

ENH 19

ENCUESTA NACIONAL DE HOSPITALES



**PRIMER
BOLETÍN**

FEBRERO
2019

ÍNDICE

■ FICHA TÉCNICA	3
■ INTRODUCCIÓN	4
■ UNIDADES CRÍTICAS	5
■ DESABASTECIMIENTO DE INSUMOS	10
■ DESENLACES FATALES	16

FICHA TÉCNICA

- 24 Estados
- 40 Hospitales
- Entes de adscripción
 - Ministerio del Poder Popular para la Salud
 - Instituto Venezolano de Seguros Sociales
 - Sanidad Militar
 - Gobernaciones
- Hospitales Generales, Maternidades y Hospital de Niños
- Hospitales tipo III y IV
- Marco temporal: 16/11/2018 – 09/02/2019
- Registro Digital
- Validación y Homogenización del Instrumento
- Tele-Entrenamiento

INTRODUCCIÓN

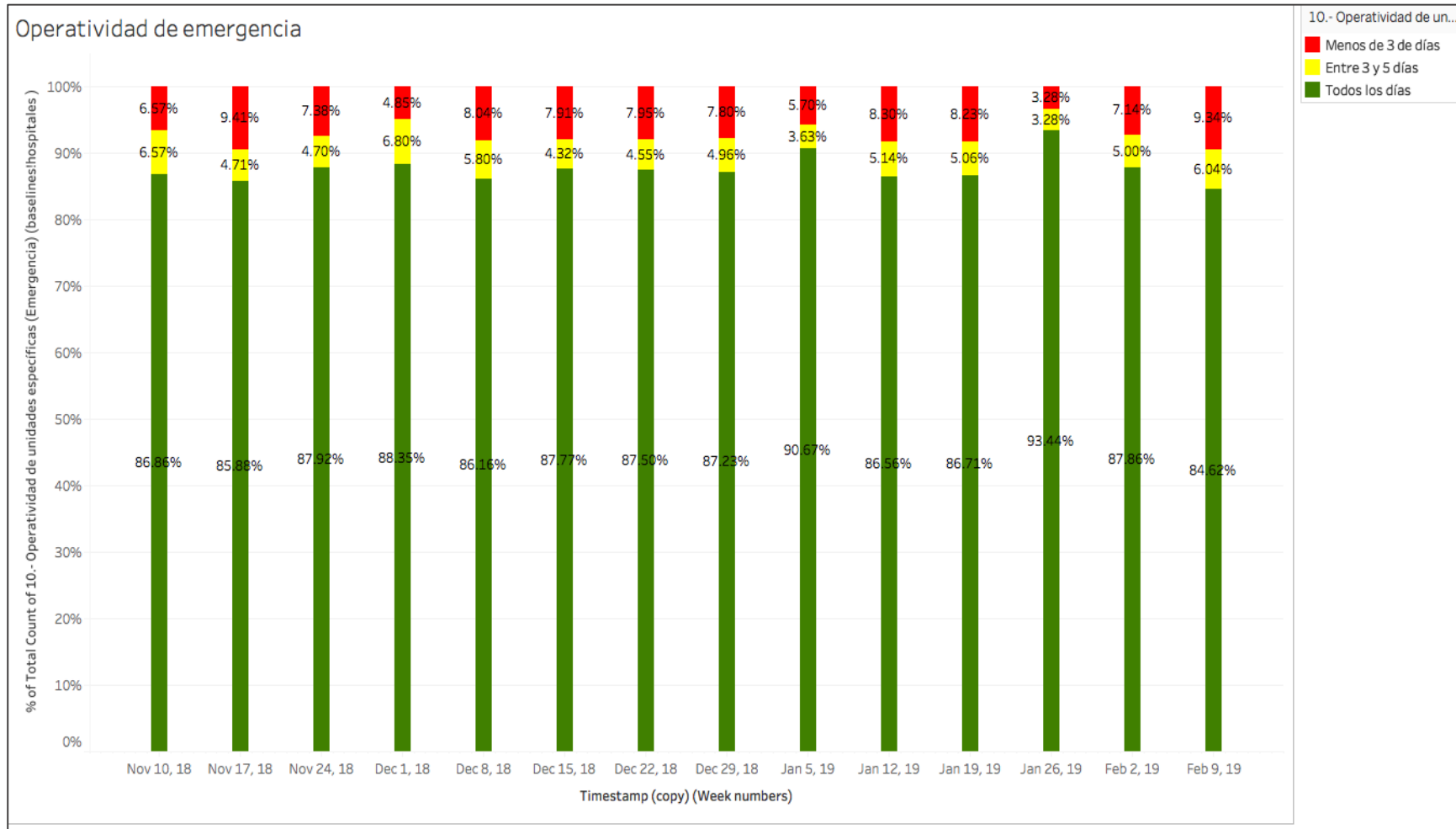
La Encuesta Nacional de Hospitales en todas sus ediciones ha buscado ofrecer al País una imagen fidedigna de la crisis hospitalaria. En esta primera entrega del año 2019, es la primera vez que la ENH además de brindar la información sobre las condiciones de nuestros hospitales, va a ofrecer al país cifras del costo real de la crisis hospitalaria, en términos de fallecidos atribuibles a causas institucionales.

Para esta séptima edición, el reporte de los resultados va a estar focalizado en el análisis temporal de las unidades críticas de los hospitales: emergencia, quirófano y terapia intensiva; así como el análisis discriminado de las fallas de insumos tanto en las emergencias como en los quirófanos y por último, el análisis de los desenlaces fatales de estas fallas.

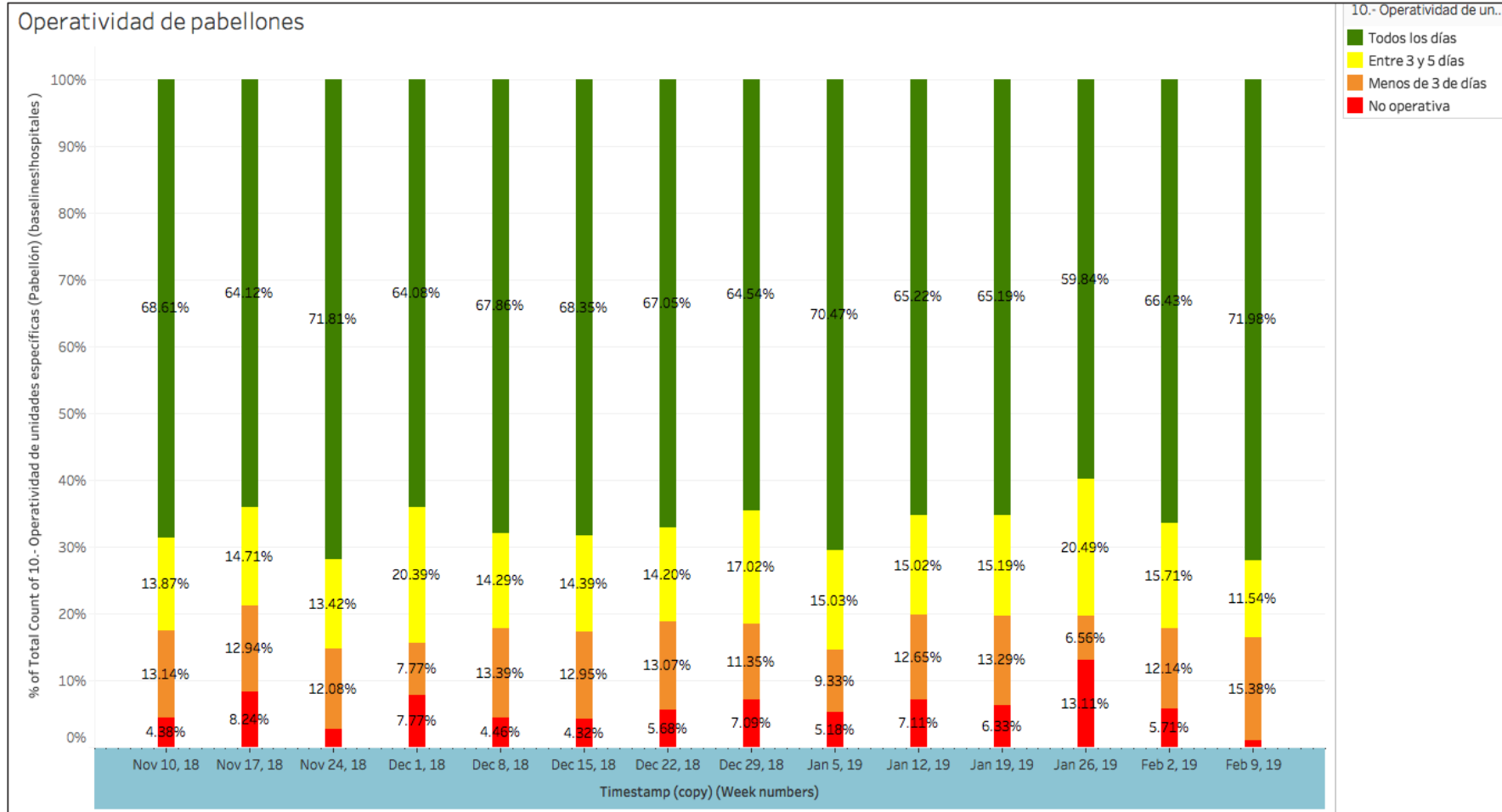


UNIDADES CRÍTICAS

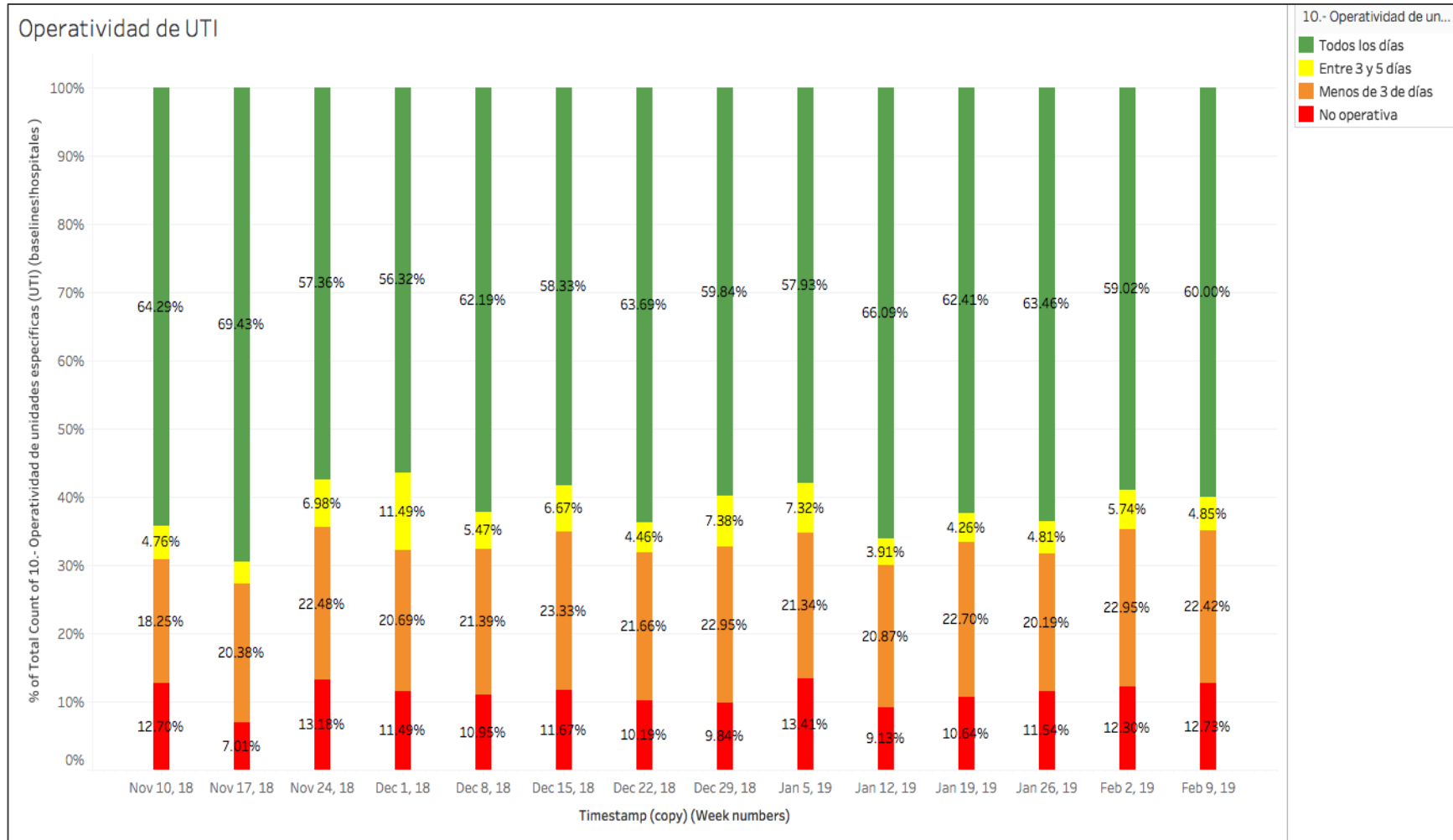
EMERGENCIA



QUIRÓFANO



TERAPIA INTENSIVA



UNIDADES CRÍTICAS

A pesar de que ninguna de las unidades reporta estar cerrada o “no operativa” en un porcentaje alto, llama la atención la operatividad intermitente de estos servicios. Las emergencias oscilan alrededor de un 85% de operatividad, mientras que los quirófanos al 27% y las unidades de terapia intensiva a nivel nacional en un 40%.

Al ser los hospitales que se están evaluando, los de referencia a nivel regional, quiere decir que si un paciente no puede ser atendido porque no hay operatividad de alguna de estas unidades, el paciente debe trasladarse fuera de las fronteras de su estado para poder ser atendido.

Estas tres unidades deberían tener una operatividad cercana al 100% los 365 días del año.



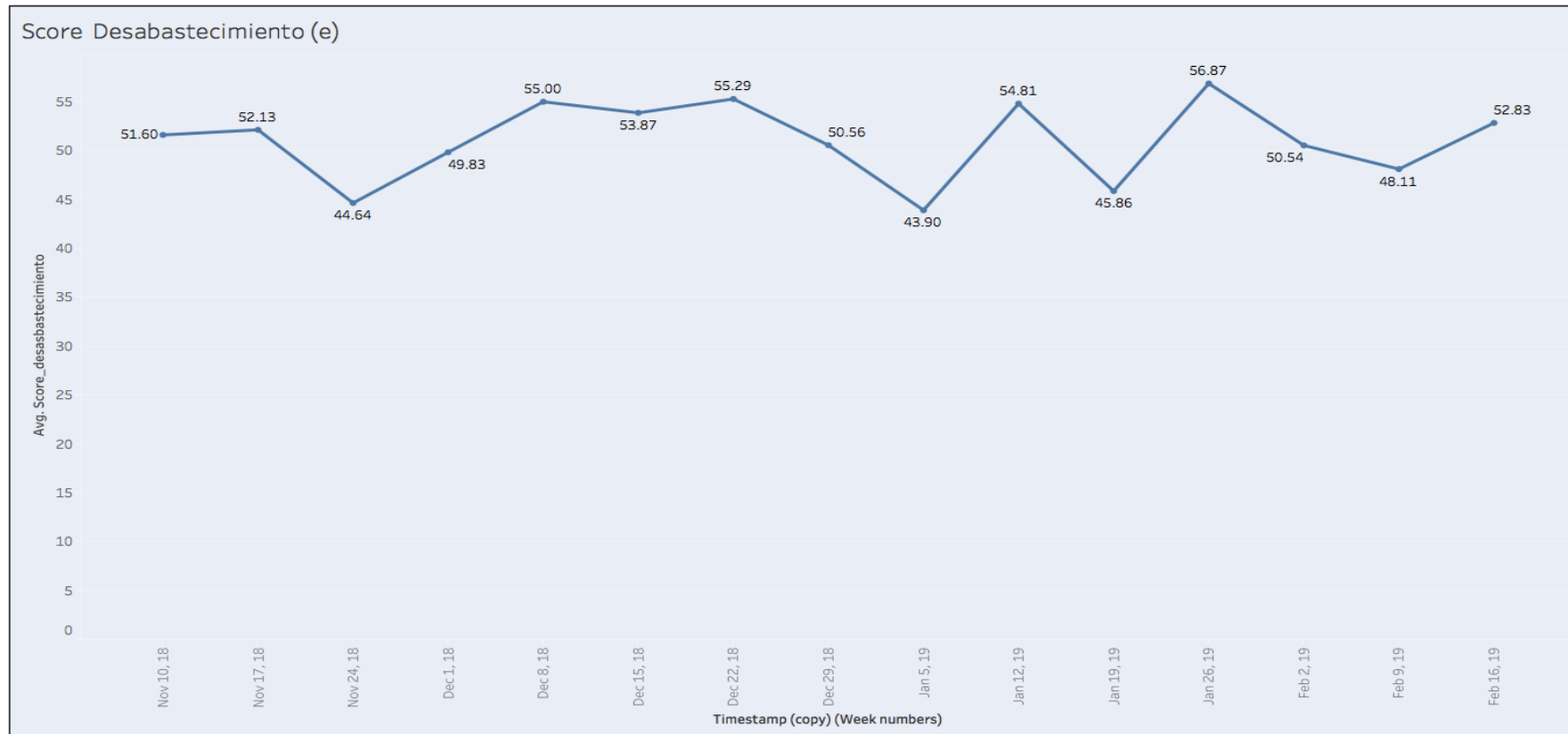
DESABASTECIMIENTO DE INSUMOS

EMERGENCIA

El indicador de Desabastecimiento en Emergencia está calculado en base a la existencia de 20 rubros indispensables para la atención básica de pacientes en el área de emergencia:

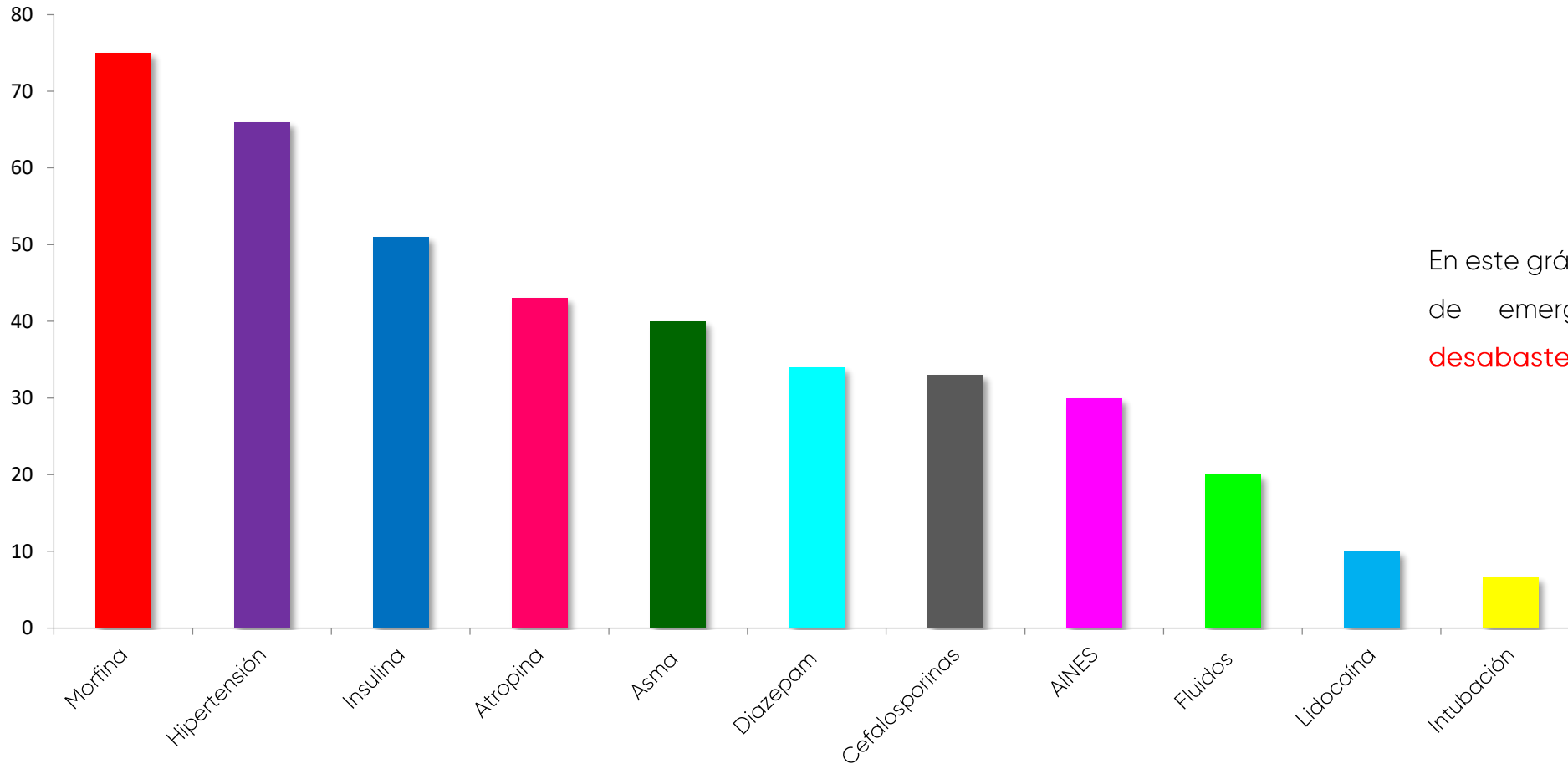
- Atropina
- Adrenalina
- Bicarbonato
- Lidocaína
- Dopamina
- Cefalosporinas
- Vancomicina / Clindamicina
- Aminoglicósidos
- Esteroides
- Desfibrilador
- Equipo de Intubación
- Oxígeno / Succión
- Fluidoterápicos
- Yelcos
- Aines
- Morfina
- Diazepam
- Insulina
- Medicamentos para Hipertensión
- Medicamentos para Asma

EMERGENCIA



Comportamiento del desabastecimiento en unidades de emergencia durante el período monitoreado

EMERGENCIA



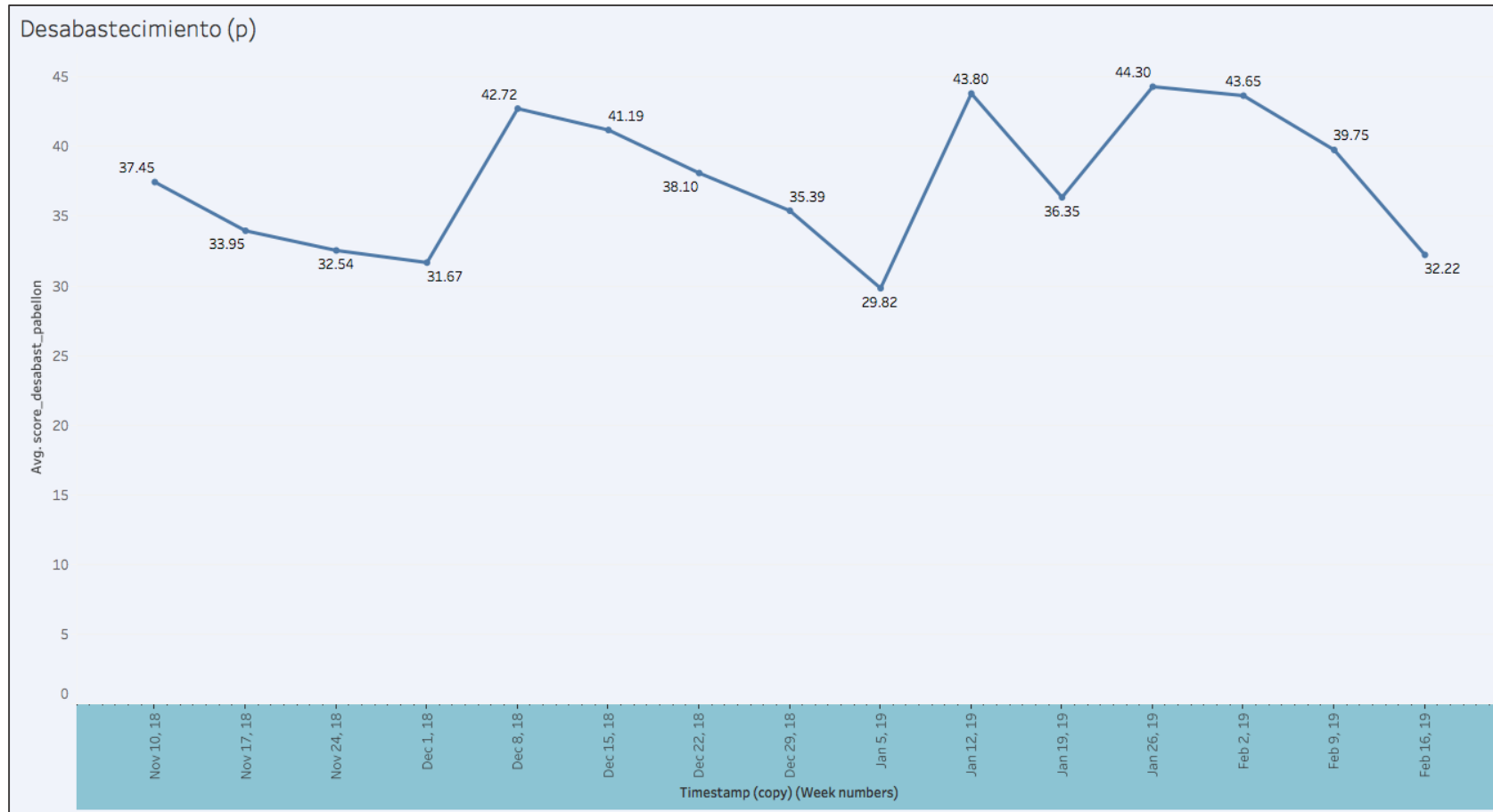
En este gráfico se puede apreciar los insumos de emergencia que reportan **mayor desabastecimiento** a nivel nacional.

QUIRÓFANO

El indicador de Desabastecimiento en Quirófano está calculado en base a la existencia de 9 rubros indispensables para la atención básica de pacientes en el área de quirófano:

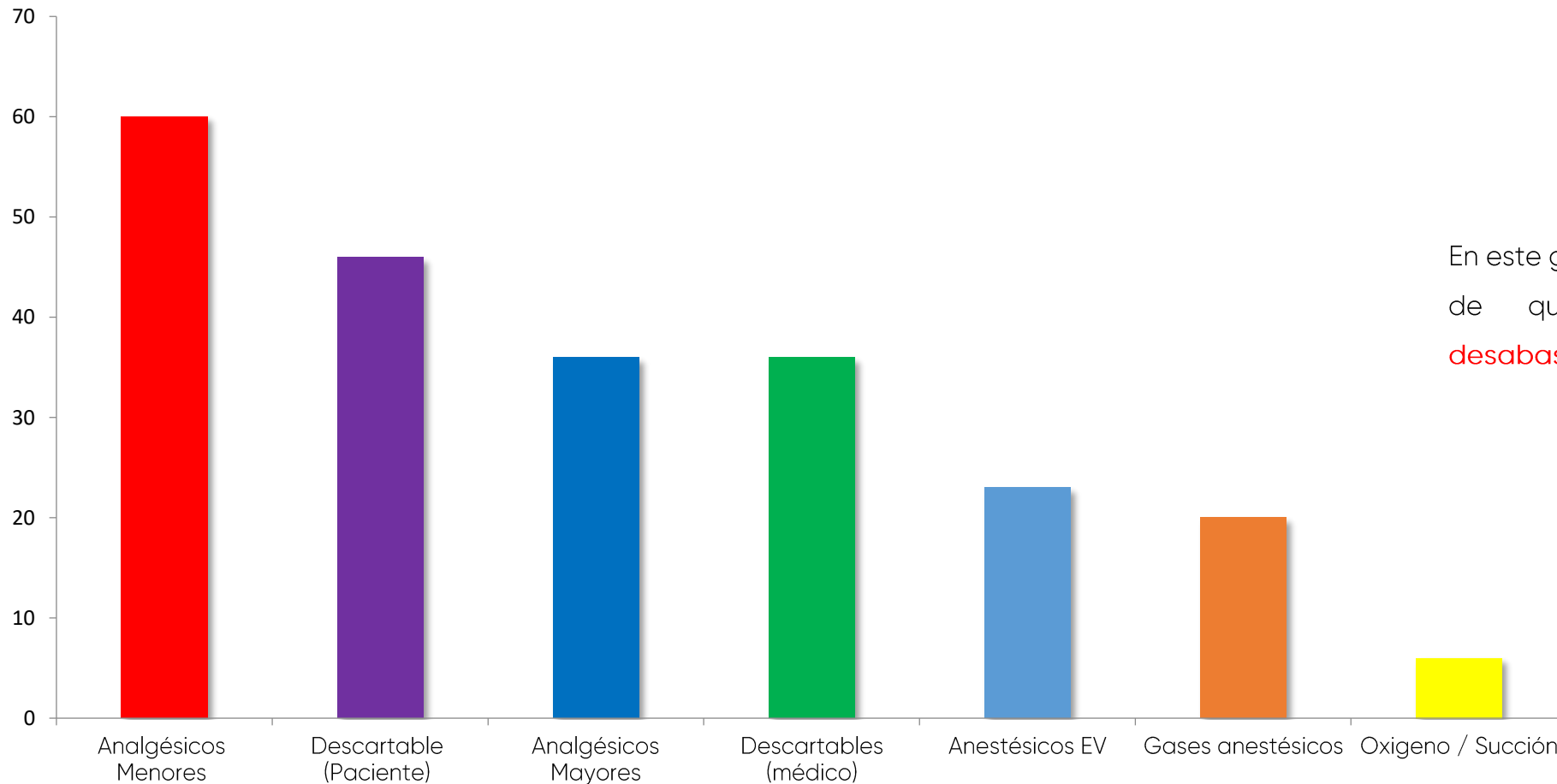
- Analgésicos Mayores
- Analgésicos Menores
- Gases anestésicos
- Anestésicos Endovenosos
- Relajantes
- Equipo Intubación
- Lencería paciente
- Lencería equipo Quirúrgico
- Oxígeno Succión

QUIRÓFANO



Comportamiento del desabastecimiento en unidades de emergencia durante el período monitoreado

QUIRÓFANO



En este gráfico se puede apreciar los insumos de quirófano que reportan **mayor desabastecimiento** a nivel nacional.

DESABASTECIMIENTO DE INSUMOS

La probabilidad de desabastecimiento de medicamentos de uso común y urgente en emergencia ha oscilado alrededor de 50% durante el período monitoreado. En el caso de quirófanos, el desabastecimiento se mantiene alrededor de 35%. Hay una tendencia cíclica de "mejoría" en relación al abastecimiento en los primeros días del mes, lo cual pudiera ser explicado por la logística de abastecimiento hospitalario, sin embargo, a medida que avanza el mes, comienzan a escasear los insumos. Parece que los hospitales no tienen stock, posiblemente asociado a poca capacidad de almacenamiento, y funcionan únicamente con los insumos que les llegan cada mes.



DESENLACES FATALES

DESENLACES FATALES

En esta edición, por primera vez la Encuesta Nacional de Hospitales ofrece cifra de desenlaces fatales debido a la escasez de insumos y recortes de energía eléctrica en los hospitales a nivel nacional. Es importante destacar que las cifras aquí reflejadas corresponden únicamente al reporte de cada uno de los 40 hospitales entre el 19 de Noviembre de 2018 y el 9 de febrero de 2019.

Durante el período monitoreado se registraron un total de **1557 muertes** atribuibles a fallas de insumos en los centros hospitalarios. De los cuáles, 756 fueron a causa de trauma agudo y 801 por enfermedad cardiovascular aguda.

De igual forma, los hospitales reportaron **79 muertes** a causa de fallas en el sistema de energía eléctrica en los centros de salud.

MUERTES ATRIBUÍBLES A FALLAS DE INSUMOS

Los datos aquí registrados representan solo una parte de la mortalidad asociada a falta de algún insumo o medicamento durante la atención de pacientes en emergencia. Estos datos no tienen la intención de ser extrapolados a datos nacionales, solo revelan una realidad simbólica de lo que pasa a diario.

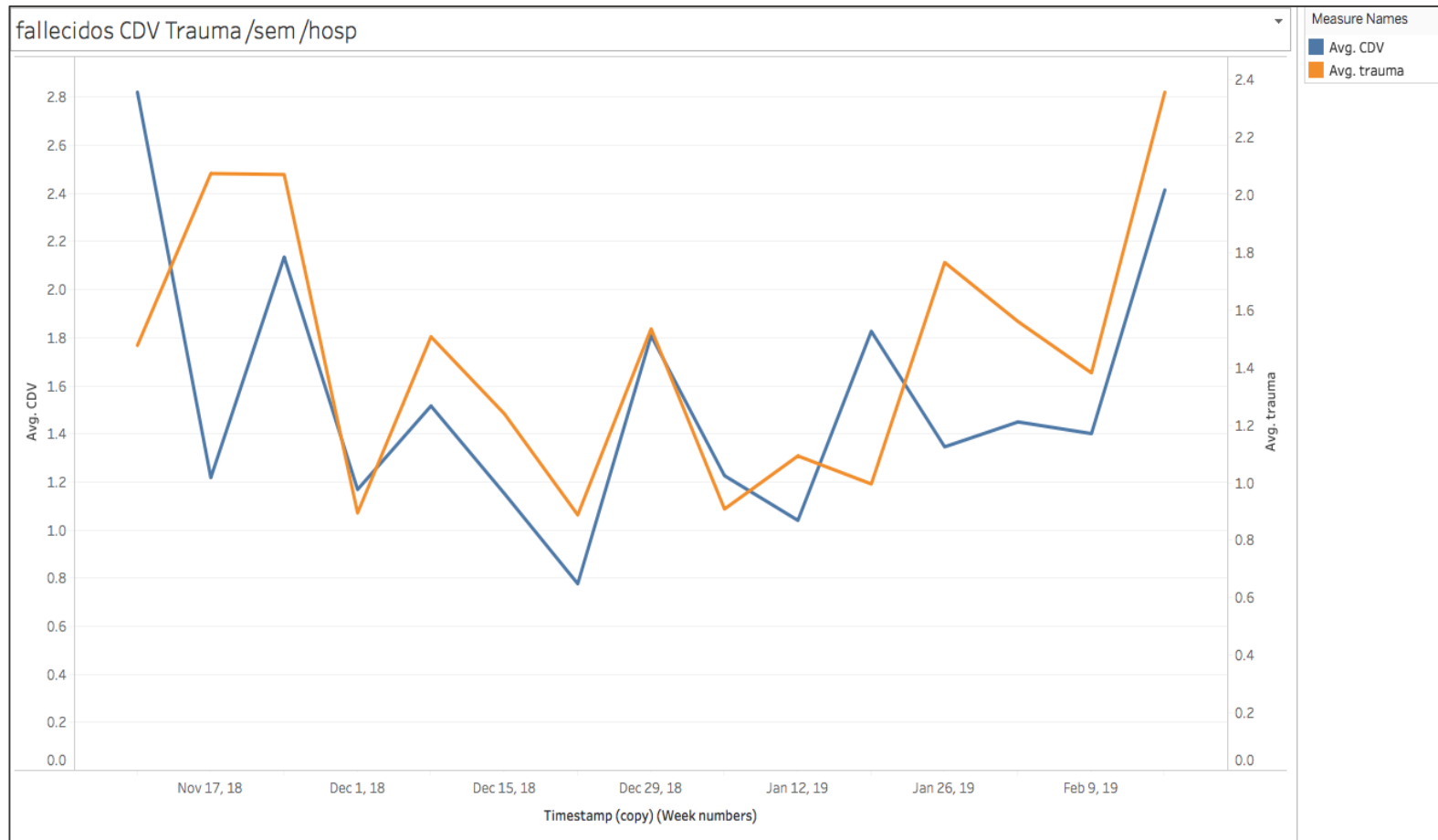
Por la forma como se mide este índice, (número de fallecidos en un turno de guardia donde nuestros equipos de salud asumieron que el fallecimiento estuvo en el contexto de ausencia de insumos) no podemos estimar la proporción real sobre el total de personas que pudieran estar asociados a estos eventos. Mas bien es una forma de hacer notorio y frecuentes estos eventos.

Solo se estima en dos patologías frecuentes en la emergencia: enfermedad cardiovascular aguda (infarto agudo e insuficiencia cardíaca) y poli traumatizado. Estas condiciones tienen riesgos de mortalidad intrínsecos asociados a la complejidad médica de estas situaciones. La observación del fenómeno donde hay una relación entre el número de fallecidos de dos causas con probabilidades de ocurrencia independiente pero correlacionadas entre si y de igual forma con el porcentaje de desabastecimiento nacional sugiere como una de los determinantes la capacidad operativa o resolutive de los mismos.

MUERTES ATRIBUÍBLES A FALLAS DE INSUMOS

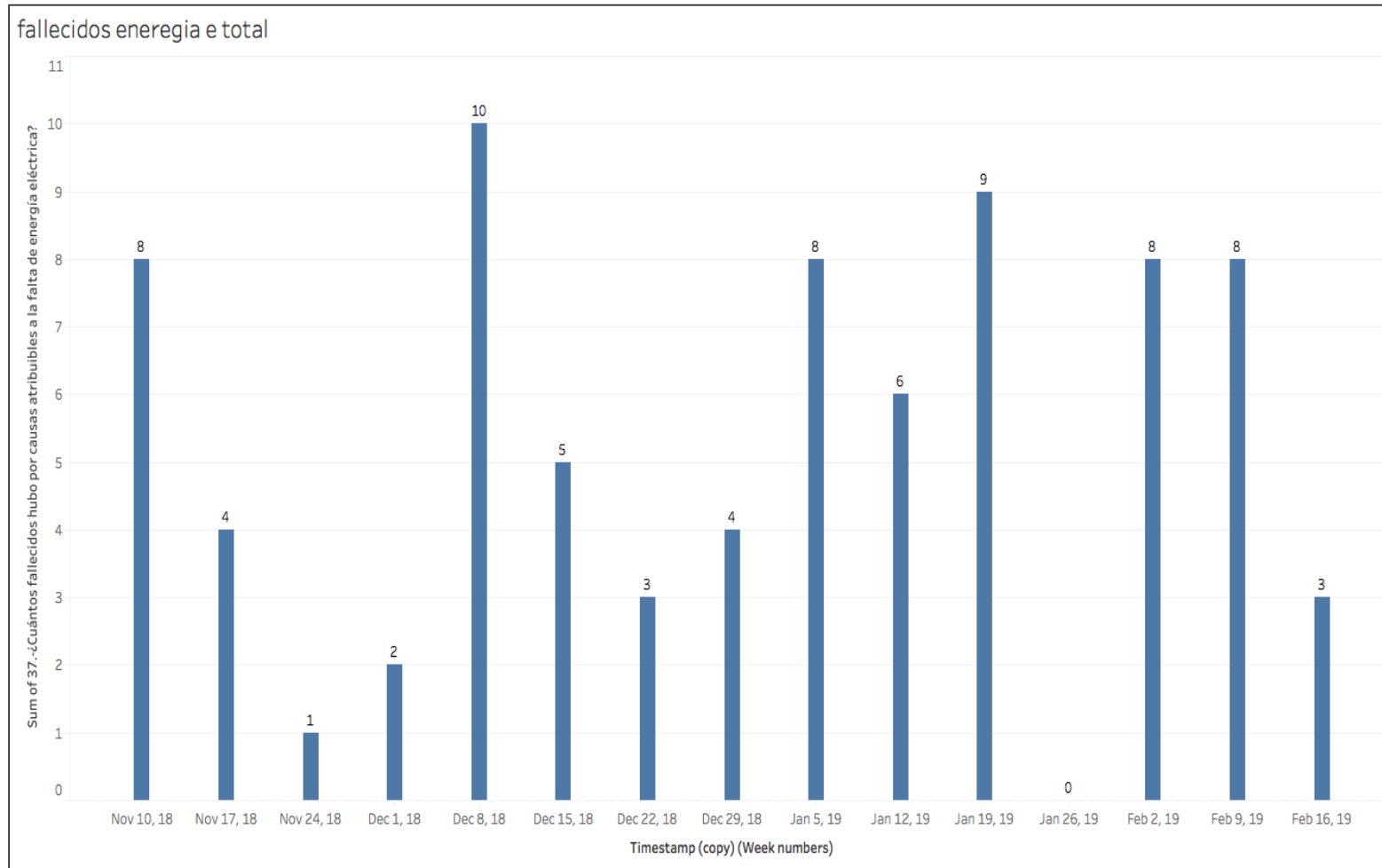
Es necesario estudios mas detallados de las causas de muertes y un juicio clínico riguroso para establecer una muerte asociada a un falla especifica de un insumo o medicamento. Es una practica común en centros hospitalarios del mundo entero hacer una análisis de morbimortalidad y discusiones anatomo-clínicas que es una forma de tener una perspectiva de los errores asociados al cuidado de la salud. Esta práctica está ausente en Venezuela hace muchos años entre otras cosas por la incapacidad de procesamiento de anatomía patológica en el país.

MUERTES ATRIBUÍBLES A FALLAS DE INSUMOS



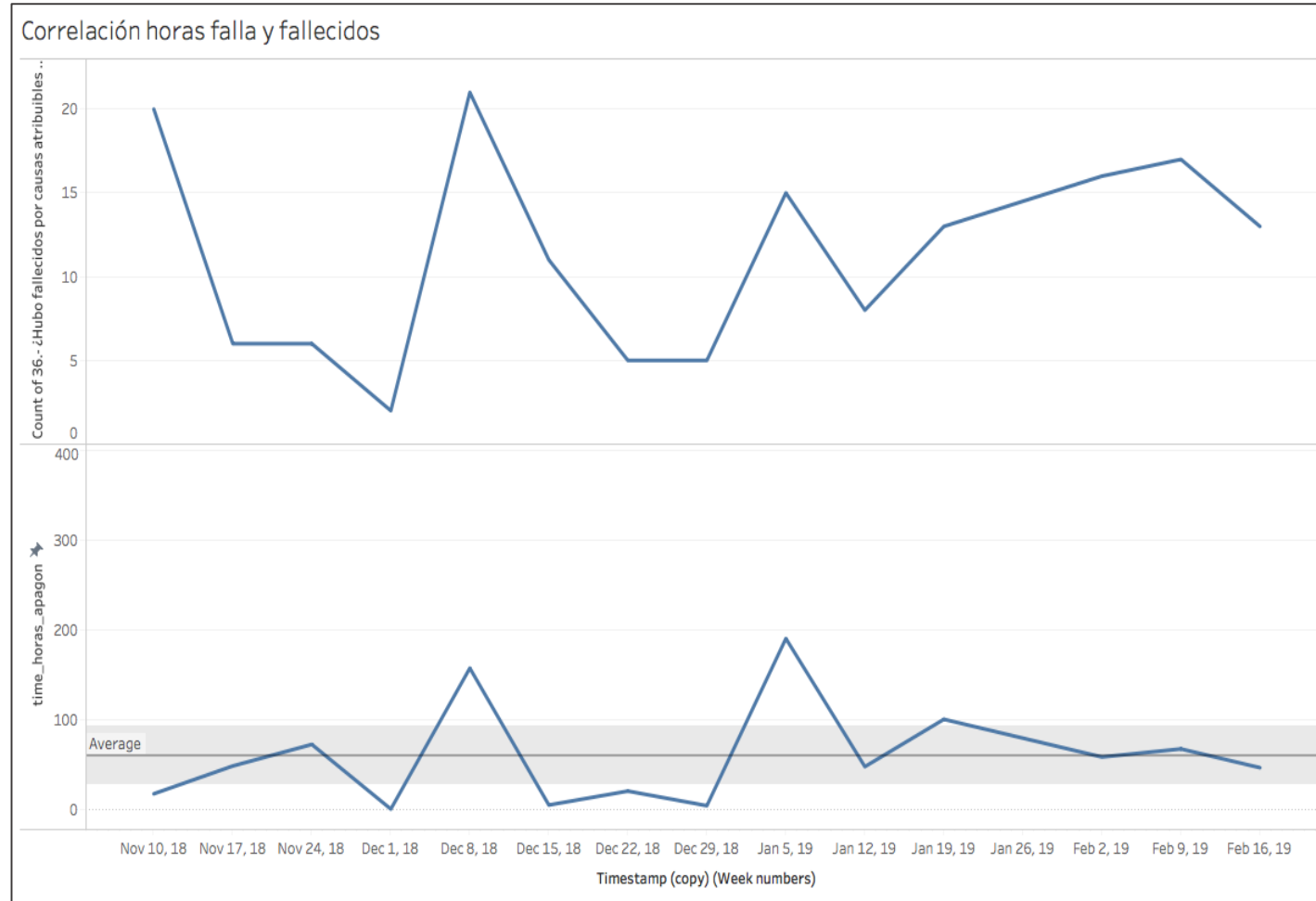
Fallecidos por semana. Trauma y Enfermedad cardiovascular aguda

MUERTES ATRIBUÍBLES A FALLAS DE ENERGÍA



Fallecidos por semana. Fallas en el servicio de energía eléctrica

MUERTES ATRIBUÍBLES A FALLAS DE ENERGÍA



Correlación de fallas de energía y fallecidos, por semana.

DESENLACES FATALES

Los datos recopilados por la Encuesta muestra una relación directa entre los desenlaces fatales y las horas donde se reporto falla en el servicio de energía eléctrica. Llama la atención que estos eventos (fallas de luz) no son eventos aislados, sino que han sido reportados todas las semanas durante tres meses. Hasta ahora no se ha registrado tendencia a mejora en este aspecto y siguen reportándose muertes. Esto se traduce en que nadie se está ocupando de resolver las fallas del sistema eléctrico a nivel nacional y que las autoridades de los hospitales no están tomando previsiones con respecto a estas fallas y cómo se traducen en el funcionamiento del hospital. La dolorosa conclusión es que no es un hecho aislado; es una situación recurrente en los hospitales de nuestro país y que pareciera que nadie (las autoridades) le dan importancia. También resulta muy llamativo que estos hechos se han reportado, durante 3 meses, en los mismos 12 hospitales.

Las fallas en el servicio de energía eléctrica, así como el suministro de agua, tienen consecuencias a corto, mediano y largo plazo, especialmente para la vida de nuestros pacientes.

NUESTROS ALIADOS



PARA MÁS INFORMACIÓN

WWW.ENCUESTANACIONALDEHOSPITALES.COM



 **ÉDICOS POR LA**
SALUD