

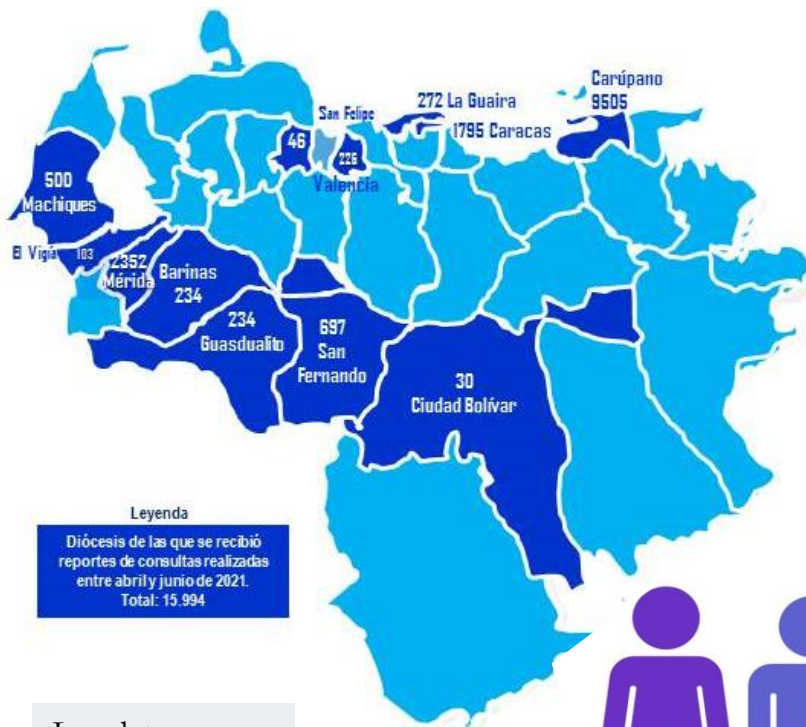
INTRODUCCIÓN ASPECTOS METODOLÓGICOS

El boletín epidemiológico del 2do lapso 2021 se construyó con 15.994 reportes de consultas realizadas entre el 1ro de abril y el 30 de junio de

2021 por las Caritas Parroquiales y Diocesanas del país. En esta oportunidad fueron 12 las unidades informantes ubicadas en diez (10) entidades federales de Venezuela: Apure, Barinas, Bolívar, Carabobo, Distrito Capital, La Guaira, Mérida, Sucre, Yaracuy y Zulia. No reportaron en esta oportunidad la diócesis de Los Teques, Maracay y Punto Fijo.

Como es habitual, en consultas predominaron las usuarias (sexo femenino 9664; 60%). Las consultas a menores de edad representan el 49% (7896 entre 0 y 17 años) y las de mayores de 60 años el 17% (2647).

Se recibieron 32 reportes con diagnóstico de alguna discapacidad (0.20%) y 85 con diagnóstico de alguna condición congénita o hereditaria (0.53%); ambos representan el 0.73% del de diagnósticos.

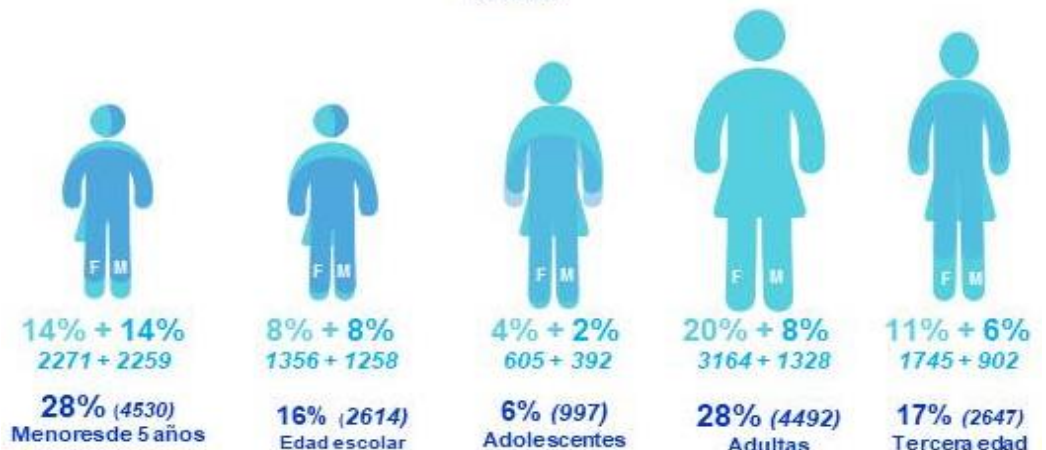


Leyenda
Diócesis de las que se recibió reportes de consultas realizadas entre abril y junio de 2021.
Total: 15.994

Los datos demográficos reportados son consistentes con la línea de Caritas de asistir las necesidades de salud de los grupos más vulnerables priorizados por el Plan de Respuesta Humanitaria 2021.



Distribución de consultas según grupo etario y sexo.
Caritas de Venezuela, abril a junio 2021.
(N=15.994)



DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES EN CONSULTAS

En 7.35% de las 15.994 consultas reportadas se hizo un segundo diagnóstico para un total de 17.169 diagnósticos; entre ellos destacan los asociados a trastornos nutricionales, enfermedades cardiovasculares, diarrea, parasitismo intestinal, retardo mental y factores de riesgo psicosocial, los que fueron identificadas al atender a pacientes que se acercaron a Cáritas por otros motivos.

Diagnósticos según grupo de enfermedades, sistemas y determinantes psicosociales de la salud. Cáritas de Venezuela, abril a junio 2021
(N = 15.994)



Los primeros 10 grupos suman el 71% del total de diagnósticos en consultas



Otros motivos de consulta y de atención:
29% de los diagnósticos

No hay variaciones en cuanto a los grupos de enfermedades que ocupan los 10 primeros lugares en frecuencia; estos diez grupos suman el 71% de los diagnósticos. Sin embargo, en este trimestre los trastornos neuropsiquiátricos suben del 7mo al 5to quinto lugar y las enfermedades endocrinas y metabólicas pasan del 9no al 8vo lugar, destacando que la diabetes pasó del lugar 21 al lugar 13 en el cuadro de los primeros 20 diagnósticos de morbilidad en las consultas. Las principales enfermedades no transmisibles –cardiovasculares, diabetes, neuropsiquiátricas, enfermedades respiratorias obstructivas crónicas y neoplasias- representan el 28% de los motivos de consulta (4.556).

En este lapso fueron más los “otros motivos de atención” debido a que se incrementó el número de diagnósticos no codificados (0.71% vs. 1.36%); también aumentaron las consultas sin diagnósticos (7; 0.05% Vs. 316; 1.98%). Ese comportamiento lo explicamos por la incorporación de nuevas unidades informantes y nuevo personal al que debemos hacer inducción y acompañamiento.



Los diagnósticos de **enfermedades infecciosas y parasitarias** muy vinculados a prácticas y condiciones de higiene ocupan el primer lugar en la clasificación por grupos de enfermedades, representando el mayor porcentaje las enfermedades de transmisión hídrica (9%); síndrome viral (2%) y enfermedades producidas por hongos (1%). Estos fueron más frecuentes en usuarios de sexo masculino. Las enfermedades de transmisión hídrica, particularmente, fueron 2,52% más frecuentes en varones, población en la que habría que incidir más en cuanto a la adopción de prácticas de higiene.

El grupo de diagnósticos asociados con **enfermedades respiratorias** se mantienen en segundo lugar. Entraron en el cuadro de los primeros 20 diagnósticos más frecuentes: las neumonías y otras infecciones respiratorias bajas y el asma, que pasa del 14to al 8vo lugar (1.62% vs. 2.29% de los diagnósticos en el 1ero y 2do trimestre respectivamente), lo cual presumimos asociado con el inicio de la temporada de lluvias el 15-05-2021 puesto que en ese mes se incrementó el número de diagnósticos haciéndose en junio el máximo del trimestre.



Las **enfermedades carenciales** (desnutrición y anemia) siguen en el tercer lugar en la clasificación *por grupos*. La desnutrición encabeza el cuadro de los primeros 20 diagnósticos en consultas desde diciembre 2020, aunque disminuyó dos puntos porcentuales con relación al 1er trimestre, quizás asociado a la variación de indicadores que impactan en la seguridad alimentaria familiar que se muestran en el gráfico. Con base en los datos de CENDA, en este trimestre la cesta alimentaria (CAT) disminuyó en \$ 15,49 (7.11%) mientras que el salario mínimo integral se incrementó en \$1,81 (138%) por el tradicional aumento del Día del Trabajador el 1ro de mayo.



F.I. CENDA - BCV – Encuesta de Hogares Cáritas, abril-junio 2021

Primeros 20 diagnósticos de morbilidad en consultas					
Cáritas de Venezuela. Abril-junio 2021					
Lugar 4to trimestre 2020	Lugar 1er trimestre 2021	Lugar 2do trimestre 2021	DIAGNÓSTICOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS EN CONSULTA	Número	Porcentaje
2	1	1	DESNUTRICIÓN	1013	6,33%
1	2	2	PARASITISMO INTESTINAL	868	5,43%
3	4	3	HIPERTENSION ARTERIAL	732	4,58%
7	3	4	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	667	4,17%
4	8	5	NEUROSIS, PSICOSIS Y OTROS TRAST.MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	605	3,78%
11	7	6	DOLOR DE ESPALDA (DORSALGIAS)	466	2,91%
10	10	7	DOLOR ARTICULAR	456	2,85%
14	14	8	ASMA	367	2,29%
12	12	9	INFECCION URINARIA Y CISTITIS	366	2,29%
8	5	10	ANEMIA	359	2,24%
9	9	11	DIARREA TODAS LAS EDADES	316	1,98%
5	6	12	SINDROME VIRAL	293	1,83%
16	21	13	DIABETES	291	1,82%
33	15	14	OTRAS ENFERMEDADES DEL RIÑÓN	289	1,81%
18	13	15	DOLOR DE CABEZA (CEFALEA/MIGRAÑA)	283	1,77%
27	26	16	ENFERMEDADES GENITALES MASCULINAS	236	1,48%
6	11	17	NEUMONÍAS Y OTRAS IRA BAJAS	226	1,41%
20	20	18	DERMATITIS	216	1,35%
22	18	19	FIEBRE	207	1,29%
19	33	20	INFECCIONES BACTERIANAS DE LA PIEL	188	1,18%
			DIAGNÓSTICOS POR OTROS MOTIVOS DE ATENCIÓN PRIMARIOS Y SECUNDARIOS	7550	47,21

F.I. Base de datos de reportes de consultas de abril a junio 2021 remitida por MEAL, procesada por Epidemiología de Cáritas Venezuela



En 1714 consultas (11%) las personas acudieron con algún dolor y de estos 1242 (73%) fué por problemas musculoesqueléticos. A este grupo pertenecen los **dolores de espalda y dolores en las articulaciones** que siempre entran en el cuadro de los primeros motivos de consulta y en este trimestre suben al 6to y 7mo lugar respectivamente. Próximamente se harán observaciones especiales sobre esta realidad.



Las consultas por **trastornos neuropsiquiátricos**, suben del séptimo al quinto lugar (6,44% de los diagnósticos), quizás debido al restablecimiento de las consultas de psicología en Caracas. Según las respuestas a la Encuesta de Hogares, en 6 de cada 10 familias entrevistadas algún miembro estuvo enfadado o triste siempre, casi siempre o con frecuencia porque los problemas estaban fuera de su control. Después del incremento de diagnósticos en esta esfera que observamos en enero de 2020 con un pico al inicio de la pandemia de COVID-19, el porcentaje de diagnósticos de estos trastornos no ha retornado a la línea de base.

Los problemas del **corazón y vasos sanguíneos** se mantienen en el 6to lugar de la clasificación por grupos de enfermedades, mientras que la hipertensión vuelve al 3er puesto como diagnóstico individual. Otras enfermedades de este grupo son los accidentes cerebrovasculares, cuyos reportes se triplicaron en junio (con reportes de Carúpano) y las várices u otras patologías venosas cuyos diagnósticos se duplicaron ese último mes.



Los **Síntomas y signos mal definidos**, ocuparon el 7mo lugar. El 76% de los diagnósticos de este grupo fueron: fiebre (30%), dolor de cabeza (22%), dolor abdominal (12%) y falta de apetito, náuseas o vómitos (12%). La **astenia** (debilidad o fatiga intensa) y los **desvanecimientos** que pueden acompañar al hambre y a procesos infecciosos como la COVID-19 se triplicaron; fueron reportados en su mayoría desde Carúpano, Machiques, Mérida y Caracas. Los pacientes con estos



diagnósticos requieren estudios complementarios. Según las respuestas a la Encuesta de Hogar de marzo, el 57% de las familias buscó y no tuvo acceso a servicios de salud; y de estos, un 52% requirió y no tuvo acceso a servicios de laboratorio clínico o imágenes (Rx, ecografía).

Los diagnósticos de enfermedades infectocontagiosas, las respiratorias y carenciales asociadas a condiciones de pobreza, hacinamiento y falta de saneamiento siguen predominando. De las respuestas a las 1719 encuesta de hogares aplicadas por Cáritas en el 2do trimestre de 2021 en Barinas Carúpano Guasualito, Ciudad Bolívar, La Guaira, San Felipe, Trujillo y Valencia se recoge que en junio las familias encuestadas no contaban con las condiciones mínimas necesarias para mantener la higiene personal y del hogar.



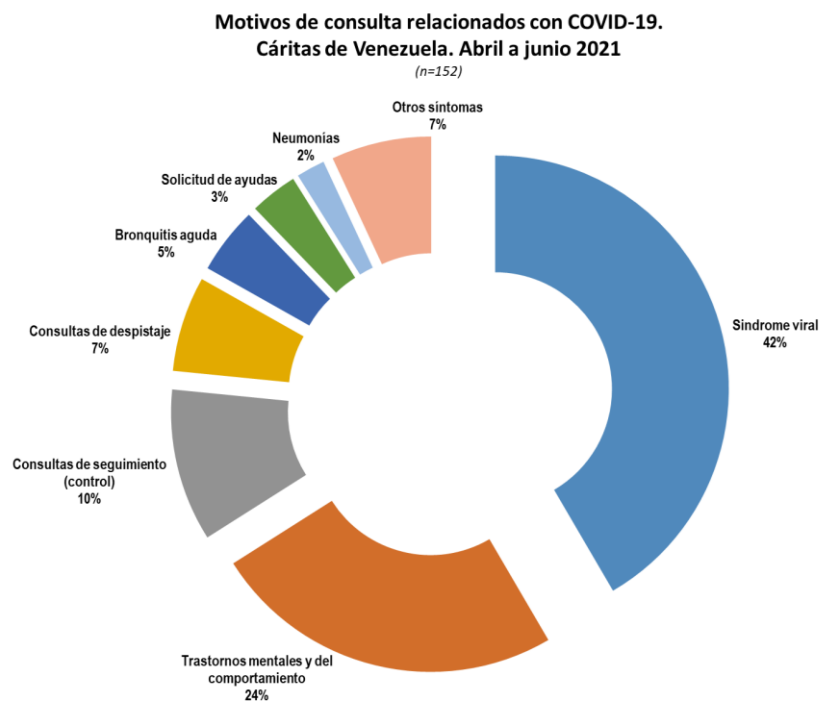
F.I. Encuesta Hogares, Cáritas de Venezuela, junio 2021

COVID-19 EN CONSULTAS

Al igual que en el trimestre previo, en 1% de los reportes de consulta se hizo alguna observación acerca de esta enfermedad.

En la mayor parte de ellos (42%) se anotó como una observación al diagnóstico de Síndrome Viral. Le siguen los problemas psicoemocionales (24%), que incluyeron situaciones de: duelo o depresión por la muerte de uno o más familiares directos a causa de la COVID-19 y pérdida de empleo por esta causa; ansiedad, frustración, angustia o miedo a ser contagiado o morir por la enfermedad; trastornos de ansiedad generalizada (TAG) depresiones post-COVID19.

En 10% de estas consultas el motivo fue de control o seguimiento del paciente o revisión de exámenes. El 7% de consultas por otros síntomas que el profesional vinculó a COVID-19 incluyeron diagnósticos



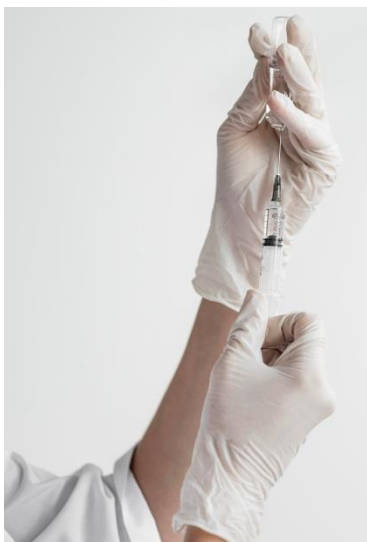
F.I. Reportes diocesanos de salud abril a junio 2021.

de: diarrea, dolor articular, epilepsia, broncoespasmo, sinusitis, laringitis, herpes zóster (postvacuna COVID-19 en una mujer de 76 años).

El 40% de los diagnósticos oficiales de COVID-19 en Venezuela se hicieron en este 2do trimestre 2021 a pesar de que ya se tenían 5 trimestres luchando contra la enfermedad. El 30 de mayo el Ejecutivo Nacional anunció el inicio de la 2da fase del Plan de Inmunización, con lo cual amplía el acceso a las vacunas a la población general; primero, a los adultos mayores y personas con condiciones de riesgo pre-existentes. La vacunación ha tenido detractores y en algunos sectores ha despertado temores. Ante esta realidad y siendo la COVID-19 un problema de salud que sigue agregando cargas de sufrimiento sobre los más vulnerables, decidimos poner el foco en este tema de la vacunación.

TEMA EN FOCO: VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19

La vacunación contra la Enfermedad por Coronavirus 2019 en Venezuela se inició en febrero de 2021 mediante la aplicación, en primera fase, del producto biológico Sputnik V del cual llegaron 100.000 dosis el 13-02-2021. La aplicación se dirigió preferencialmente a personal de salud, de cuerpos de seguridad, los de cargos políticos en el Ejecutivo nacional, regional y municipal o trabajo político de calle. La inmunización de la población general se inició el 30-05-2021 continuando así un Plan de Vacunación Nacional en fases cuyos detalles son desconocidos por la mayoría.



Las vacunas que se aplicaron en el 2do trimestre de 2021 fueron: Sinopharm y Sinovac manufacturadas en China y la vacuna Sputnik V desarrollada por el Centro de Epidemiología y Microbiología Gamaleya de Rusia. Además el Ejecutivo Nacional anunció la próxima incorporación del producto EpiVacCorona producida por Vector, institución científica rusa, y el candidato a vacunas Abdalá, fabricada por el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología (CIGB) de Cuba. Ante esto último, sectores científicos y de defensa de Derechos Humanos del país han reaccionado críticamente señalando que no cuenta con la aprobación de la OMS o de algún otro organismo regulatorio de medicamentos a nivel internacional, por lo cual su aplicación debería ser considerada como parte de un estudio experimental y, como tal, debe basarse en un protocolo de investigación que contemple los aspectos

bioéticos de la investigación biomédica, particularmente el consentimiento informado. En caso de que se aplique a menores de edad, debe además considerarse aspectos que contemplen el marco jurídico en defensa de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.

Teniendo en cuenta este contexto, la existencia de movimientos antivacunas, la desinformación y la desconfianza que puede haber en torno a la vacunación, Cáritas Venezuela tuvo interés en conocer la intención de vacunación contra COVID-19 de la población, su preocupación por los efectos adversos de

la vacuna y algunos factores contextuales que acompañan a estas actitudes. Con estos fines, se replicó un estudio multicéntrico latinoamericano¹ aplicando una encuesta de 20 ítems usando la plataforma *SurveyMonkey*. El 06-07-2021 se había recibido 18.215 (94,6%) de las 19.254 respuestas.

¿Quiénes respondieron a la encuesta?

- 71% han sido remitidas por mujeres. Un 80% tiene edades entre 43 y 79 años; 62% residente en urbanizaciones o villas de ciudades, 34% de comunidades populares urbanas y 4% de comunidades rurales.
- Un 70% se ha sentido algo o muy preocupado acerca de la disponibilidad de suficientes alimentos en su hogar para la próxima semana; 84% se ha sentido algo o muy preocupado acerca de los ingresos y finanzas de su hogar del próximo mes. El 72% se ha sentido tan deprimido en algún momento en la última semana, que nada le ha animado; 53% se ha sentido tan ansiosa o ansioso en la última semana, que nada le calma.
- Alrededor de un 20% manifestó haber presentado algún síntoma relacionado con esta enfermedad en las 24 horas previas al llenado de la encuesta. A un 98% le preocupa que él mismo o un familiar inmediato enferme gravemente por COVID-19.
- Las medidas preventivas aplicadas con mayor frecuencia según las respuestas son: uso de mascarilla y evitar sitios cerrados o aglomeración de personas; las menos cumplidas son: evitar tocar (contacto físico directo) y mantenerse a 1,5mt de personas con quienes no se convive.



Intención de vacunarse, acceso y preferencia de vacunas



¹ “Cross-sectional analysis of COVID-19 vaccine intention, perceptions and hesitancy across Latin America and the Caribbean” del Dr. Vicente Benites-Zapata y colaboradores publicado el 16-04-2021 en *Travel Medicine and Infectious Disease*, Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2021.102059>.

- **Disposición a vacunarse:** A pesar de que 7 de cada 10 personas manifestó preocupación (mucho, o más o menos) por los efectos colaterales de la vacuna, 6 de cada 10 estaba dispuesto a vacunarse. Otro 34% expresó que su disposición dependería de ciertas condiciones tales como: la procedencia de la vacuna (deberá estar avalada por la OMS u otro organismo competente), la garantía de cadena de frío o de si ya su organismo ha generado anticuerpos. En general, la vacuna Abdalá, no es acogida.
- Con respecto la disposición de vacunarse según quien esté recomendando la vacunación, mayor disposición generaban la OMS, personal de salud en ejercicio privado, familiares o amigos; los ministros de la iglesia y profesores universitarios no generan reacción extrema ni a favor ni en contra; la menor disposición se da si quien recomienda la vacunación es personal de servicios de salud gubernamentales, y aún menos disposición si se tratara de algún personaje político o un militar.
- **Acceso a la vacuna:** El 66% respondió haber intentado vacunarse, pero el 71% (12.734 personas) manifiesta que no ha recibido ninguna dosis de la vacuna; 19% que ha recibido la 1ra dosis y 10% la 2da dosis.
- **Preferencia de las vacunas:** 48% manifestó preferir la Pfizer, 22% la Sputnik V; 13% la Johnson & Johnson, 11% la Sinovac o Sinopharm, AstraZéneca 3% y Abdalá 0,27% (47 personas).

Comentarios y recomendaciones

La enfermedad COVID-19 es un tema que preocupa a la mayoría de los encuestados (dos de cada 10 ha presentado algún síntoma asociado a la enfermedad en las últimas 24 horas), preocupación que camina a la par de la inquietud por las finanzas familiares y la suficiente provisión de alimentos. Es oportuno notar que una mayoría de quienes respondieron a la encuesta residen en urbanizaciones y villas en las ciudades.

Aunque seis de cada 10 personas están dispuestas a vacunarse, 3 de cada 10 manifiestan que su decisión dependería de ciertas condiciones, destacando la procedencia y certificación de la vacuna, siendo la vacuna Abdalá la que más resistencia o rechazo plantearía (solamente 47 de 17.578 personas la preferiría). Existe una brecha entre la búsqueda activa de vacunas y el logro de alguna dosis de la misma.

Por otra parte, si bien la mayoría tiene la intención de vacunarse siete de cada 10 personas tienen algún temor de presentar efectos colaterales a la vacuna.

La mayoría femenina, que se observa en otros espacios de participación ciudadana, se repite en las respuestas a esta encuesta.

Los actores humanitarios y promotores de salud y desarrollo pueden hacer una contribución en los siguientes aspectos:

- generar calma y confianza entre quienes aún sienten temor o resistencia a vacunarse;
- alentar la esperanza, un sentido de la vida y promover servicios de apoyo psicosocial para atender a las mayorías que cursan con cuadros de depresión y ansiedad;
- continuar la promoción de las medidas de bioseguridad, particularmente la distancia de 1,5 metros, la de evitar el contacto físico directo con personas con las que no se convive y, en general, la educación para una salud integral;
- ser voz de preocupaciones como las que más de 18000 personas han vertido en las respuestas de esta encuesta: necesidad de tener acceso a vacunas *certificadas* –no garantizado hasta la fecha para todas y todos- seguridad alimentaria y un ingreso familiar estable que cubra las necesidades básicas.