

INFORME DE

**INFECCIONES
RESPIRATORIAS
AGUDAS / COVID19
EN VENEZUELA**

ENCUESTA NACIONAL DE HOSPITALES

Venezuela al igual que el resto de los países del mundo está sufriendo las consecuencias de una infección viral desconocida hasta el 2019.

El impacto, la relevancia y las posibles consecuencias de esta pandemia recién las estamos entendiendo. Venezuela además es víctima de una situación de desabastecimiento, falta de inversión, poca coherencia entre los diferentes componentes del sistema de salud desde hace varios años y en medio de esa situación llegó el virus a nuestro país.

Los pronósticos no eran halagadores para principios del 2020 dadas las condiciones previas. El hecho de no tener información epidemiológica, criterios claros de definición específica de casos de covid y falta de confianza en los voceros oficiales en materia de salud terminaba de complementar el escenario desde el cual comenzaba la epidemia en el país.

Por estas razones la encuesta nacional de hospitales (ENH/IRA) crea una estrategia de monitoreo diario de infecciones respiratorias agudas (IRA) en los 40 centros hospitalarios más importantes del país que a su vez eran la mayoría de ellos centros denominados “centinelas” por parte del ministerio de salud, no sólo para tener una perspectiva más cercana de los datos reales, aunque fuera un proxy epidemiológico, sino también para poder estimar de forma histórica los posibles casos de COVID y también la ocupación de unidades de terapia intensiva, uso de respiradores, presencia de recursos o insumos específicos asociados al COVID19 (PPE).

AFLUENCIA DE CASOS

De los casi 130.000 casos de IRA hospitalizados en las emergencias, 25.000 ocurrieron en 2022, 28.000 en 2020 y 74.000 corresponden al año 2021, siendo este el peor año por mucho de la epidemia. No solo en casos sino también en fallecidos.

La mayoría, casi 70%, de casos de IRA no llegaba a documentarse por vía de PCR o test antigénico la condición de COVID19, es decir, no había suficientes pruebas para todos los casos sospechosos, por lo cual el manejo con base en definición sindromática o factores de riesgo y esa fue la norma desde el año 2020.

El año 2021 presentó un característica particular los picos de las ondas fueron muy altos y también muy extensos pudiendo identificar al menos 3 ondas pandémicas en ese solo año. Para el 2022 se observan ondas pandémicas de menor cantidad de casos cada uno en los meses de enero y julio.

Los datos del monitoreo sindromático mostraron una correlación muy cercana a los datos oficiales que estaban basados en casos de PCR casi exclusivamente.

Para las últimas semanas del 2022 hay una tendencia clara a menor número de afluencia de casos a las emergencias, lo cual es una tendencia mundial y que tiene como explicación no sólo la disminución real de casos pero también menos capacidad de registro de casos bien sea por falta de realización de pruebas por parte de los pacientes o por menor capacidad diagnóstica pública a nivel nacional.

A pesar de que todos los indicadores apuntan a un menor número de casos sin dudas, es preocupante que en esta fase de la epidemia los números de registros de casos pueden no reflejar la situación de transmisión dadas las características ya explicadas y probablemente sea más útil el seguimiento de hospitalización por IRA como un indicador más fiel que los datos de PCR.

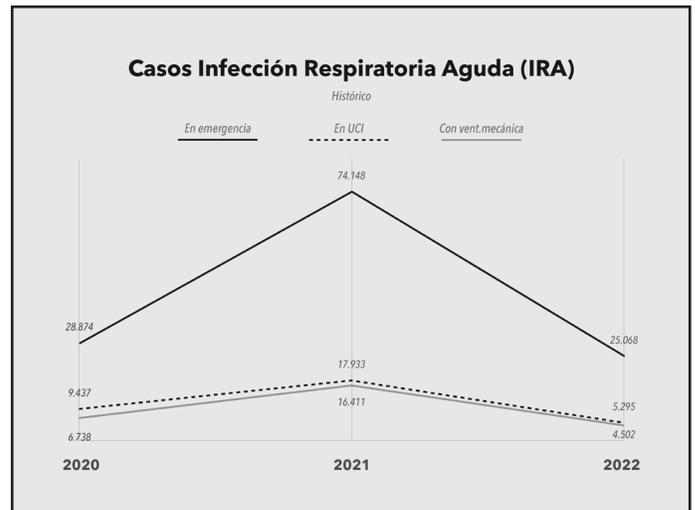


Gráfico 1. Casos IRA (2020 - 2022)

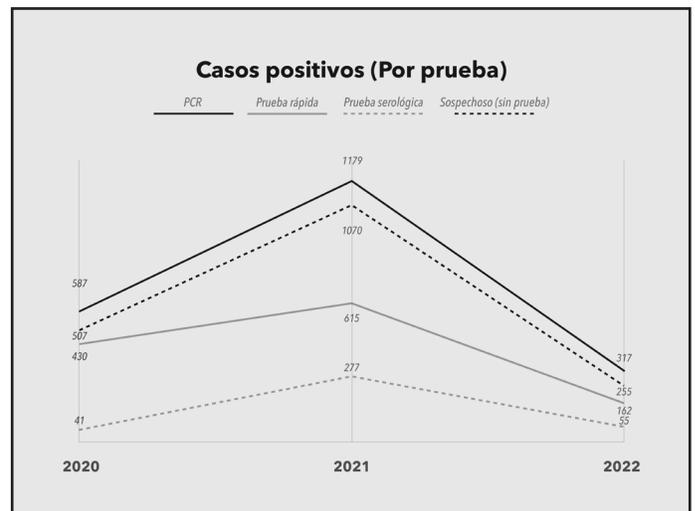


Gráfico 2. Casos positivos por prueba (2020 - 2022)

OCUPACIÓN DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Los datos de monitoreo de ocupación de UTI y uso de respiradores presentó un comportamiento similar a la afluencia de casos sospechosos, en términos del impacto en los años de monitoreo, siendo el peor año el 2021.

La relación entre casos sospechosos de IRA, ocupación de UTI se mantuvo bastante paralela desde el comienzo hasta finales del 2022 donde la tasa de uso de ventiladores y ocupación de UTI se hizo bastante menos frecuente, probablemente por el impacto de la vacunas sobre la capacidad de enviar enfermedad severa.

FALLECIDOS ASOCIADOS A IRA

Desde los primeros días la definición de fallecido por COVID19 requería la realización de una prueba de PCR por autoridades oficiales pero como ya explicamos, la mayoría de los casos de IRA no tenían confirmación por PCR lo cual hacía que los números reales de fallecidos por PCR no reflejaran la situación más probable.

Es por esto que hay una diferencia tan grande entre los fallecidos por IRA monitoreados por la ENH, comparado con los datos oficiales. de 5200 para la última semana de diciembre 2022. La relación entre fallecidos por IRA y por COVID19 (oficial) estuvo siempre entre 3.5 a 4 veces durante los 3 años.

FALLECIDOS ASOCIADOS A IRA

Al igual que los indicadores clásicos de epidemia también se monitoreó de manera diaria la presencia de equipo de protección personal (PPE), que incluye mascarillas o tapabocas, guantes, jabón y faceshields.

Los datos generales mostraron que en los mejores momentos solo 55% de los hospitales reportaron presencia de equipo de protección de manera continua y en los peores momentos reportaron 35% de los mismos equipos con oscilaciones que reflejaban por una parte el volumen de pacientes atendidos y por otra las estrategias de abastecimiento, observando mayor porcentaje de falla en aquellos momentos con afluencia importante.

A pesar de la baja tasa de transmisión reinante, no hay una garantía de persistencia en valores bajos estables, es decir, no se puede predecir si se convertirá en endemia.

Los conocimientos sobre anticuerpos generados por el virus y las vacunas son transitorios, lo cual supone por una parte mantener la estrategia de vacunación en un ciclo todavía no claro y por otra que la capacidad de infecciones sucesivas puede ir en aumento en la misma medida que disminuyan los anticuerpos. Uno de los escenarios más probables es que se vean nuevas ondas pandémicas con baja tasa de pacientes severos, por lo cual mantener el monitoreo sobre IRA sigue siendo una de las mejores formas de conocer el status de transmisión en el país, además de poder evidenciar la circulación de otros virus respiratorios eventuales como el virus sincitial respiratorio, influenza humana estacional, gripe aviar y otras.

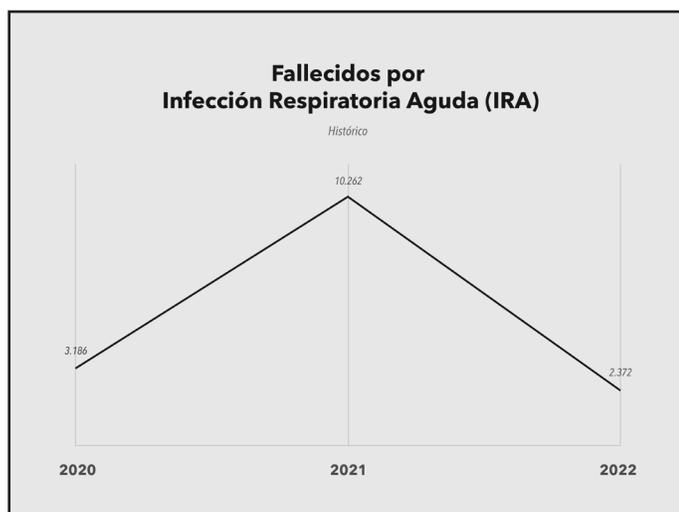


Gráfico 3. Fallecidos por IRA (2020 - 2022)

