

**INFORME DE**

**MONITOREO DE  
COVID19 EN  
VENEZUELA**

**ENCUESTA NACIONAL DE HOSPITALES**

Los indicadores oficiales del monitoreo de COVID19 en Venezuela han sido sumamente escasos desde el principio de la epidemia. Hasta el día de hoy solo se contabiliza el número de PCR positivo discriminado por estado y el total de fallecidos por día.

Estos indicadores que ciertamente tienen limitaciones importantes, han sido la única guía sobre la cual la ciudadanía y el propio gobierno ha establecido las políticas durante 2 años de pandemia. No ha sido posible siquiera saber el número de pruebas de PCR que se hacen diariamente para poder establecer el porcentaje de positividad en los resultados de las pruebas moleculares.

Éste, es un índice muy sensible para conocer el estatus de transmisibilidad del virus pero en Venezuela, hasta el día de hoy, sigue siendo desconocido.

En la mayoría de los países del mundo, se usa una gran cantidad de indicadores para poder tener una mejor perspectiva del impacto de la epidemia en el apartado hospitalario, la capacidad de atención de los hospitales y el saldo que dejan estas enfermedades en la población.

Es por ello, que el equipo de la Encuesta Nacional de Hospitales, a través de los médicos en los hospitales ha hecho un grandísimo esfuerzo por levantar esta información, que si bien algunos de los indicadores no son exactos a infección por Sars-Cov2 (COVID19), si son marcadores que nos permiten entender mejor el funcionamiento hospitalario en este contexto y nos dan una idea de la afluencia de pacientes a los centros de salud y la ocupación de los servicios en los hospitales más importantes del país.

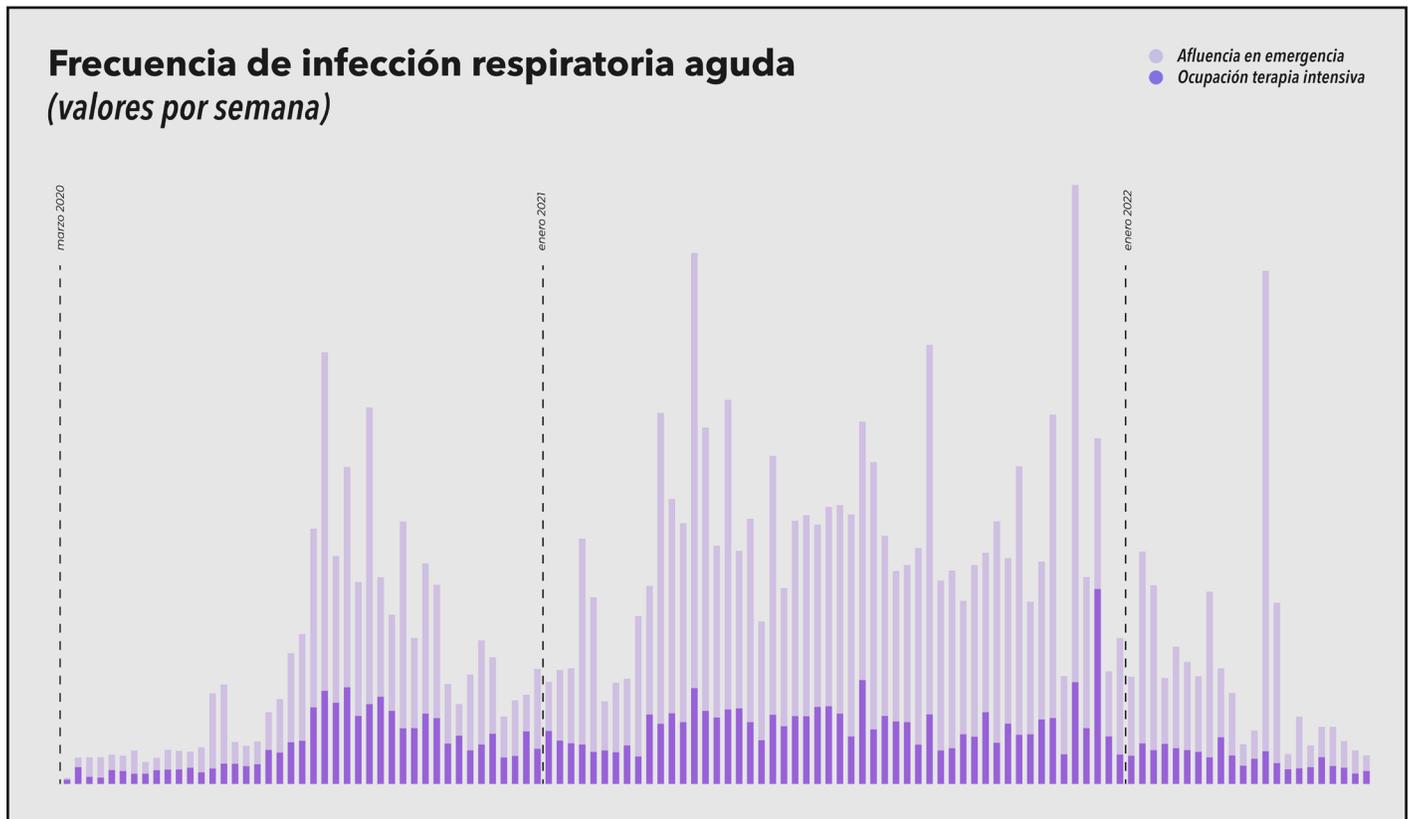


Gráfico 1: ocupación por IRA en emergencia y UTI

**Los datos de este monitoreo reportan al menos 3 ondas pandémicas diferentes en el territorio venezolano.**

La primera de ellas, producida por la variante original. Posteriormente aparecieron secuencialmente las variantes Gamma y Delta con una duración muy prolongada, desde marzo de 2021 hasta diciembre 2021.

Posteriormente, aparece la variante Omicron en diciembre de 2021, que llegó en paralelo a Delta y finalmente, tenemos que para el año 2022, la variante predominante es Omicron.

Es importante destacar que aun cuando los datos de nuestro monitoreo en hospitales no coinciden en números absolutos a los datos oficiales de pruebas PCR, si existe una correlación entre nuestros datos y los oficiales, al menos en términos del aumento o disminución de afluencia a los hospitales versus aumento o disminución de PCR positivas.

La evaluación de los datos obtenidos a través de nuestro monitoreo nos permiten saber que menos del 15% de los casos en hospitales tienen diagnóstico molecular, lo que evidencia una clara dificultad para realizar PCR a la totalidad de los casos sospechosos.

Esta situación se vuelve más evidente en algunos momentos específicos de la epidemia, cuando nuestros datos dejan de correlacionarse a las cifras oficiales, siendo evidente que no está siendo suficiente el número de

pruebas moleculares disponibles en los hospitales, para abarcar la demanda de casos sospechosos.

Además de ser una dificultad logística evidente, la escasez de pruebas PCR a nivel hospitalario en gran medida responde a la centralización de ellas en el Instituto Nacional de Higiene y teniendo como único proveedor al Ministerio de Salud. Esto también incidió en el retraso en la entrega de los resultados, agravándose en los estados más alejados de la Capital, por los temas propios de la logística para trasladar las pruebas, el procesamiento y la posterior entrega de los resultados.

El indicador que sí refleja una profunda discrepancia con los datos oficiales, es el número de fallecidos. La mayoría de las veces, la ENH registró tres veces más fallecidos que la cifra oficial.

Las explicaciones a esta discordancia pueden ser, en primer lugar, que nuestro registro cuantifica los fallecidos por definición sindromática, es decir, contabiliza las muertes a causa de Infección Respiratoria Aguda (IRA). Esto no es exactamente igual a contabilizar los fallecidos con un diagnóstico positivo para COVID19. Lo que nos lleva a la segunda explicación.

Para el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), se consideraba una muerte por COVID19, a quienes fallecieron con una prueba molecular positiva.

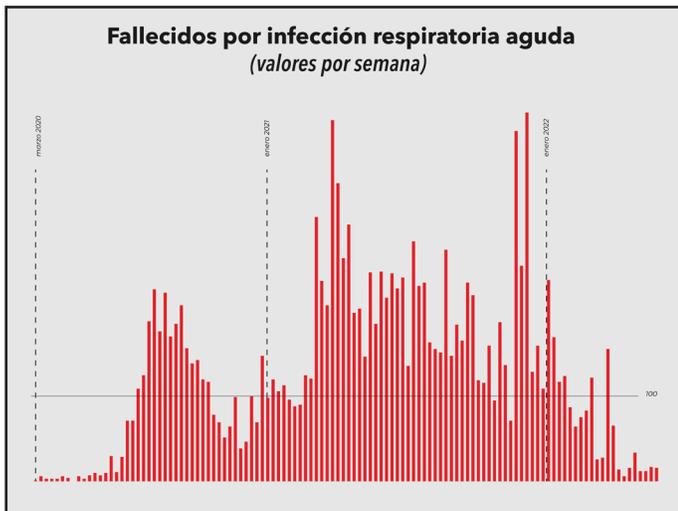


Gráfico 2: fallecidos por IRA

Entendiendo las limitaciones que ya expusimos sobre este tema, podemos entender cómo esto afecta la discordancia entre nuestro monitoreo y los datos oficiales.

También es importante destacar que en todo momento la curva de fallecidos de nuestro monitoreo, ha sido simétrica con los casos que también registramos.

**Para mediados de 2022, el número de fallecidos por IRA, acumulados desde el inicio de la epidemia en Venezuela es de 15.112.**

Por otro lado, los datos de ocupación de las terapias intensivas (UCI), las emergencias y los ventiladores, han sido indicadores muy sensibles, no solo a la tasa de transmisión sino a la capacidad operativa real de nuestros hospitales, cuyos datos son imposibles de saber por la vía oficial.

El porcentaje de ocupación y utilización de ventiladores en las unidades de terapia intensiva, es uno de los indicadores más sensibles para evidenciar la incapacidad de recepción de nuevos pacientes que ameritan atención crítica.

Estos datos han tenido una correlación muy alta con la sensación de colapso del sistema de salud. Cada vez que la ocupación superó el 40% y la utilización de ventiladores fue mayor a 45% por pacientes con Infección Respiratoria Aguda (IRA), fue al mismo tiempo que la tasa de transmisión era extrema.

De igual manera es un indicador precoz de pacientes con enfermedad severa en ascenso pero también es un indicador que cae tardíamente en relación al número de casos. Se ha visto un retraso entre la disminución de los casos generales y la disminución del porcentaje de ocupación de UCI y respiradores.

La explicación a este fenómeno está dada porque los pacientes que requieren de cuidados intensivos, suelen pasar mucho más tiempo internados en estos servicios, a pesar de que ya haya pasado la ola de la epidemia.

Uno de los indicadores que más allá de relatarnos el comportamiento de la epidemia en Venezuela, evidencia más bien la capacidad de nuestro sistema de salud de atender una crisis como esta, es el abastecimiento de los equipos de protección personal (EPP).

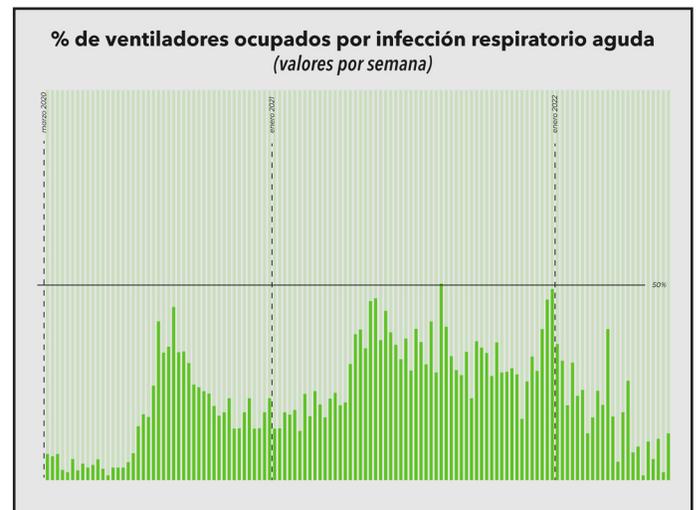


Gráfico 3: porcentaje de ventiladores ocupados por IRA

