QUIRÓFANOS OPERATIVOS

Para el año 2023, el promedio de quirófanos operativos por hospital fue de 4, siendo **exactamente igual al año 2022.**

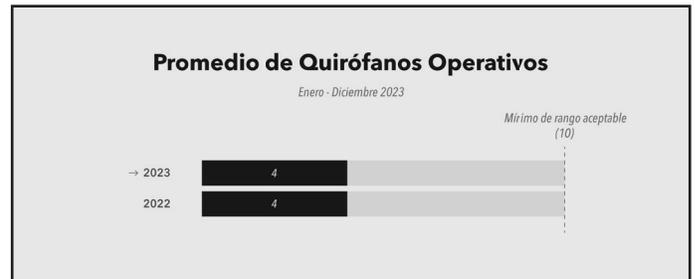


Gráfico 8. Promedio de Quirófanos Operativos (Ene. - Dic. 2023)

Este indicador es bastante elocuente para expresar lo limitada de la atención hospitalaria del país. Los hospitales monitoreados por esta encuesta son todos tipo III o IV, lo que significa que son de alta complejidad y con frecuencia son referencias regionales e incluso nacionales; los datos de capacidad arquitectónica de estos mismos hospitales da una cifra cercana a 10 pabellones en promedio lo cual genera un **valor de inoperatividad de camas quirúrgicas en relación a las camas arquitectónicas de 60%.**

Según estándares internacionales, hospitales de este tipo se espera que tengan entre 10 y 15 quirófanos operativos, por lo que actualmente los hospitales monitoreados están muy por debajo de la capacidad esperada.

Tener una baja cantidad de salas operatorias funcionando y la escasez de insumos, inevitablemente se traduce en que debe haber una discrecionalidad sobre los pacientes que se atienden o que tienen acceso a este servicio.

En los hospitales venezolanos, la prioridad quirúrgica se le da a los pacientes de emergencia, por lo que aquéllos que requieren cirugías no urgentes, deben pasar a una lista de espera.

Para avanzar en la lista de espera se necesita de varios factores, en los que la ENH no profundiza, pero para hacer una aproximación de los tiempos de espera a nivel nacional, esta encuesta desde septiembre 2023, monitorea cuatro cirugías electivas:

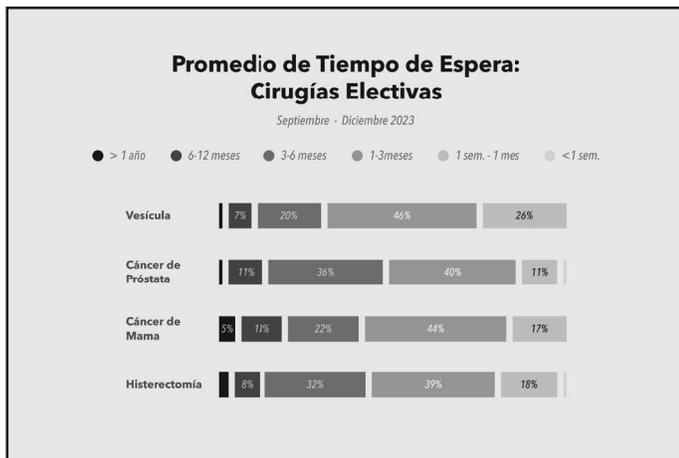


Gráfico 9. Tiempos de Espera: Cirugías Electivas (Sep. - Dic. 2023)

El monitoreo de la ENH arrojó que estas cirugías tienen tiempos de espera de más de un mes. Sin embargo, llama la atención que las cirugías relacionadas al cáncer mama son las que más reportan tener que esperar más de un año.

Es importante tener presente la importancia que tienen las cirugías para los casos oncológicos. Generalmente el retraso de una cirugía puede influir negativamente en el paciente ya que esto conlleva a retrasos en el diagnóstico y tratamiento de los mismos.

En el mismo orden, la segunda cirugía que en más hospitales reportó tener que esperar más de un año, fueron las histerectomías. **Esto pudiera indicar que existe un sesgo dónde las cirugías asociadas a mujeres tienen mayores tiempo de espera que las asociadas a patologías masculinas.**

OPERATIVIDAD DE SERVICIOS

Uno de los indicadores clásicos de la Encuesta Nacional de Hospitales es la operatividad de servicios de apoyo diagnóstico.



Gráfico 10. Operatividad de Servicios (Ene. - Dic. 2023)

Para el año 2023, el monitoreo arrojó que nuevamente el servicio que mayor falla presenta es el de tomografía y resonancia magnética. Este dato ha sido consistente desde el año 2018. Si bien la ENH ha registrado algunas mejoras o empeoramientos a lo largo del tiempo, siempre ha sido este el servicio que, por mucho, presenta mayor falla en su operatividad.

Esto en gran medida se debe a que estos equipos son muy complejos y sus reparaciones o sustituciones implican una asignación de recursos importante.

Sin embargo, no se debe subestimar lo que significa la no operatividad de los demás servicios. Por ejemplo, algo tan básico como **una hematología, un perfil 20 o unos rayos X, no están disponibles en todos los hospitales a toda hora, como debería ser.**

Por el contrario, **tener todos los servicios operativos no está garantizado hoy en ningún hospital** y una vez más, esto se traduce en que el paciente y sus familiares deben buscar alternativas fuera de los centros de salud públicos para poder realizarse estudios que finalmente permiten al personal de salud hacer un diagnóstico acertado.

Esto también implica que los estudios deben ser costeados por el paciente y que con frecuencia, salen del presupuesto o las posibilidades de ellos y sus familiares.

SERVICIO DE NUTRICIÓN

Otro de los servicios fundamentales para garantizar una atención integral a los pacientes, es el servicio de nutrición.

Para el año 2023, la ENH registró que 7% de los hospitales no tenían los servicios de nutrición operativos. Comparado con el año 2022, tenemos que **el número de servicios registrados como no operativos, aumentó.**



Gráfico 11. Operatividad del Servicio de Nutrición (Histórico)

Cuando preguntamos a nuestros enlaces, cuáles son las razones por las cuáles no funcionan los servicios de nutrición, obtuvimos los siguientes resultados:

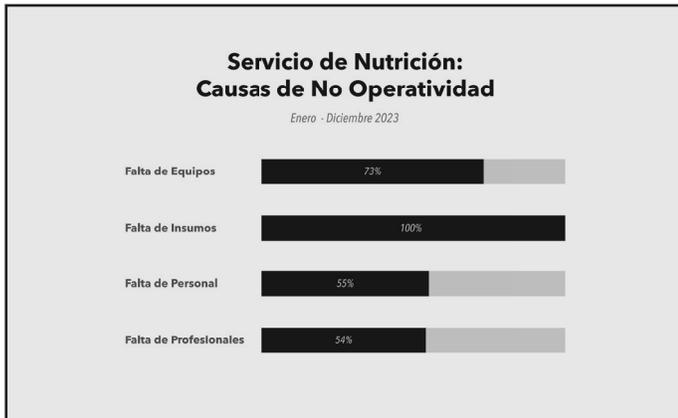


Gráfico 12. S. Nutrición: Causas de No Operatividad (Histórico)

Según los resultados del monitoreo de la ENH, **el 100% de los hospitales que reportaron tener el servicio cerrado, indicaron que esto se debe a que no hay insumos disponibles para que el servicio esté operativo.** En este caso, estaríamos hablando fundamentalmente de alimentos.

Si bien el porcentaje de servicios de nutrición que no está operativo no es tan alto, es importante tener en cuenta que sí hay hospitales que tienen el servicio totalmente cerrado. Además, cuando profundizamos en los indicadores de los servicios que sí están operativos tenemos resultados también preocupantes.



Gráfico 13. S. Nutrición: Operatividad Semanal (Histórico)

El monitoreo de la ENH arrojó que **33% de los centros monitoreados reportaron que el servicio de nutrición funciona de manera intermitente, es decir, unos días sí funciona y otros no.** Si comparamos estos datos versus el año 2022, tenemos que **aumentó la intermitencia del servicio en 2023.**

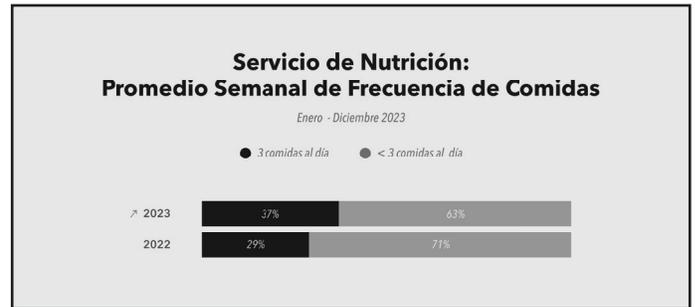


Gráfico 14. S. Nutrición: Frecuencia de Comidas (Histórico)

Para el año 2023, **63% de los centros monitoreados reportaron no ofrecer las 3 comidas básicas diarias.** Si comparamos contra 2022, tenemos que hay una mejora ya que en el año anterior, 71% reportó no ofrecer todas las comidas.

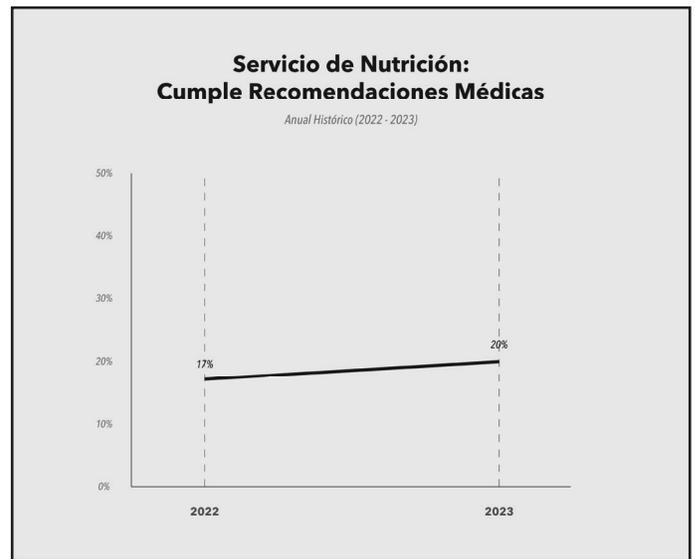


Gráfico 15. S. Nutrición: Calidad (Histórico)

Cuando la ENH se refiere a la calidad de las comidas, quiere decir que los enlaces reportan si la alimentación que ofrece el servicio de nutrición hospitalario cumple con las recomendaciones del personal de salud para la dieta de cada paciente en específico, según su patología.

En 2023, **el 80% de los hospitales monitoreados reportaron que las comidas que ofrece el servicio no cumplen con las recomendaciones médicas.**

Si esto se compara al año anterior vemos una leve mejoría pero que realmente no es significativa en términos de la calidad integral del servicio de nutrición.

Gráfico 17. Disponibilidad de fórmulas lácteas. 2023

En el año 2023, 41% de los hospitales monitoreados reportaron no tener fórmulas lácteas disponibles.

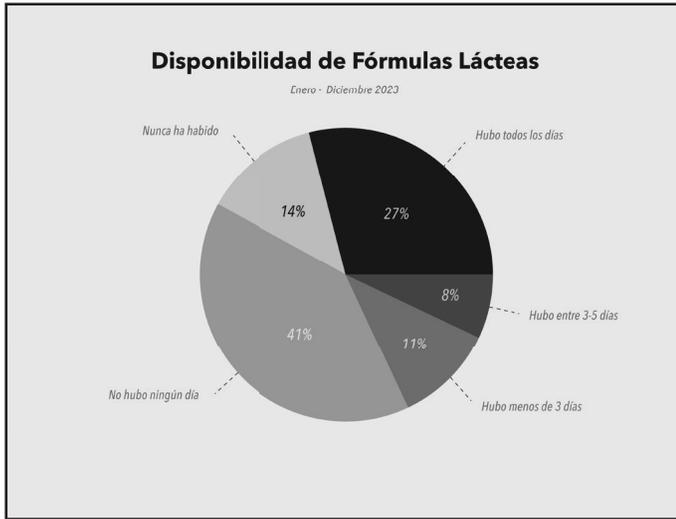


Gráfico 16. Fórmulas Lácteas (Ene. - Sep. 2023)

Es importante recordar que este indicador se refiere a fórmulas lácteas infantiles, que son un elemento básico e indispensable para la atención de bebés y niños. Es decir, **4 de cada 10 hospitales no tienen como alimentar a pacientes pediátricos menores a 2 años.**

Si bien pudiera parecer que la operatividad del servicio de nutrición no es tan relevante como por ejemplo, el abastecimiento de insumos médicos, lo cierto es que la alimentación del paciente en medio de un tratamiento, es tan importante para su desarrollo como los medicamentos que se le apliquen.

Con niveles tan altos como el 80% de centros que no cumplen las recomendaciones del personal especializado en nutrición para cada paciente, el resto de los indicadores del servicio, independientemente de que mejoren, pasan a segundo plano, pues de nada sirve tener servicios 100% operativos, que ofrezcan tres comidas al día, cuando los alimentos que se ofrecen están muy lejos de cumplir con los requisitos nutricionales.

Además, como ocurre con las carencias que muchos de los indicadores que semanalmente monitorea la ENH, estas terminan siendo el paciente y sus familiares quienes deben ubicar los insumos por sus propios medios y esto, inevitablemente, incluye la alimentación.

SERVICIOS PÚBLICOS

Otro factor que suele pasar desapercibido cuando se habla de capacidad de atención hospitalaria es el acceso a servicios como agua y luz, que si bien no son elementos estrictamente hospitalarios, si cumplen una función de vital importancia para que el hospital pueda ofrecer de manera eficiente todos sus servicios.

Por ejemplo, si no hay agua disponible en todo momento, se dificulta mantener los estándares de salubridad de los espacios hospitalarios lo cual hace que espacios que deberían ser sumamente limpios e higiénicos, sean mas bien fuentes de bacterias. Además, el acceso a agua es indispensable para poder realizar tratamientos como por ejemplo, las diálisis.



Gráfico 17. Agua en Áreas Críticas (Ene. - Sep. 2023)

Si revisamos los resultados del monitoreo semanal de la ENH, tenemos que para el año 2023, disminuyeron la cantidad de hospitales que reportaron no tener agua ningún día. Sin embargo, no hubo mejoras en relación a los que reportaron tener todos los días, por lo que seguimos teniendo una distribución de agua bastante irregular, donde además la mayoría de los centros monitoreados reportan que es a través de cisternas. Es decir, **se están dedicando recursos adicionales para poder tener agua en el hospital, ya que la distribución por tubería no es suficientemente regular para poder abastecer los centros de salud.**

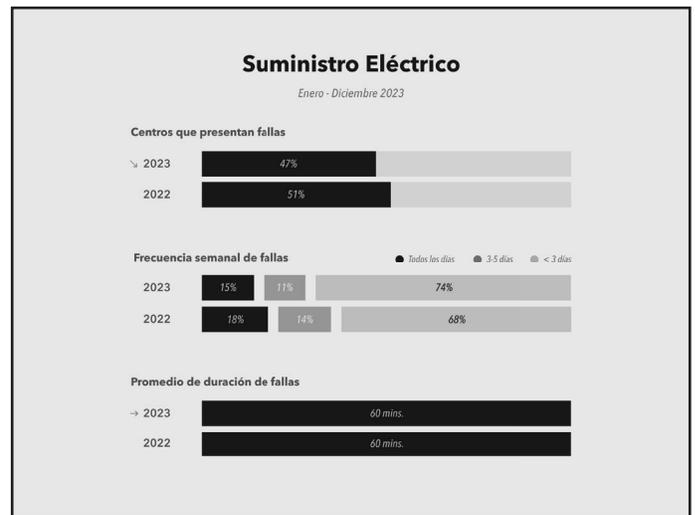


Gráfico 18. Suministro Eléctrico (Ene. - Sep. 2023)

Con relación al suministro de energía eléctrica, para el 2023, **47% de los centros monitoreados reportó que hubo al menos una falla eléctrica a la semana.** Si comparamos con el año anterior, vemos una pequeña mejora.

Es importante recordar que estos datos son el promedio de los resultados semanal durante todo el año.

Cuando se profundiza en la cantidad promedio de fallas a la semana, tenemos que para el 2023, **más hospitales reportaron que las fallas ocurrieron menos de una vez a la semana,** en comparación con el 2022.

Con relación al promedio de duración de las fallas de luz, el monitoreo arrojó que no hubo ninguna variación del año 2022 al 2023, manteniéndose alrededor de una hora de duración.

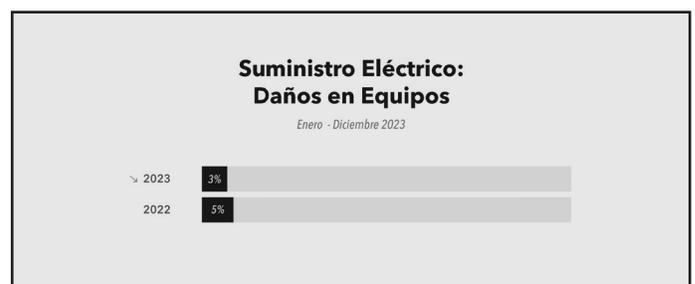


Gráfico 19. Suministro Eléctrico: Daños en Equipos (Ene. - Sep. 2023)

En 2023, también disminuyó los centros que reportaron daños en los equipos tras las fallas de luz.

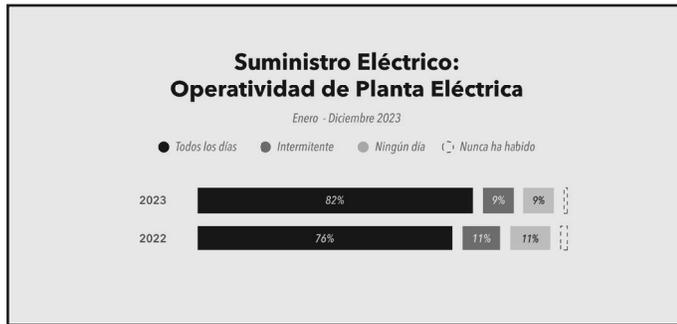


Gráfico 20. Suministro Eléctrico: Planta Eléctrica (Ene. - Sep. 2023)

Una de las enseñanzas que dejó la crisis eléctrica del año 2019 es la importancia de la existencia y funcionamiento de las plantas eléctricas en los hospitales, pues en el evento de una falla, debe garantizarse la energía eléctrica aunque sea en las áreas críticas.

Por ejemplo, si hay pacientes conectados a ventiladores, cuando se va la luz debe haber una manera de mantener los equipos de ventilación funcionando y para eso deben estar funcionando las plantas eléctricas.

Tras el apagón nacional, el monitoreo de la ENH registró una mejora significativa en relación al funcionamiento de las plantas y es una tendencia que se ha mantenido. Como vemos en el gráfico 24, el año 2023 registró una mejora en los centros que reportaron tener la planta funcionando todos los días.

Finalmente, la ENH monitorea semanalmente los fallecidos que coincidieron con un evento de falla de luz.

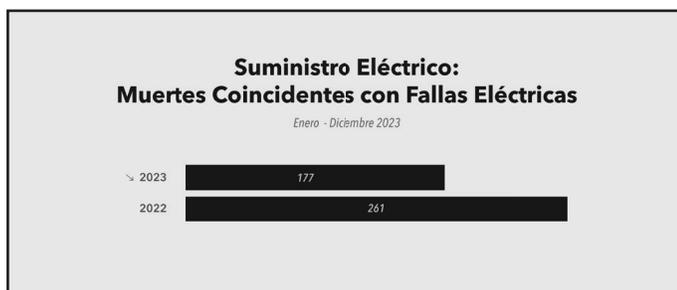


Gráfico 21. Suministro Eléctrico: Fallecidos Atribuibles (Ene. - Sep. 2023)

En el año 2023, notamos una disminución importante de las muertes que coincidieron con las fallas de luz, esto podemos inferir está relacionado con las pequeñas mejoras que hemos visto en relación al suministro de energía eléctrica en los hospitales monitoreados.

INFRAESTRUCTURA

En 2023, la ENH incorporó el monitoreo del funcionamiento de los ascensores, en los hospitales que cuentan con ellos.



Gráfico 22. Funcionamiento de Ascensores (Sep. - Dic. 2023)

Como se aprecia en el gráfico 22, la mayoría de los hospitales reportaron intermitencia en el funcionamiento. La importancia del funcionamiento de los ascensores radica en que son fundamentales para poder mover los pacientes entre los distintos servicios del hospital.

Por ejemplo, si un paciente que está en la emergencia que queda en planta baja y debe ser trasladado a quirófano en un piso superior, es indispensable que funcione el ascensor. Sino, no hay otra forma de trasladar al paciente.

El que los ascensores de la mayoría de los hospitales funcionen de manera irregular, limita de gran manera la capacidad de atención de los mismos.

También se empezó a monitorear la disponibilidad de aire acondicionado en áreas críticas. Esto, debido a la importancia que tiene para no solo el confort de los pacientes sino para que estas áreas puedan permanecer aisladas de agentes externos que pueden ser contraproducentes para los pacientes.

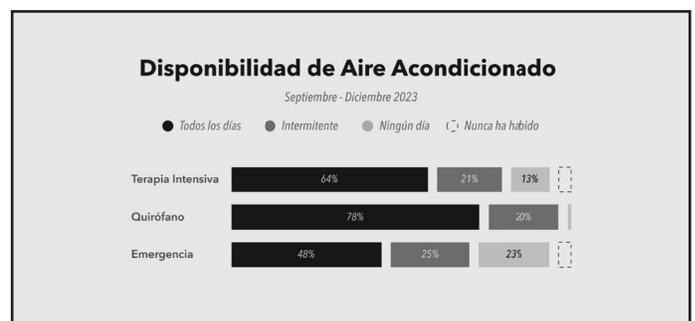


Gráfico 23. Disponibilidad de Aire Acondicionado (Sep. - Dic. 2023)

Como se observa en el gráfico anterior, el área que menos disponibilidad tiene de aire acondicionado son las emergencias. De igual forma, vemos que hay un porcentaje importante de los centros que reportan intermitencia en el funcionamiento del A/A. Esto implica que debe recurrirse a mantener ventanas o puertas abiertas, afectando la esterilización de estos espacios.

MUERTES EVITABLES

Cuando la ENH inició su formato de reporte semanal, se buscó crear un indicador que de alguna manera resumiera lo expresado en todos los demás datos, para de esta manera tener una especie de conclusión, sobre todo numérica, de la magnitud de las carencias en los centros hospitalarios.

De esta forma nació el indicador que llamamos muertes evitables.

Estas muertes son, a juicio de nuestros enlaces en el terreno, muertes que si el hospital estuviera en las condiciones más óptimas se hubiesen podido evitar. En otras palabras, es el “costo” en vidas de las carencias de nuestros centros de salud.

Es importante recalcar que este indicador es totalmente subjetivo y depende completamente del juicio de la persona que llena la encuesta. De ninguna manera se busca a partir de él crear un índice de mortalidad.

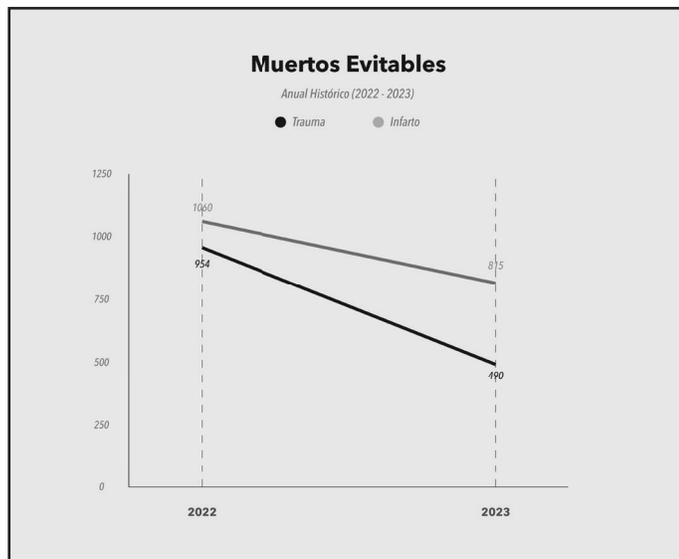


Gráfico 24. Muertes Evitables (Histórico)

Como se observa en el gráfico, **hubo una disminución de las muertes en comparación con el año 2022**. Esto corresponde a lo que en líneas generales hemos podido ver a través del resto de los indicadores, una leve mejoría.

Este indicador por muchas razones es uno de los más elocuentes y en este caso es evidente que las mejoras que se han podido observar en el resto de los indicadores, si bien no son particularmente dramáticas, si tienen un efecto importante sobre la calidad y la capacidad de atención de los centros.

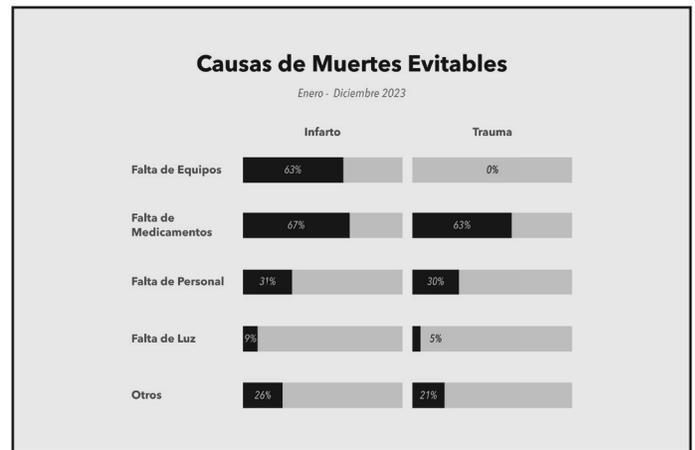


Gráfico 25. Muertes Evitables: Causas (Ene. - Dic. 2023)

Cuando se profundiza con los enlaces en cuáles son las causas que ellos consideran influyeron en estas muertes, tenemos que la mayoría, tanto para infarto como para trauma indicó que fue falta de medicamentos. En el caso de infartos, además, consideraron que la falta de equipos también influyó en esta muerte.

Estos datos nos deben dejar como lección que la implementación de políticas básicas de abastecimiento y reparación de equipos, así como de mejoras a la infraestructura ya existente, que además se sostengan en el tiempo, pueden tener un impacto real y muy positivo sobre la capacidad de atención de los hospitales en Venezuela.

VIOLENCIA

Lamentablemente los hospitales en Venezuela no siempre son espacios seguros, ni para los pacientes ni para el personal. Sin embargo, es importante diferenciar de dónde viene la violencia para poder entender mejor el contexto hospitalario.

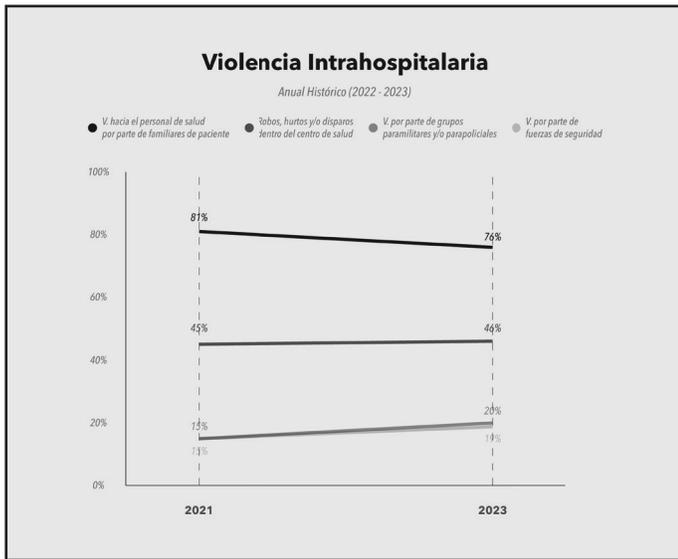


Gráfico 26. Violencia Intrahospitalaria (Histórico)

Para el año 2023 vemos un **aumento importante en la cantidad de centros que reportaron eventos de violencia por parte de los familiares de los pacientes hacia el personal de salud**, en relación al año 2022.

Este indicador lo hemos visto comportarse de manera similar año tras año, sin embargo no deja de preocupar el aumento de cualquiera de las formas de violencia.

ENFERMEDADES DE DENUNCIA OBLIGATORIA

Las enfermedades de denuncia obligatoria, son todas aquéllas que la autoridad sanitaria nacional considera que deben ser notificadas por los centros de salud y el personal médico. Esta información debería ser publicada de manera semanal en el Boletín Epidemiológico emitido por esta autoridad sanitaria.

Sin embargo, en Venezuela al no ser publicado el boletín, es realmente poca la información oficial sobre estas enfermedades. Es por ello que la ENH monitorea semanalmente la cantidad de casos que llegan a las emergencias de algunas de estas enfermedades.

Entendiendo las limitaciones del estudio, estas cifras no buscan suplantar el Boletín Epidemiológico, pero si pueden dar una perspectiva del comportamiento de estas enfermedades en marcos temporales específicos.



Gráfico 29. Enfermedades de Denuncia Obligatoria (Ene. - Sep. 2023)

En el año 2023, la ENH registró un **aumento significativo de casos de tuberculosis en el personal de salud**. Seguido por un aumento de los casos de Guillain Barré.

Se registró además una menor cantidad de casos de Difteria.

CONSIDERACIONES FINALES

El equipo de la Encuesta Nacional de Hospitales, desde que se adoptó el formato de monitoreo semanal en el año 2018 ha asumido la responsabilidad de procesar la información que se recolecta directamente desde el terreno, para poder ofrecer un contexto de las carencias del sistema público de salud en Venezuela, que inevitablemente se traducen en la calidad y capacidad del servicio a los pacientes.

Si bien en el año 2023 registramos algunas pequeñas mejoras en varios de nuestros indicadores, nuestros hospitales siguen estando muy lejos de los estándares de calidad de otros sistemas públicos de salud de la región.

Sólo estaremos más cerca de la recuperación de nuestros hospitales cuando los indicadores y los porcentajes sean de una sola cifra, y no de dos, como vemos actualmente. Esto es fundamental adicionalmente porque la infraestructura hospitalaria existente es la misma hace más de dos décadas, con una población que ha crecido y unas necesidades sanitarias que han cambiado. Por lo que sin duda, tener una infraestructura insuficiente que además no esté operando al máximo de su capacidad, es el peor escenario posible.

Una vez más, agradecemos el trabajo de todos nuestros colaboradores en campo que están comprometidos con la mejora de nuestro sistema de salud y que hacen que este estudio sea posible.

Para facilitar la comprensión de datos e indicadores que se utilizarán a lo largo de este boletín, a continuación explicamos de manera breve algunos términos médicos y técnicos.

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.

Antihipertensivos

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

Atropina

Se utiliza para tratar ritmos cardíacos anormales y algunos envenenamientos.

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.

Fluidoterápicos

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

Heparina

Anticoagulante utilizado para prevenir o tratar coágulos sanguíneos.

Insulina

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

Inhaladores de Asma

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

Oxígeno

Se suministra para ayudar a las personas a respirar cuando tienen dificultades respiratorias.

Intubación

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

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.

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.

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.

Gases Anestésicos

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

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.

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.

Relajantes Musculares

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

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.

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.

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.

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.

Kit de Hemodiálisis

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

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.

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.

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.

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.

