

Cobertura de vacunación anti-COVID-19 en un grupo de médicos gineco-obstetras de Venezuela

Anti-COVID-19 vaccination coverage in a group of obstetrician gynecologists from Venezuela

Rafael Álvarez Gómez¹, Milagros Bordonos de Álvarez², Jesús Álvarez B³

RESUMEN

Objetivos: Determinar la cobertura de vacunación anti-COVID-19 en un grupo de médicos gineco-obstetras venezolanos, precisando el tipo de vacuna recibida, cumplimiento del esquema de vacunación, padecimiento de la enfermedad y nivel de la patología: leve, moderada o severa.

Método: Estudio descriptivo y transversal realizado entre el 21/7/2021 al 21/8/2021 en ciento setenta y tres médicos gineco-obstetras venezolanos integrantes de un grupo WhatsApp. La información se recolectó por medio de una encuesta vía WhatsApp constituida por cinco preguntas: ¿recibió usted vacuna anti-

COVID-19? Si la recibió ¿qué vacuna le aplicaron? Señale por favor fechas de las dosis. ¿Ha padecido usted COVID-19? Si padeció la enfermedad ¿en qué fecha le realizaron el diagnóstico? ¿Fue tratado en su domicilio, requirió hospitalización o ameritó UCI?

Resultados: La mayoría de los encuestados fueron vacunados (82,08 %), un grupo no lo ha hecho (9,82 %) y otro tiene pendiente completar su pauta de vacunación (8,09 %). Se aplicaron siete tipos de vacunas: Sinopharm – Vero Cell (69,71 %), Sputnik V (20,42 %), Pfizer (4,92 %), Johnson y Johnson (2,11 %), Moderna (1,40 %), Sinovac (0,70 %) y una pauta mixta de vacunación: AstraZeneca en su primera dosis y Pfizer en la segunda (0,70 %). El 30,05 % de los encuestados admitió haber padecido COVID-19, hubo dos reinfecciones (3,86 %). Una de ellas, tres meses después de recibir la segunda dosis de Sputnik V, la otra reinfección fue en una encuestada no vacunada. Cuarenta y uno de los cincuenta y cuatro casos ocurrieron en personas sin vacunar (75,92 %), ocho fueron en pos vacunados (15,81 %) entre tres y doce semanas después de la segunda dosis y cinco con pauta incompleta de vacunación (9,25 %). Hubo ocho casos severos (14,81 %): cuatro en no vacunados (50 %), tres con pauta incompleta de vacunación (37,5 %) y uno post vacunado (12,5 %), infectado tres semanas después de completar su esquema de vacunación con Sinopharm – Vero Cell. Tres médicos gineco-obstetras fallecieron (5,55 % de letalidad), todos con pauta incompleta de vacunación.

Conclusiones: Los médicos y todo el equipo sanitario tenemos riesgo elevado de contagio al atender pacientes. La cobertura de vacunación de este personal debe ser total.

Palabras clave: COVID-19, vacunas anti-COVID-19, células Vero, cobertura de vacunación, Venezuela.

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2022.130.s2.16>

ORCID: 0000-0003-4518-2226¹

ORCID: 0000-0002-1529-5468²

ORCID: 0000-0001-8606-1231³

¹Gineco-obstetra / Gerente en Salud. Centro Quirúrgico, CQ, Valencia, Estado Carabobo, Venezuela. E-mail: alvarezbordon50@hotmail.com

²Gineco-obstetra, Centro Quirúrgico, CQ. Valencia, Estado Carabobo, Venezuela.

E-mail: milagros.bordonos@gmail.com

³Psicólogo clínico del desarrollo. Nancy, Francia. E-mail: nachoalvarezb96@gmail.com - +33 6 48 33 93 14,

Autor Correspondencia: Dr. Rafael Álvarez Gómez
Dirección electrónica: alvarezbordon50@hotmail.com

Recibido: 3 de septiembre de 2021

Aceptado: 29 de marzo de 2022

SUMMARY

Objectives: *Determining Anti-COVID-19 vaccination range in a group of Venezuelan obstetrician-gynecologists, specifying the type of vaccine received, according to the vaccination schedule, symptomatology, and level of pathology: mild, moderate, or severe.*

Method: *Descriptive and cross-sectional study in 173 Venezuelan obstetrician-gynecologists, members of WhatsApp group. The information was collected by WhatsApp, through a survey consisting of five questions: did you receive a COVID-19 vaccine? If you received it, what type of vaccine did you get? Please indicate dose dates. Have you been diagnosed with COVID-19? If you had the disease, on what date did you make the diagnosis? were you treated at home? Did you require hospitalization or warrant ICU?*

Results: *The majority of respondents were vaccinated (82.08 %); one group has not done so (9.82 %) and another has yet to complete its vaccination schedule (8.09 %). Seven types of vaccines were applied: Sinopharm – Vero Cell (69.71 %), Sputnik V (20.42 %), Pfizer (4.92 %), Johnson and Johnson (2.11 %), Moderna (1.40 %), Sinovac (0.70 %) and one respondent received a mixed vaccination schedule: AstraZeneca in its first dose and Pfizer in the second (0.70 %). 30.05 % of respondents admitted to having suffered from COVID-19, there were two reinfections (3.86 %). One of them, three months after receiving the second dose of Sputnik V, the other reinfection was in an unvaccinated respondent. Forty-one of the fifty-four cases occurred in unvaccinated people (75.92 %), eight were post-vaccinated (15.81 %) between three and twelve weeks after the second dose, and five with incomplete vaccination schedules (9.25 %). There were eight severe cases (14.81 %), four unvaccinated (50 %), three with an incomplete vaccination schedule (37.5 %), and one post-vaccinated (12.5 %), infected three weeks after completing their vaccination schedule with Sinopharm – Vero Cell. Three obstetrician-gynecologist doctors died (5.55 % lethality), and none completed their respective vaccination schedules.*

Conclusions: *Doctors and the entire health team are at high risk of contagion when caring for patients. Vaccination coverage of this personnel must be total.*

Keywords: *COVID-19, COVID-19 vaccines, Vero Cell, vaccination coverage, Venezuela.*

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, se detectó un brote de neumonía de causas desconocidas en Wuhan, provincia de Hubei - China, las cuales no cedían

a los tratamientos aplicados (1). La mayoría de los contagiados eran contactos epidemiológicos de un mercado central de pescados, mariscos y animales vivos exóticos no procesados (1,2). Una vez descartados los principales agentes patógenos conocidos, las autoridades sanitarias a nivel mundial se enfocaron en la posibilidad de una nueva gran amenaza infecciosa, un nuevo coronavirus (1,3,4). El 11 de marzo 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia mundial (5). De forma paralela, el mundo científico y farmacéutico se volcó a intentar producir una vacuna anti-COVID-19. Secuenciaron en tiempo récord el genoma del SARS-CoV-2 y comprobaron que al igual que otros coronavirus, la proteína S desempeñaba un rol fundamental (6).

Es así como empresas dedicadas al desarrollo de la terapia génica en la producción de estrategias vacunales contra el cáncer, trabajaron intensamente en el reciclaje y adaptación de su tecnología a la fabricación de una vacuna anti-COVID-19 (6). La FDA y la OMS aprobaron “POR EMERGENCIA” 2 vacunas: BNT162b2 elaborada por Pfizer / BioNtech y mRNA-1273 de Moderna. Estas vacunas fueron producidas más rápidamente que otra vacuna en la historia médica y científica, siendo ensayadas en cientos de personas durante las fases clínicas I y II en apenas 6 meses de evaluación. Si bien fueron alentadores los datos de eficacia, no era posible saber si estas evitarían la infección. Los resultados de los ensayos clínicos permitían afirmar que las vacunas reducirían las formas severas de enfermedad, descendiendo los indicadores de mortalidad y de hospitalización, especialmente en UCI (6). Por otra parte, varias organizaciones trabajaban afanosamente en producir vacunas anti-COVID-19 utilizando Vector Viral: la Universidad de Oxford, en combinación con la farmacéutica AstraZeneca desarrolló su vacuna utilizando adenovirus de chimpancé, capaz de infectar, pero no de multiplicarse (6,7). Rusia a través del Instituto Gamaleya, logró la vacuna Sputnik V, empleando adenovirus 26 en su primera dosis y adenovirus 5 en la segunda (6,8). Por su parte, Johnson y Johnson a través de su subsidiaria Jansen, produjo su vacuna con adenovirus 26 (6). Ahora bien, hay coincidencias en la necesidad de una vacuna que frene esta pandemia mundial, pero la pregunta ha sido ¿Cuál vacuna? ¿Qué tecnología? Una vacuna ideal debe ser eficaz,

segura y efectiva. Investigación de vacunas anti-COVID-19, fue un trabajo desarrollado en serie, se avanzó en la producción de vacunas antes de obtener conclusiones sobre su seguridad, predominando la eficacia como variable de estudio (6).

En Venezuela se reconoció el primer caso de COVID-19 el 13 de marzo 2020 (9). Reconocidos especialistas de infectología del país advirtieron que toda infección respiratoria alta o baja, debía ser considerada COVID-19 hasta demostrarse lo contrario, por lo cual, instituciones de salud públicas y privadas elaboraron sus respectivos protocolos de bioseguridad, enfatizando el uso obligatorio de tapa bocas, distanciamiento social y lavado frecuente de manos.

En el Estado Carabobo, las autoridades de salud establecieron centros centinelas para la atención de pacientes contagiados, designando a la maternidad de alto riesgo ubicada en la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, institución centinela de la ciudad de Valencia. En lo que respecta a vacunas anti-COVID-19, crecía el clamor por éstas desde principios de 2020 junto a fuertes rumores de una negociación con Rusia para importar vacunas Sputnik V, enfatizando al respecto el reconocido internista e infectólogo Dr. Manuel Figuera Esparza, sobre la necesidad de alejar todos los criterios médico asistenciales, científicos y educativos del marco político e ideológico, desarrollando argumentos científicos y bioéticos para dar a conocer los diferentes prospectos vacunales existentes, ya que la realidad sugería que debíamos enfocarnos muy especialmente en Sputnik V, modelo que con mayor probabilidad llegaría al país. En este sentido, es oportuno citar al Dr. Arnaldo Casiró, jefe de infectología del Hospital Álvarez en Argentina, quien señaló: “mezclar política con medicina ocasionará mala política y mala medicina”. Cumpliéndose los pronósticos referidos, el 13 de febrero de 2021 arribó al país el primer lote de vacunas Sputnik V, unas 100 mil dosis como parte de un acuerdo por 10 millones de vacunas en un año (10). Este primer grupo de vacunas debía ser priorizado al personal sanitario de primera línea que atiende a pacientes contagiados con el virus. Sin embargo, dicha lógica no prevaleció y fue creciente el malestar y preocupación entre el personal sanitario, que

veía incrementar velozmente los indicadores de letalidad.

Con fecha 23 de marzo 2021, un grupo de médicos gineco obstetras le dirigimos una carta pública al ciudadano gobernador del estado Carabobo. A través de esta comunicación, utilizamos los principios de Leavell y Clark para explicar la importancia que tiene en medicina preventiva la inmunización como estrategia de protección específica de la salud, a objeto de mantener sana a la población sana. Subrayamos nuestro dolor ante el porcentaje de letalidad entre el personal sanitario y nuestra honda preocupación por la falta de vacunación. Dicha misiva nunca fue respondida. En abril, las autoridades venezolanas incorporaron una segunda vacuna a su programa: Sinopharm Vero Cell. Dicha vacuna utiliza virus inactivado, tecnología tradicional en la cual se basaron las de poliomielitis, rabia y tosferina para citar algunas. Se les conoce como Vero Cell, ya que utilizaron células renales de monos verdes - células vero - para cultivo del virus. Una vez determinada la proliferación viral, se purifica e inactiva químicamente el producto empleando beta propiolactona y finalmente se añade una sustancia adyuvante, que estimula al sistema inmunológico para generar respuesta en el organismo (11). Como el virus utilizado en la vacuna está inactivado, no puede replicarse ni contagiar a la persona vacunada. Sinopharm trabajó con 2 cepas: la cepa Pekín (HB02) y la cepa Wuhan (W1V04). La primera obtuvo una eficacia del 78,1 % y la segunda 72,8 % como protección a la enfermedad moderada / severa (11). El porcentaje mínimo requerido por la OMS para aprobar una vacuna es 50 % de eficacia y fue aprobada para “uso de emergencia” el 7 de mayo 2021 (11).

Según la publicación en línea Our World in Data, desarrollada en la Universidad de Oxford, al 18 de julio 2021, 26,3 % de la población mundial había recibido al menos una dosis. En Venezuela según la misma fuente, solo el 10,2 % llevaba una dosis recibida (12). Estos indicadores nos colocaban muy por debajo de las estimaciones de cobertura para alcanzar en 2021, la meta de 70 % de población vacunada. Incluso, en el Plan de Vacunación estructurado por las autoridades de salud de nuestro país, la población de cobertura de la primera fase eran 6 956 111 personas, lo cual

representa el 30,48 % de la población nacional. Para esta primera fase se priorizaría al grupo con mayor riesgo a infectarse, personal sanitario y a los grupos con mayor riesgo de presentar formas severas de la enfermedad / morir: adultos con edades entre 19 y 59 años con alguna comorbilidad y a todos los adultos mayores de 60 años (13).

Para la Organización Médicos Unidos de Venezuela, al 18/7/2021 sumaban 706 trabajadores de la salud fallecidos bajo criterios COVID-19, ofreciendo un índice de letalidad del 20,90 % al contabilizar los registros oficiales de 3 377 fallecidos por la referida enfermedad. Al respecto, el Dr. Marino González advirtió que la fuente de indicadores de vacunas en Venezuela no corresponde al Ministerio de Salud, tal y como ocurre en la mayoría de las naciones del mundo. Dicha fuente corresponde, de acuerdo con el Dr. González, a una noticia en un medio digital, con lo cual deja de ser posible la comparación con otros países. En ese sentido apuntó el Dr. Marino González, que el primer paso para tener éxito en las políticas de control es disponer de buenos datos e información que reflejen adecuadamente la realidad y que sean publicados con regularidad. Prácticamente en tiempo real. No contar con buenos datos significa que las decisiones públicas estarán afectadas por un alto grado de incertidumbre. Vale entonces profundizar en la realidad de nuestros indicadores de vacunación (14).

A este respecto, los autores de esta investigación nos preguntamos: ¿Cuántos médicos han sido totalmente vacunados? ¿Qué vacuna han recibido? ¿En qué fechas? ¿Cuántos médicos están pendientes por cumplir el esquema de vacunación?

¿Cuántos médicos han enfermado de COVID-19 y cuándo? ¿Qué formas de enfermedad presentaron en cuanto a leve, moderada o severa? Determinar respuestas a estas preguntas en un grupo de médicos gineco obstetras venezolanos, constituye el objetivo central de esta investigación.

MÉTODOS

Se enmarca en un estudio cuantitativo, tipo descriptivo y diseño no experimental, transversal.

La población de estudio la conformaron 173 Médicos gineco obstetras venezolanos, integrantes de un grupo WhatsApp (WA) de Valencia, Estado Carabobo, quienes colaboraron voluntariamente en la investigación realizada entre el 21 de julio 2021 al 21 de agosto 2021.

La recolección de la información se realizó a través de la técnica de la encuesta, la cual permitió obtener más información en poco tiempo. La encuesta se hizo efectiva a través de un instrumento denominado cuestionario de respuesta, conformado por cinco preguntas: ¿recibió usted vacuna anti-COVID-19? Si la recibió ¿qué vacuna le aplicaron? Señale fechas de las dosis. ¿Ha padecido usted COVID-19? Si padeció la enfermedad ¿en qué fecha le realizaron el diagnóstico? ¿Fue tratado en su domicilio, requirió hospitalización o ameritó UCI?

Para la interpretación de la encuesta, contabilizamos como vacunados a los encuestados que recibieron el esquema completo de vacunación según el protocolo de cada vacuna; enumeramos como pauta incompleta de vacunación a quienes les faltaba una dosis, en esquemas de 2 aplicaciones. En este subgrupo, registramos retraso de la dosis a aquellos cuya cita se encontró vencida, no habiendo recibido su segunda dosis correspondiente. En cuanto al nivel de compromiso de enfermedad COVID-19, establecimos enfermedad leve, aquella que fue tratada en el domicilio; moderada si requirió hospitalización, y severa si ameritó UCI. Los datos fueron procesados en computadora utilizando el programa Microsoft Excel 2010 y se aplicó un análisis estadístico descriptivo, porque se agruparon los valores obtenidos en distribución de frecuencias, y los resultados presentados en cuadros y gráficos.

RESULTADOS

Al evaluar la cobertura de vacunación anti-COVID-19 en nuestra investigación, los resultados muestran (Cuadro 1, Figura 1) que 142 de los 173 encuestados fueron vacunados (82,08 %), 17 no recibieron la vacuna (9,82 %), y 14 tuvieron pauta incompleta de vacunación (8,09 %); de estos últimos, uno con vencimiento de fecha para aplicación de la segunda dosis (7,14 %) – vacuna Sputnik V. Por su parte,

COBERTURA DE VACUNACIÓN ANTI-COVID-19

128 de los 142 vacunados fueron inmunizados en Venezuela (90,14 %), 12 en Estados Unidos (8,45 %), uno en Chile (0,70 %) y uno en España (0,70 %).

Cuadro 1

Valencia, Venezuela: frecuencia absoluta y relativa de vacunación en grupo de médicos gineco obstetras encuestados entre el 21 de julio 2021 al 21 de agosto 2021

Vacunación en grupo de médicos gineco obstetras encuestados	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Médicos gineco-obstetras encuestados	173	100,00 %
Médicos gineco-obstetras vacunados	142	82,08 %
Médicos gineco-obstetras no vacunados	17	9,82 %
Médicos gineco-obstetras con pauta incompleta de vacunación	14	8,09 %
Médicos gineco-obstetras con lapso vencido en pauta incompleta de vacunación	1	7,14 %

Fuente: datos de la encuesta

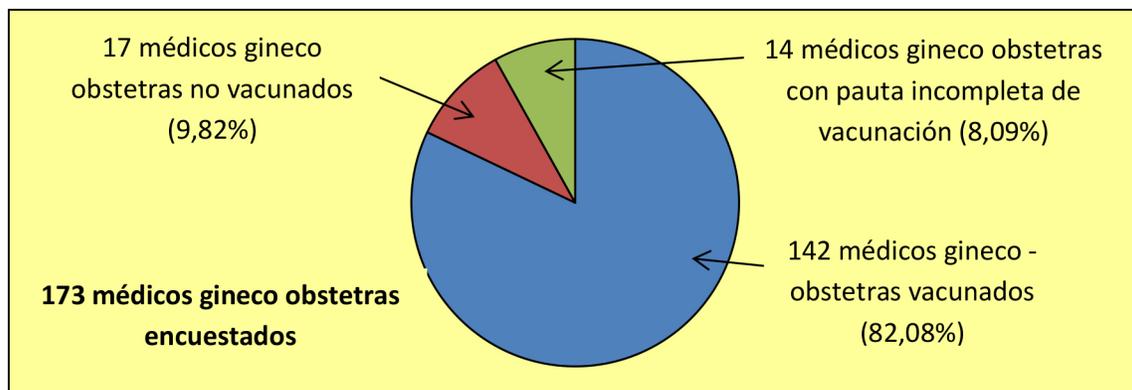


Figura 1. Valencia, Venezuela: Frecuencia absoluta y relativa de vacunación en el grupo de médicos gineco obstetras encuestados entre el 21 de julio 2021 al 21 de agosto 2021. Fuente: datos de la encuesta.

En lo que respecta al tipo de vacuna aplicada (Cuadro 2, Figura 2), 99 encuestados recibieron Sinopharm – Vero Cell (69,71 %), 29 Sputnik V (20,42 %), 7 Pfizer (4,92 %), 3 Johnson – Johnson (2,11 %), dos Moderna (1,40 %), uno Sinovac (0,70 %) y uno pauta mixta: primera dosis AstraZeneca y segunda Pfizer (0,70 %).

Cabe destacar, de acuerdo con el Cuadro 3 y Figura 3, que 52 de los 173 médicos encuestados informaron haber padecido COVID-19(30,05 %) y 121 no (69,95 %). Ocho casos fueron considerados severos según criterios de sus médicos

tratantes (14,81 %) de los cuales, cuatro eran no vacunados (50 %), tres con pauta incompleta de vacunación (37,5 %) y uno pos vacunado (12,5 %), tres semanas después de completar su pauta con Sinopharm – Vero Cell. Hubo tres contagiados fallecidos, determinándose en 5,55 % el índice de letalidad. Los tres fallecidos (100 %) tuvieron pauta incompleta de vacunación, dos de ellos recibieron como primera dosis Sinopharm – Vero Cell (66,66 %) y otro Sputnik V (33,33 %).

Dos encuestados sufrieron reinfección (3,86 %), una ocurrió tres meses después de

Cuadro 2

Valencia, Venezuela: frecuencia absoluta y relativa del tipo de vacuna recibida por los médicos gineco obstetras encuestados entre el 21 de julio 2021 al 21 de agosto 2021

Tipo de vacuna recibida	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sinopharm Vero Cell	99	69,71 %
Sputnik V	29	20,42 %
Pfizer	7	4,92 %
Johnson - Johnson	3	2,11 %
Moderna	2	1,40 %
Sinovac	1	0,70 %
Pauta mixta: AZN/Pfizer	1	0,70 %
TOTAL VACUNADOS	142	100,00 %

Fuente: datos de la encuesta.

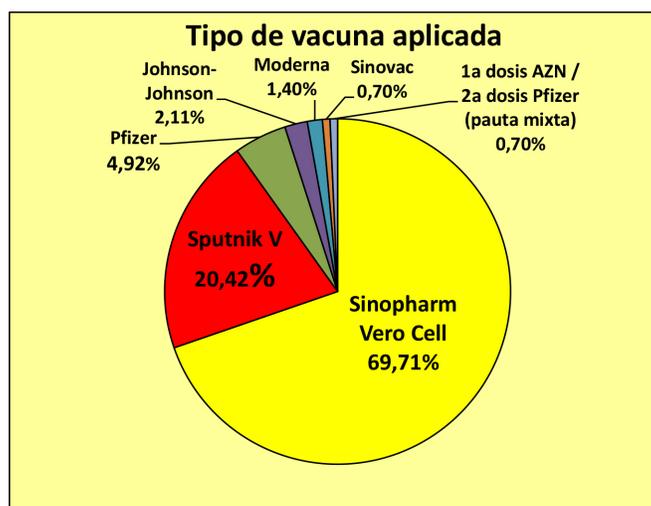


Figura 2. Valencia, Venezuela: frecuencia absoluta y relativa del tipo de vacuna recibida por los médicos gineco-obstetras encuestados entre el 21 de julio 2021 al 21 de agosto 2021. Fuente: datos de la encuesta.

Cuadro 3

Valencia, Venezuela: frecuencia absoluta y relativa del grupo de médicos gineco obstetras encuestados entre el 21 de julio 2021 al 21 de agosto 2021 que han padecido COVID-19

Padecimiento de COVID-19 en médicos gineco obstetras encuestados	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Médicos gineco-obstetras que han padecido COVID-19	52	30,05 %
Médicos gineco-obstetras que no han padecido COVID-19	121	69,05 %
Total de médicos gineco obstetras encuestados	173	100,00 %

Fuente: datos de la encuesta.

COBERTURA DE VACUNACIÓN ANTI-COVID-19

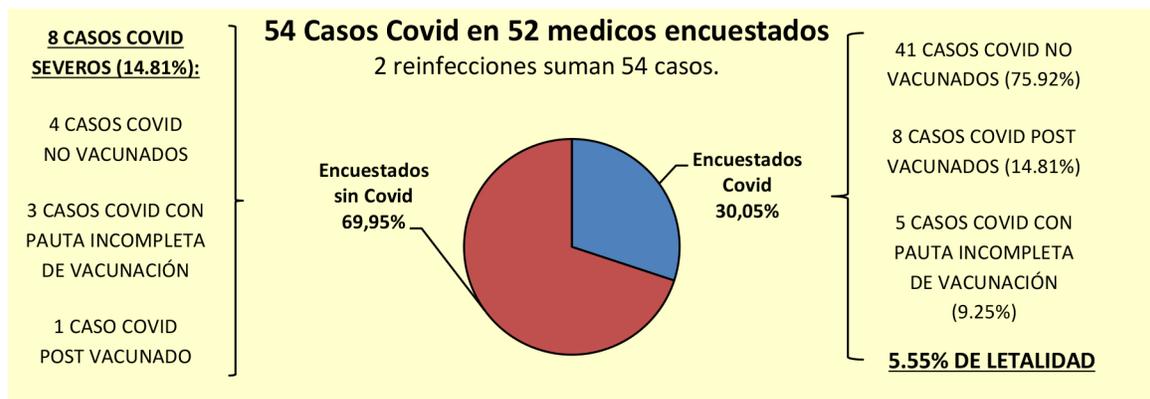


Figura 3. Valencia, Venezuela: Frecuencia absoluta y relativa del grupo de médicos gineco obstetras encuestados entre el 21 de julio 2021 al 21 de agosto 2021 que han padecido COVID-19. Fuente: datos de la encuesta.

recibir la segunda dosis de Sputnik V, y la otra a una encuestada no vacunada, sumando 54 casos de los cuales, 41 eran no vacunados (75,92 %), 8 pos vacunados (14,81 %) - entre tres y doce semanas después de la segunda dosis -, y 5 con pauta incompleta de vacunación (9,25 %).

Ciento veintiocho de los ciento cuarenta y dos encuestados vacunados (90,14 %) recibieron su vacuna en Venezuela. Doce fueron vacunados en Estados Unidos (8,45 %), uno en Chile (0,70 %) y otro en España (0,70 %). En el grupo de catorce médicos gineco obstetras con pauta incompleta de vacunación, las siguientes fueron sus vacunas: seis Sinopharm (42,85 %), seis Sputnik V (42,85 %), uno Sinovac (7,14 %) y uno Pfizer (7,14 %).

DISCUSIÓN

Diversos autores han afirmado que el sentido de la vacunación es proporcionar una respuesta inmunológica suficiente en una parte de los vacunados para disminuir la severidad de los síntomas de la enfermedad, y así aliviar el congestionamiento de los servicios de salud, especialmente en cuanto al porcentaje de ocupación de camas para hospitalización y UCI, así como disminuir el índice de letalidad por COVID-19.

En este orden de ideas, la vacuna no impide el contagio y los vacunados pueden ser

portadores asintomáticos, prevaleciendo a este respecto mantener las medidas de bioseguridad aun estando vacunados. De manera pues que nuestra investigación, pese a que ofrece resultados interesantes, no pretende generalizar conclusiones. Pero sí debemos subrayar nuestra preocupación por ese porcentaje de médicos gineco obstetras encuestados que no han sido vacunados y del grupo cuya pauta de vacunación no está completa, con riesgo de superar el plazo recomendado para la segunda dosis. Sobre este particular, se refirió la Academia Nacional de Medicina en su boletín número 32 de fecha 24 de mayo 2021, calificando el suministro de vacunas en nuestro país de espasmódico, insuficiente y no planificado (15). Denuncian mediante el referido comunicado, el colapso del sistema de salud venezolano y su incapacidad de respuesta ante la situación en que es cada vez mayor la demanda de camas de hospitalización para pacientes enfermos de COVID-19. Por último, señalan la letalidad del personal sanitario venezolano como la más alta registrada en las Américas. En nuestros resultados obtuvimos 5,55 % de letalidad.

Otro hallazgo preocupante en nuestra investigación corresponde al elevado número de médicos gineco obstetras encuestados que admitieron haber padecido COVID-19 y de ellos, el 14,81 % eran pos vacunados. Un objetivo a precisar en un estudio futuro será determinar las condiciones de bioseguridad en las cuales trabaja nuestro personal sanitario. Por otro lado, la OMS ha denominado a cuatro de las variantes virales,

como las “variantes de la preocupación”, ya que presentan mayor transmisibilidad y posibilidad de reinfección en personas que se habían recuperado del COVID-19 o que ya han sido vacunadas (16). Dichas variantes fueron denominadas con letras del alfabeto griego: Alfa, Beta, Gamma y Delta. Esta última surgió en la India y constituía la variante más frecuente en el mundo durante gran parte de 2021. Al analizar los indicadores de países con altas tasas de vacunación y donde hubo fuerte circulación de la variante Delta, se reportaba que aproximadamente el 90 % de los ingresos hospitalarios por pacientes contagiados por COVID-19 y defunciones, ocurrían en personas no vacunadas. Esta afirmación refuerza la necesidad de acelerar el proceso de vacunación en Venezuela, utilizando vacunas de reconocida eficacia y seguridad (16), puesto que a medida que el virus se propaga, hace gran cantidad de copias de sí mismo, con la creciente posibilidad de que estas sean nuevas versiones de coronavirus, según los expertos (17). En este sentido, habrá mayor probabilidad que surjan mutaciones virales en la medida que aumente el número de contagios y en aquellos cuyo sistema inmunológico pueda estar afectado por patologías, tratamiento inmunosupresor o en ancianos.

En otro orden de ideas, el pasado 22 de julio 2021, el Primer Ministro de Australia convocó a una rueda de prensa para dar explicaciones acerca de muertes que fueron asociadas a vacunas de plataforma vector viral. El ejecutivo de esa nación corresponsabilizó a cada ciudadano australiano sobre su decisión de vacunarse, señalando además que se les había ofrecido tiempo suficiente para informarse con sus médicos sobre la inmunización anti-COVID-19 en curso y la existencia de un consentimiento informado (18). “El gobierno financió a los médicos para informarles según sus respectivas historias clínicas, si era o no apropiado vacunarse”, dijo el primer ministro Scott Morrison. El incidente reseñado es apenas una muestra de las presiones a las cuales han estado sometidos los médicos y el equipo sanitario en general. En España llaman al suicidio “La Amenaza Silenciosa tras la Pandemia”, calculándose un promedio de 10 episodios de autolisis cada día. Al parecer, la crisis sanitaria ha sacudido la salud mental (19). En tal sentido, a partir de una muestra superior a 400 profesionales de la salud en hospitales públicos y privados en

España, se investigó la presencia e intensidad de síntomas asociados a la depresión, ansiedad y estrés. En cuanto a los resultados más destacables, se encontró una prevalencia principalmente de los niveles de estrés (46,7 % de los participantes), seguido por ansiedad (37 %), insomnio (29 %) y depresión (27 %). A su vez, la presencia de dichos síntomas fue mayormente significativa en el personal mayor a los 36 años. Por otro lado, el personal en contacto directo con el COVID-19 (71,5 %), mostró valores ligeramente superiores en ansiedad y significativamente superiores en insomnio (20).

En Venezuela, si bien no hay estudios actualizados al respecto, constituye un tema de conversación frecuente entre colegas y muy especialmente referido a los médicos residentes de posgrado, primera línea de defensa sanitaria en los hospitales. Miedo a perder la oportunidad de culminar el curso de especialización, batallar entre la impotencia y la resiliencia. Muchos especialistas en salud mental califican al COVID-19 como un desafío para la salud mental de la población, advirtiendo una gran variedad de manifestaciones de ansiedad y depresión emocional debido a tres factores fundamentales: cambios en la rutina de vida, aislamiento social y marco de referencia respecto a enfermos de COVID-19, tales como hospitalizaciones, costos para cubrir las mismas, experiencias cercanas a la muerte, y la muerte misma. Con respecto a los contagiados con el virus al momento del diagnóstico, estos afirman haber manifestado emociones intensas como ira, miedo y tristeza, pero también reacciones psicológicas y comportamentales como la abulia, la anhedonia, el insomnio, la inatención y el aburrimiento (21). Por su parte, un estudio realizado en Turquía para determinar el impacto psicológico y social en gineco obstetras relacionado con el COVID-19, determinó elevados niveles de stress y ansiedad, ideación obsesiva, desórdenes alimentarios e irritabilidad en las relaciones interpersonales (22). Estos resultados son representativos para otras unidades hospitalarias, muchas de las cuales ya han comenzado a desarrollar programas para disminuir el agotamiento laboral o síndrome de “burnout” en los servicios de ginecobstetricia (23). Sin embargo, en Venezuela, los intentos para atenuar el impacto de la pandemia en el personal

médico se han visto muy limitados. En términos de salud mental, queda todavía un camino inmenso por recorrer para revertir los efectos del COVID-19 (23). En conclusión, los médicos y todo el equipo sanitario tenemos riesgo elevado de contagio al atender pacientes. La cobertura de vacunación de este personal debe ser total.

REFERENCIAS

1. Koury J, Hirschhaut M. Reseña histórica del COVID-19. ¿Cómo y por qué llegamos a esta pandemia? *Acta Odontológica Venezolana*. Edición Especial: COVID-19. 2020. Consulta: 18/3/2021. Disponible: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-2/>
2. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao G. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*. 2020;395(10223):470-473.
3. Who.int. World Health Organization. 2020. Disponible en: URL <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>
4. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497-506.
5. Who.int. Transcripto de conferencia de la OMS. Disponible en URL https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-and-final-11mar2020.pdf?sfvrsn=cb432bb3_2
6. Elnacional.com. Confirman primer caso de coronavirus en Venezuela. 13/3/2020. *El Nacional*. Disponible en: URL <https://www.elnacional.com/venezuela/confirman-primero-caso-de-coronavirus-en-venezuela/>
7. Asociación Española de Pediatría (AFP), Asociación Española de Vacunología (AEV), Sociedad Española de Microbiología (SEM), Sociedad Española de Virología (SEV). Preguntas y respuestas relacionadas con las vacunas frente a la COVID-19. 2021. Disponible en: <https://www.aeped.es>
8. France24.com Lo que hay que saber sobre la vacuna Oxford / Astrazeneca. Consulta: Disponible: <https://www.france24.com/es/europa>
9. Centro Gamaleya – Sputnik V. Sobre la vacuna SputnikV. Disponible: <https://sputnikvaccine.com>.
10. Agencia EFE. Llega a Venezuela primer lote de vacunas Sputnik V. Disponible: <https://www.efe.com>
11. Who.int. OMS aprueba uso de emergencia vacuna Sinopharm. 2021. Disponible: <https://www.who.int/news/item/07-05-2021-who-lists-additional-covid-19-vaccine-for-emergency-use-and-issues-interim-policy-recommendations>.
12. Our World in Data. Indicadores mundiales de vacunación anti COVID-19. 2021. Disponible: <https://www.ourworldindata.org>
13. Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela, OPS, Unicef. Plan Nacional para la introducción y despliegue de la vacuna contra COVID-19. 2021. Disponible: <https://www.comezu.com/wp-content/uploads/2021/05/Plan-Nacional-Vacunacion%CC%81n-COVID-19.pdf>
14. González RMJ. La primera exclusión: no contar con buenos datos. Blog spot. Disponible en: <http://www.marinojgonzalez.blogspot.com>
15. Academia Nacional de Medicina de Venezuela. Boletín número 32. Disponible: <http://www.academianacionaldemedicina.org>
16. Academia Nacional de Medicina de Venezuela. Boletín número 38. Disponible: <http://www.academianacionaldemedicina.org>
17. Higgins DN. Desde mutaciones de escape hasta cepas salvajes: todo lo que necesita saber sobre las variantes del COVID-19. 2021. *CNBC*. Salud y Ciencia. Disponible: <https://www.cnb.com/2021/02/23/covid-variants-heres-everything-you-need-to-know.html>.
18. Khaliq R. Primer Ministro de Australia en rueda de prensa por muertes asociadas a vacunas. Agencia Anadolu, Turquía. 2021. *Mundo*. Disponible: www.aa.com.tr
19. Sosa TM, Mouzo J. El suicidio, la amenaza silenciosa tras la pandemia: “es algo que te rompe por dentro”. *El País*, España. 2021. *Sociedad*. Disponible: <http://elpais.com>
20. Santamaría, MD. Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi M. Impacto psicológico del COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 2021;14(2):106-112.
21. Ramírez-Ortiz J. Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Colom J Anesthesiol*. 2020;48(4):e930.
22. Dogus Uzun N, Tekin M, Sertel E, Tuncar A. Psychological and social effects of COVID-19 pandemic on obstetrics and gynecology employees. *J Surg Med*. 2020;4(5):355-358.
23. Martínez F, Azkoul M, Rangel C, Sandía I, Pinto S. Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de trabajadores sanitarios del estado Mérida, Venezuela. *GICOS: Revista del Grupo de Investigación en Comunidad y Salud*. 2020;5(4):77-78.