

BOLETÍN AGOSTO - SEPTIEMBRE 2019

ENH19

ENCUESTA NACIONAL DE HOSPITALES

MEDICOS POR LA SALUD



SOCIEDAD VENEZOLANA DE CARDIOLOGÍA

La Encuesta Nacional de Hospitales monitorea los hospitales más importantes del país, siendo estos los de mayor tamaño y demanda por encontrarse en las zonas de mayor densidad poblacional de cada uno de los estados.

Por las propias características de estos hospitales, son los que generan una mayor demanda de recursos, no sólo económicos sino de capital humano y que además son los que deben ofrecer la mayor cantidad de servicios a los pacientes.

En la medicina moderna, la disponibilidad de servicios de apoyo diagnóstico en los centros hospitalarios es un requisito básico, especialmente en hospitales de referencia regional por ser absolutamente indispensables para el diagnóstico efectivo de los pacientes.

Es por ello, que la Encuesta Nacional de Hospitales ha hecho tanto énfasis en monitorear la operatividad de estos servicios en los centros hospitalarios a nivel nacional. Es esencial determinar si estos servicios están disponibles siempre que el equipo de salud o el paciente lo requieran, en términos de

entender la capacidad operativa general de un sistema de salud.

Por ser tan imprescindible estos servicios, se entiende que su estado óptimo sería la operatividad 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año. Cualquier otra variación en la operatividad reflejaría un sistema de salud que no tiene la capacidad de garantizar la atención efectiva a sus pacientes.

Servicios de apoyo hospitalario

Rayos X

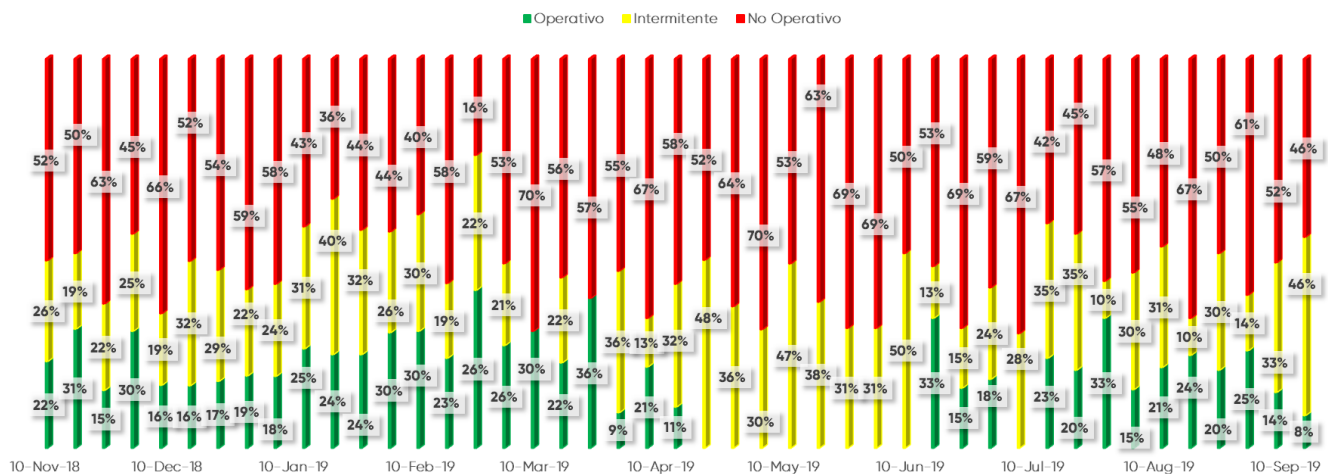
El período monitoreado para los servicios de rayos x comprende desde noviembre 2018 hasta septiembre 2019. Durante este período, el promedio de inoperatividad de los servicios fue de 58% a nivel nacional. Es decir, más de la mitad de los hospitales referencia a nivel nacional no tienen capacidad para realizar uno de los estudios más frecuentes para el diagnóstico de los pacientes como lo es una placa de tórax.

Durante el monitoreo, se registró una disminución importante en la operatividad de los servicios de rayos x alrededor de los apagones entre abril y junio de 2019. Esto se debe no sólo a que los equipos funcionan

necesariamente con corriente eléctrica, sino que los cambios de voltaje repentinos pueden generar daños en los equipos, dejándolos inoperativos por espacios de tiempo. Esto se refleja en los centros que previo a los apagones reportaban operatividad y posteriormente comenzaron a registrar intermitencias en el funcionamiento del servicio.

Es importante entender cómo la inoperatividad de estos servicios se traduce para el paciente y sus familiares. Si el hospital no cuenta con servicio de rayos x, la familia debe acudir a centros servicios externos al hospital para poder realizar los estudios y esto implica varias cosas. La primera de ellas es que generalmente los centros que realizan

% OPERATIVIDAD DE RAYOS X POR SEMANA



estos estudios fuera de los hospitales son privados y los costos suelen ser elevados. En el área metropolitana de Caracas, una placa de tórax en un centro privado cuesta alrededor de tres salarios mínimos.

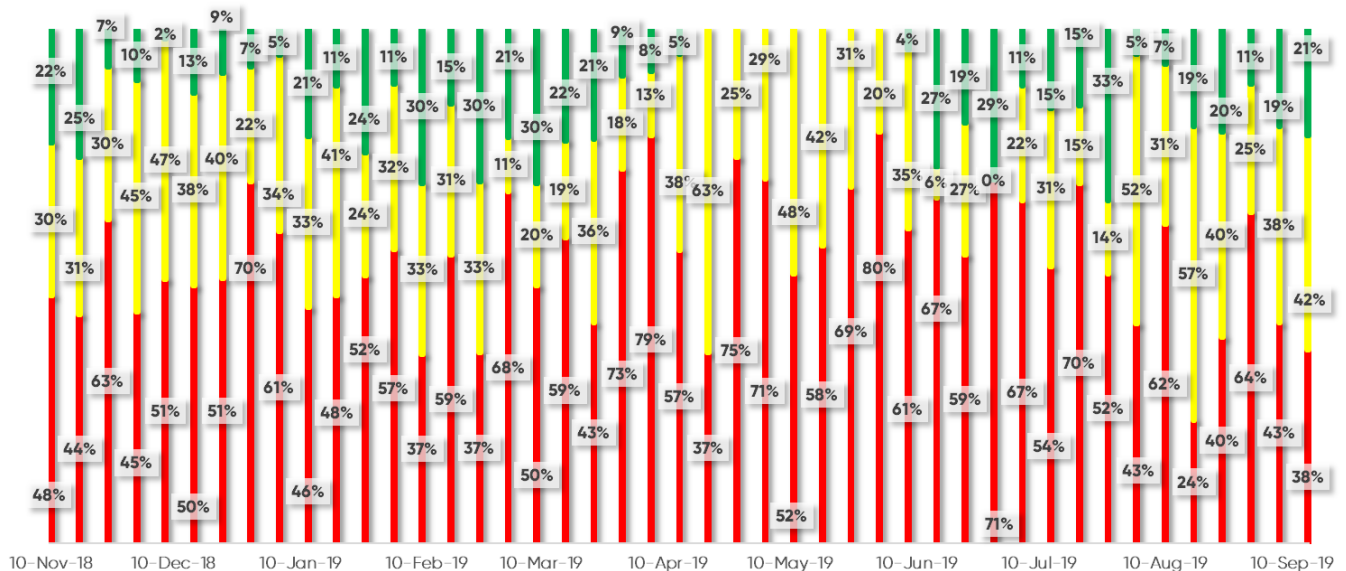
Por otro lado, si el paciente se encuentra en una condición delicada el traslado para realizar el examen puede ser realmente peligroso, esto tomando en cuenta que en algunos casos la distancia puede ser corta, pero especialmente en el interior del país, trasladarse puede implicar incluso movilizarse a otras ciudades.

Laboratorios

En el caso de los **laboratorios hospitalarios** el monitoreo arrojó que el promedio nacional de inoperatividad (servicio cerrado durante toda la semana) es de 55%, mientras que el de operatividad es de 16%. El comportamiento de la operatividad de los laboratorios es similar al de los rayos x, especialmente en las fechas alrededor de los apagones. Durante estos meses ningún hospital reportó funcionar con normalidad y eso se ve claramente reflejado en el monitoreo.

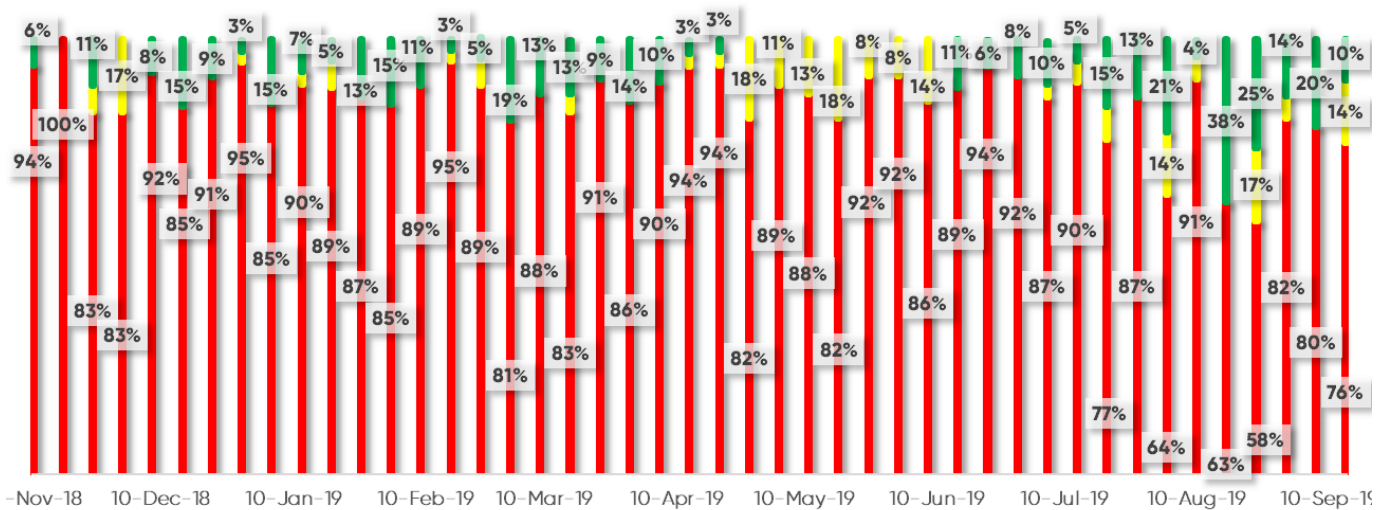
Para entender mejor lo que significa este porcentaje de inoperatividad debemos tomar

% OPERATIVIDAD DE LABORATORIOS POR SEMANA



% DE OPERATIVIDAD DE TOMÓGRAFOS Y RESONADORES MAGNÉTICOS

■ No Operativos ■ Intermitente ■ Operativos



en cuenta que un servicio de laboratorio ofrece estudios desde los niveles más básicos hasta los más complejos, desde un perfil 20 hasta una serología, por ejemplo. Pero además, el contexto epidemiológico nacional agrava lo que significa que más de la mitad de los laboratorios del país no funcionen pues en estos mismos laboratorios es dónde se deberían realizar las pruebas de dengue, sarampión, etc y su no operatividad compromete los diagnósticos de miles de pacientes.

Nuestro monitoreo además que registró que para el momento del corte de este boletín, en ningún centro

hospitalario del sistema público de salud hay la posibilidad de realizar la serología diagnóstica para hepatitis A.

Tomógrafos y resonadores magnéticos

Uno de los datos más preocupantes y que hemos visto repetirse en varias ediciones de la Encuesta es el correspondiente a la operatividad de los servicios de **tomografía y resonancia magnética** a nivel hospitalario.

Entre noviembre 2018 y septiembre 2019, el 85,6% de los servicios a nivel nacional no estuvieron operativos. Sólo el 10% de ellos reportó operatividad completa. Al igual que

los rayos x, los equipos que realizan estos estudios funcionan necesariamente con corriente eléctrica por lo que la inoperatividad empeora alrededor de los apagones.

La importancia de que un hospital pueda realizar estos estudios radica en que generalmente quiénes los necesitan son pacientes en condiciones graves, accidentes cerebrovasculares, poli traumatizados o patologías quirúrgicas abdominales, por nombrar sólo algunas. Lo que significa que la rapidez con la que se realicen los estudios es un aspecto fundamental, estamos hablando de intervalos de minutos para que el equipo médico pueda tomar las decisiones con respecto a su tratamiento y esto necesariamente repercute en el resultado final del paciente.

En los casos donde el hospital no tiene disponible este servicio, la familia del paciente necesariamente debe recurrir a centros externos y privados, dónde un estudio de esta naturaleza puede costar alrededor de 20 salarios mínimos y además, el traslado del paciente debe hacerse en ambulancia. Tomando en cuenta la escasez de ambulancias en el sistema público y el costo

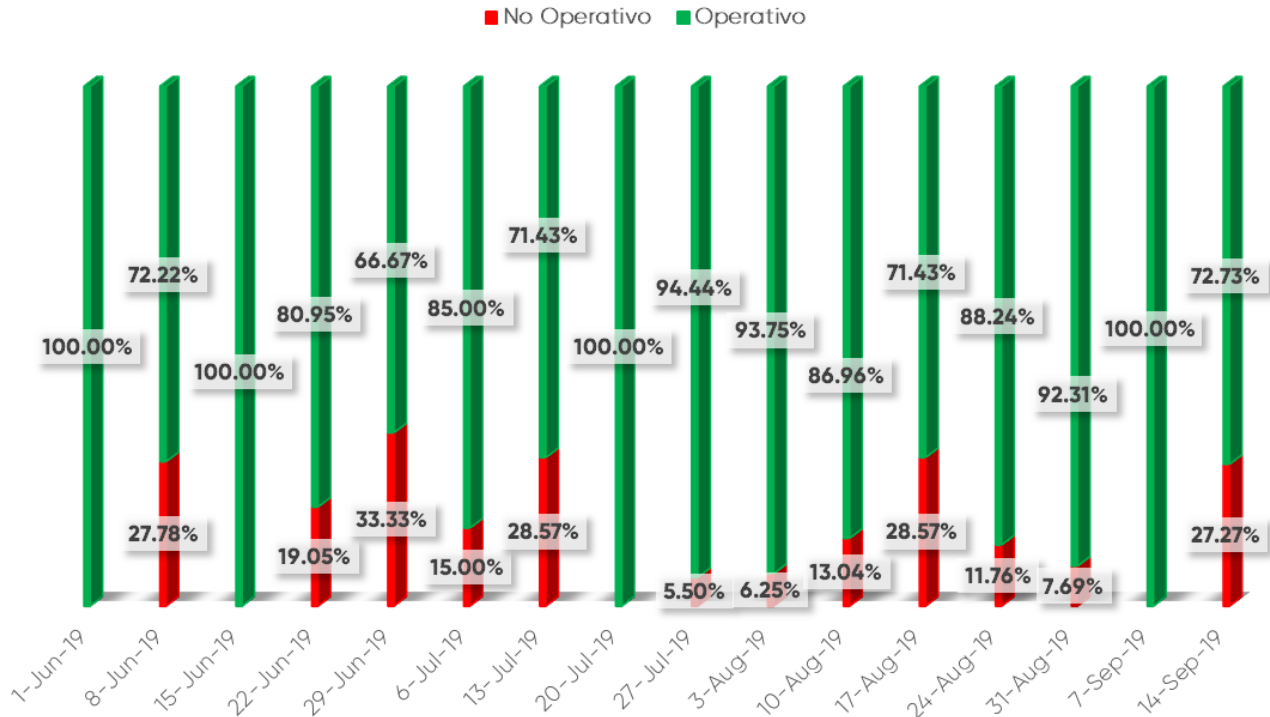
de las privadas, esto significa una dificultad importante que sortear a la hora de tener que realizar un estudio de este tipo y que el hospital no sea capaz de ofrecerlo.



Unidades hospitalarias de diálisis aguda

Para este reporte de la Encuesta se incluyó el monitoreo de los servicios de diálisis aguda hospitalaria. En Venezuela los pacientes que requieren soporte dialítico se dividen en dos grupos, uno de ellos son los que requieren diálisis crónica debido a una enfermedad

% OPERATIVIDAD DE UNIDADES DE DIÁLISIS POR SEMANA



renal terminal y deben dializarse 2-3 veces por semana. Estos pacientes se realizan este procedimiento en unidades de diálisis ambulatorias que funcionan fuera del ambiente hospitalario.

El otro grupo de pacientes que requieren diálisis son aquellos que presentan condiciones agudas producto de un evento de emergencia como por ejemplo, septicemia, poli traumatizados, obstrucción de vías urinarias, etc. También puede

presentarse el caso de algunos pacientes renales crónicos que por alguna causa particular se agudicen y requieran el apoyo de las diálisis agudas. Este segundo grupo es el que acude al hospital con el requerimiento de este servicio, lo cual supone dos condiciones importantes, son emergencias y la vida del paciente depende de si el servicio está disponible o no.

En Venezuela se diagnostican anualmente entre 800 y 1500 nuevos casos de enfermedad renal, de los cuáles una gran proporción ocurrirá a expensas de procesos

agudos que van a requerir el apoyo hemodialítico inmediato en un hospital.

La disponibilidad de este servicio en las emergencias de los hospitales en Venezuela es un requerimiento mandatorio para todo hospital nivel III y IV, y entendiendo la importancia para un paciente con una condición renal aguda, la no disponibilidad de

Los datos del monitoreo reportan que el 18% de los centros de salud no tienen operatividad de los servicios de diálisis aguda, con una tendencia clara dónde los estados periféricos (Amazonas, Delta Amacuro y Apure) es casi imposible realizar una hemodiálisis aguda, lo que implica que los pacientes que lo requieran deben trasladarse una distancia promedio de 400-500 kms hacia hospitales en otros estados que si tengan la capacidad de realizar el tratamiento. Esto con las complicaciones propias de un paciente en estado de urgencia y del propio contexto del país: escasez de gasolina, problemas con los medios de transporte y mal estado de carreteras y autopistas. Además de generar una demanda extra en los hospitales que los reciban.

% INOPERATIVIDAD DIÁLISIS POR ESTADO



este servicio supone una incidencia en la mortalidad de los hospitales en Venezuela.

Hay que tener en cuenta que para que un paciente pueda incluirse en sesiones de hemodiálisis aguda debe tener además del criterio clínico, una serie de parámetros para garantizar que la diálisis se realizará en condiciones seguras, esto implica realizar estudios de laboratorio para descartar la posibilidad de enfermedades transmitidas por la sangre (VIH, hepatitis A, hepatitis C, Sífilis). Si estos estudios no están disponibles en el

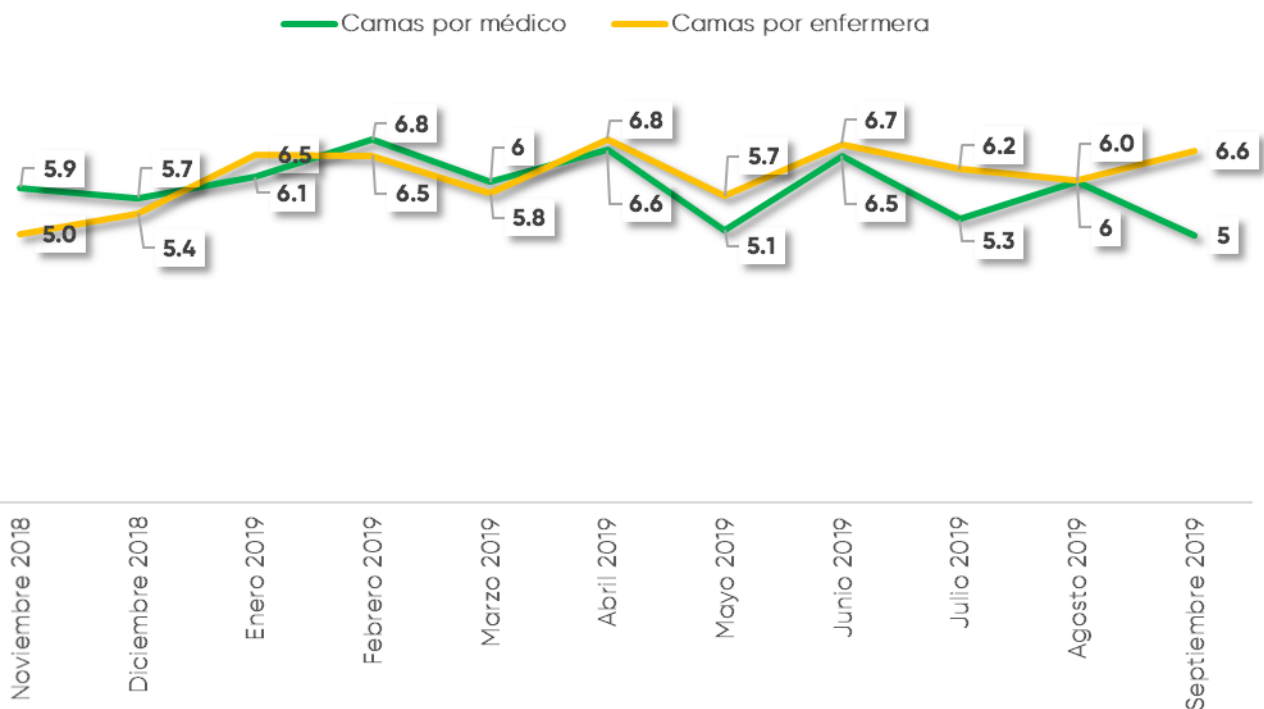
hospital los pacientes son colocados en máquinas que pueden ser comunes a pacientes con serologías desconocidas lo cual implica el riesgo de trasmisión de estas enfermedades.

De igual forma, a fin de monitorear los efectos de la diálisis, el paciente debe realizarse estudios de laboratorios básicos como urea, creatinina, electrolitos, gases arteriales, etc. Es por ello, que es tan importante que los servicios de laboratorio estén operativos en todos los hospitales.

Recurso humano en emergencia

En el caso del monitoreo del recurso humano en emergencia, nuestra metodología se basa en verificar la intermitencia de los servicios en base al déficit de recurso humano y no la medición del personal que emigra o renuncia al hospital. En este sentido, se hace una cuantificación del personal que trabaja en áreas de emergencia por turnos.

PROMEDIO MENSUAL DE CAMAS POR MÉDICOS Y ENFERMERAS



Es posible que debido a que los hospitales que se monitorean en este estudio son los de mayor demanda y tamaño, el sesgo sea hacia una carencia menor en comparación a otros hospitales de menor tamaño y ubicados en zonas de menos concentración de la población.

Según el registro, entre 13 y 16 enfermeras cubren el servicio diurno, 10 u 11 el nocturno y entre 9 y 10 médicos por turnos de 24 horas. Estos atienden las necesidades generadas por las 30-39 camas que en promedio cuentan los servicios de emergencia de los hospitales monitoreados por esta encuesta. Esto resulta en una media aproximada de 5-7 camas de emergencia por cada médico y enfermera, lo cual es una proporción "cómoda" en relación a otros países. Chile por ejemplo, tiene una proporción de 1:10 en unidades de trauma shock.

Sin embargo, hay que tomar en cuenta el contexto de nuestros hospitales que progresivamente se han convertido en grandes salas de emergencia debido a la imposibilidad técnica de cumplir con la programación mínima de atenciones electivas.

Otro factor que no puede pasar desapercibido y sobre el cual además no hay mayor información, es el nivel de capacitación de los médicos que atienden las emergencias de los hospitales.

Si bien es verdad que no hay servicios de emergencia cerrados porque no hay quién los atiende, también es verdad que gran parte de las emergencias del país operan con médicos en plena formación (residentes). Algunos de ellos son médicos generales que tienen poco acompañamiento de médicos especialistas en emergencia, terapia intensiva, medicina interna o cirugía general. Esta situación puede generar demoras en la atención a los pacientes ya que se debe esperar a que el especialista esté disponible para dar las directrices.

Entendiendo el importante número de médicos y enfermeras que han emigrado, podemos entender que los servicios de emergencia no tiene déficit de personal porque este ha sido movilizad de áreas menos críticas dentro del propio hospital para poder cubrir la demanda de las emergencias.

De igual forma, los médicos integrales comunitarios, mejor conocidos como "MIC", que originalmente eran para cubrir la atención ambulatoria, de manera pública y notoria han sido incorporados en labores hospitalarias de alta complejidad para las cuáles no están formados. Actualmente la proporción de médicos en las emergencias venezolanas, es por cada 10 médicos, 8 son médicos generales y 2 son médicos integrales comunitarios. Las consecuencias de esto para la calidad de la atención del paciente no son difíciles de preveer.

Consideraciones finales

En esta actualización de la Encuesta Nacional de Hospitales recogemos unos puntos importantes para tener en cuenta.

En primer lugar, los servicios de apoyo diagnóstico (laboratorio, rayos x y tomógrafos y resonadores magnéticos) presentan fallas importantes en la operatividad y esto afecta la capacidad de los hospitales de poder realizar desde los estudios más básicos hasta

los más complejos y esto se traduce para el paciente en tener diagnósticos a destiempo, tener que movilizarse a otros centros y pagar de su bolsillo los estudios e incluso en algunos casos, las consecuencias son fatales.

Las unidades de diálisis agudas hospitalarias presentan limitaciones importantes en especial en estados periféricos dónde las condiciones en general son más precarias, con el agravante de que al no tener demasiadas opciones en la misma entidad, los pacientes deben trasladarse largas distancias para poder recibir este apoyo terapéutico.

En relación al recurso humano para la atención de las emergencias, no se ve una afectación particular de los servicios que pueda ser atribuido a la escasez de personal, aun cuando si se puede evidenciar una tendencia a la disminución del personal de enfermería disponible a medida que ha transcurrido el tiempo.

Por último, es importante entender la situación hospitalaria como un todo, y no como la operatividad de servicios aislados. Un hospital es un sistema interconectado dónde la falla

de una de sus piezas va a afectar el desarrollo de la actividad hospitalaria completa que se termina traduciendo en la capacidad del sistema de salud de brindar atención médica eficaz y eficiente a los venezolanos.

Desde el funcionamiento de los ascensores hasta la posibilidad de realizar un estudio de alta complejidad, todos los servicios que ofrece un hospital si no están en condiciones óptimas van a repercutir inevitablemente en la vida de venezolanos.

Desde la Encuesta Nacional de Hospitales buscamos incorporar cada vez más elementos que nos permitan tener una imagen más clara de lo que pasa en nuestros hospitales, porque creemos firmemente en que los venezolanos merecemos un sistema de salud que sea capaz de atender a todos los venezolanos.

Reafirmamos nuestro compromiso con brindar información confiable y verificable y a través de ella ser la voz de miles de médicos, enfermeras y personal de salud que día a día hacen todo lo posible porque a pesar de las condiciones, sus pacientes reciban la mejor atención posible.

Por último, nuestro mayor agradecimiento a todos los que hacen posible el levantamiento de esta información, para ellos toda nuestra admiración y respeto.

El equipo de la Encuesta Nacional de Hospitales en conjunto con nuestros aliados reafirmamos nuestro compromiso con seguir levantando y haciendo pública información sobre la situación hospitalaria, que sirva para entender, a nivel nacional e internacional, la gravedad de la crisis que atraviesa nuestro país.



Septiembre 2019

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

Con el aval de:

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

Para más información:

www.encuestanacionaldehospitales.com

@Medicosxlasalud

medicosxlasalud@gmail.com