



BOLETÍN PERIODICO

EVIDENCIA PARA DECIDIR

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA

En este número:

MITOS Y REALIDADES ACERCA DE LA VARIANTE DELTA

Algunas reflexiones y preguntas sobre la nueva variante

QUIEN ES DELTA Y COMO TRABAJA

QUE SABEMOS DE LA VARIANTE DELTA

¿Por qué es la dominante en el mundo?

¿Por qué es la más infecciosa?

DESENLACES CLÍNICOS DE LA VARIANTE DELTA

¿Qué tanto puede enfermarnos?

COMPORTAMIENTO DE LAS VACUNAS FRENTE A DELTA

¿QUE TANTO NOS PROTEGEN!

DESINFORMACIÓN

Un fenómeno mundial mas contagioso y mas letal que el Covid

ESCUCHEMOS A LOS EXPERTOS

Desempeño de las vacunas frente a Delta

LOS VACUNADOS CUENTAN SU HISTORIA

Eficacia medida en diferentes vacunas

PERSPECTIVA

Qué nos espera con la aparición de la variante Delta

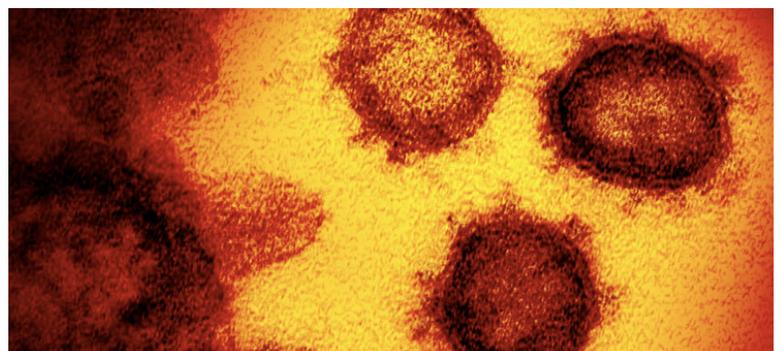
MITOS Y REALIDADES ACERCA DE LA VARIANTE DELTA

Algunas reflexiones y preguntas sobre la nueva variante

La variante delta ha doblado la capacidad de contagio que tenía el virus original. Lo hemos escuchado, desde que apareció por primera vez en india en octubre de 2020. Pero ahora hay voces que van más allá, y alertan que se ha convertido en uno de los más contagiosos que existen.

Se habla que la mayor virulencia de Delta significa que las personas no vacunadas que se infectan estarán más enfermas y la carga sobre el sistema de atención médica será mayor. La evidencia sugiere, por ejemplo, que una persona no vacunada con infección Delta tiene aproximadamente el doble de probabilidades de requerir tratamiento hospitalario que una persona infectada con la variante previamente dominante. (*William Hanage, profesor asociado de epidemiología y miembro de la facultad del Centro de Dinámica de Enfermedades Transmisibles de Harvard T.H. Escuela Chan de Salud Pública*) <https://www.hsph.harvard.edu/news/features/the-danger-of-the-delta-variant/>

Para entenderlo tenemos que empezar mirando su Biología.



An electron microscopic image that shows SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19 Handout National Institutes of Health/AFP/File

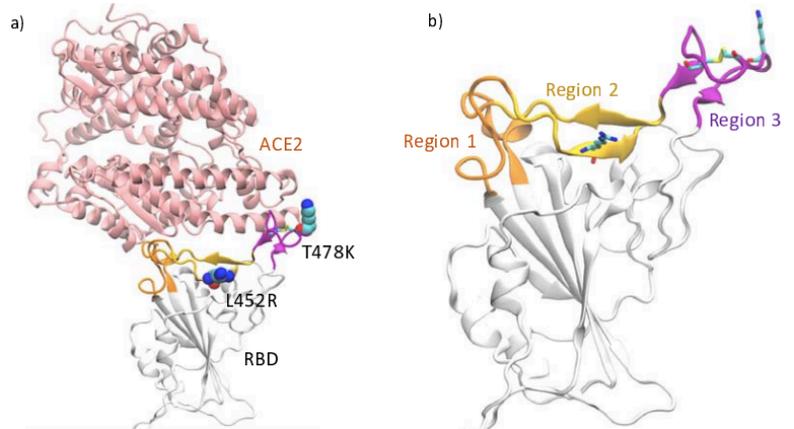


QUIEN ES DELTA Y COMO TRABAJA

La razón por la que la Organización Mundial de la Salud la considera una variante de preocupación es porque es más contagiosa. La variante Delta tiene una ventaja de transmisión en comparación con los principales linajes anteriores.

Las mutaciones virales, están relacionadas con los cambios en la estructura de la proteína específica de unión a los anticuerpos y, por lo tanto, su afinidad por otras proteínas (es decir, su fuerza de unión).

Las principales mutaciones destacadas en la evolución del SARS-CoV-2 afectan el dominio de unión al receptor de la proteína pico, que es responsable de la unión de la partícula viral con los receptores ACE2 de las células epiteliales. La proteína de pico de la variante B.1.617.2 contiene nueve mutaciones en la subunidad S1 y una mutación en la subunidad S2. En la subunidad S1, cinco mutaciones están presentes en el dominio N-terminal que contiene sitios de unión (epítomos) para neutralizar anticuerpos. Además, hay dos mutaciones presentes en el dominio de unión al receptor de la subunidad S1, que se sabe influye en la neutralización e infectividad mediadas por anticuerpos. Entre las tres mutaciones restantes, se sabe que dos aumentan la unión de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), la replicación viral y la escisión de la proteína de pico en el sitio S1 / S2.



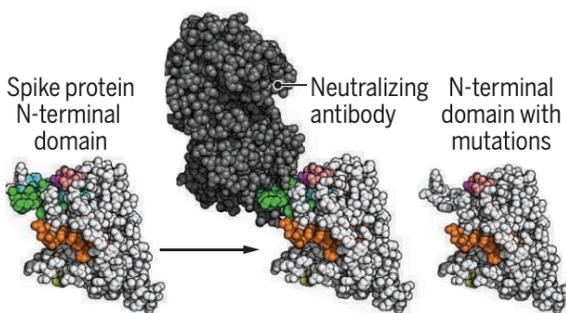
Complejo RBD con ACE2. Se destacan las ubicaciones de las mutaciones en RBD de la variante Delta. Tomado de <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.07.17.452576v1>

Las mutaciones de mayor preocupación están presentes en la proteína pico viral (S) e incluyen mutaciones notables en la proteína de unión al receptor. Dominio (RBD), el dominio N-terminal (NTD) y la región del sitio de escisión de furina. Varias de las mutaciones RBD afectan directamente la afinidad de unión al receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), lo que puede afectar la infectividad, la carga viral o la transmisibilidad.

También se observaron múltiples mutaciones en regiones unidas por anticuerpos neutralizantes, por lo que es crucial abordar el grado en el que las mutaciones asociadas con las variantes pueden afectar la inmunidad inducida por la infección o la vacunación por SARS-CoV-2.

Comprender cómo los cambios estructurales alteran la capacidad del RBD para presentarse en la conformación hacia arriba en la proteína de pico o su afinidad de unión a ACE2 nos da una idea sobre la transmisibilidad de la variante.

<https://science.sciencemag.org/content/372/6549/1375/tab-pdf>
<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.07.17.452576v1>



El dominio N-terminal de la proteína de pico (izquierda) incluye un "supersitio" donde los anticuerpos se adhieren al virus (centro). Las mutaciones en esa región (derecha) pueden evitar que se unan los anticuerpos neutralizantes.

Tomada de <https://science.sciencemag.org/content/372/6549/1375/tab-pdf>



QUE SABEMOS DE LA VARIANTE DELTA

¿Por qué es la dominante en el mundo?

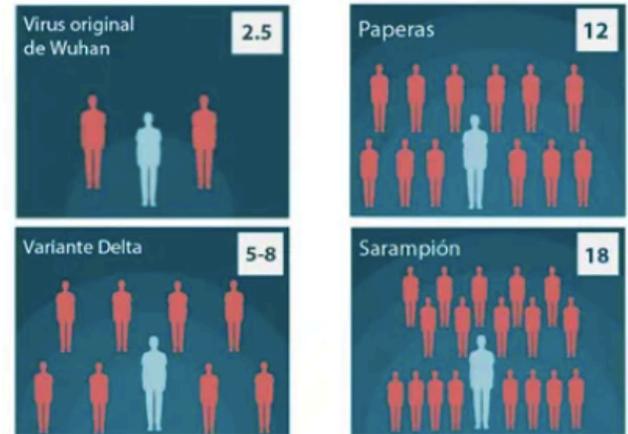
La selección natural ha dado forma a la evolución de todos los seres vivos de nuestro planeta, incluidos los virus. Si bien las mutaciones surgen en los virus, algunas mutaciones tienen poco impacto, mientras que otras superan a otras variantes y persisten, como la variante del SARS-CoV-2, Delta, clasificada como una variante preocupante (VOC) por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Los investigadores han indicado que la variante Delta es la variante más transmisible hasta el momento, más contagiosa que la variante Alpha. Sin embargo, existe una investigación limitada en términos de si la variante Delta causa una enfermedad más grave que otras variantes.

El estudio, publicado en la revista europea de enfermedades infecciosas Eurosurveillance, evaluó los datos cargados por 64 países a la base de datos global de secuenciación del genoma Sars-CoV-2 GISAID. Encontró que el número de reproducción efectiva aumentó en un 29% para la variante Alpha (B.1.1.7) reportada por primera vez desde el Reino Unido, un 25% para la variante Beta (B.1.351) reportada desde Sudáfrica y un 38% para la Gamma (P.1) variante reportada primero desde Brasil. El número de infecciones secundarias causadas por una persona infectada por la variante Delta (B.1.617.2) del Sars-Cov-2 aumenta en un 97% en comparación con el virus que se vio por primera vez en Wuhan, según un estudio en el Reino Unido.



Micrografía electrónica- coronavirus. Tomada de Shutterstock



Fuente: Imperial College London, Lancet, Australian Government

El Imperial College de Londres ha elaborado un gráfico en el que se puede comparar la R0 del sarampión y de las paperas -virus altamente contagiosos- con la R0 del virus que salió de Wuhan y de la variante delta, la que domina la pandemia actualmente. el R0 (R-cero) o un número reproductivo fijo para cada virus y la inmunidad de la población.

¿Qué significa un aumento del 97%? Significa que si el virus anterior se transmitía de una persona a dos, la variante Delta se transmitiría a cinco personas.

El número de infecciones es mucho menor en India en este momento, pero el CDC ha pedido a los estados y territorios que no bajen la guardia. Los investigadores del Reino Unido han dicho que una mayor transmisibilidad también significa que el umbral de inmunidad colectiva aumentará, lo que conducirá a un aumento de los objetivos de cobertura de vacunación.

Ahora, la vacunación debe estar dirigida a personas con comorbilidades y mujeres embarazadas para prevenir muertes. También se debe introducir la vacunación en los niños para que las escuelas puedan reabrir de manera segura.

“La evolución convergente de mutaciones que se cree que están asociadas con una mayor transmisibilidad o escape inmune, probablemente las variantes continuarán emergiendo bajo presiones selectivas. La aparición de nuevas variantes reta la eficacia de las vacunas y requiere una evaluación constante de las estrategias diagnósticas, terapéuticas y de vacunación disponibles a medida que continúa la pandemia de Covid-19.

<https://www.eurosurveillance.org/>



¿Por qué es la más infecciosa?

Expertos alemanes explicaron recientemente por qué la variante delta del coronavirus 2 (SARSCoV2) es más infecciosa y patógena que su antepasado. Al realizar una serie de experimentos in vitro, han revelado una mayor capacidad para inducir la fusión de células a células (sincitios) y una menor susceptibilidad a los anticuerpos inducidos por infecciones hacen que la variante delta sea más infecciosa que las variantes que circulaban anteriormente.

Para investigar si B.1.617.2 tiene una mayor capacidad para ingresar a las células huésped, los científicos llevaron a cabo una serie de experimentos en células renales de mono verde africano y células de riñón, colon y pulmón humanos que expresan ACE2 endógena.

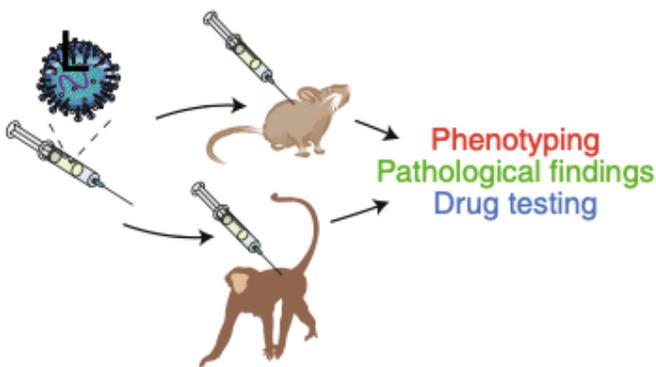
Los hallazgos revelaron que B.1.617.2 puede ingresar a células humanas y de monos con una eficacia similar a la del SARSCoV2 de tipo salvaje. Sin embargo, para las células de colon y pulmón humanos, B.1.617.2 mostró una capacidad invasora 1,5 veces y 2 veces mayor, respectivamente, en comparación con el virus original.

Estas observaciones indican que la entrada de células huésped mediada por proteínas de pico puede variar entre los tipos de células y que B.1.617.2 tiene una mayor eficacia en la entrada de células de pulmón y colon.

Dado que la proteína de pico de B.1.617.2 no mostró un aumento de la unión de ACE2, los científicos sugieren que el aumento de la entrada de B.1.617.2 en las células de colon y pulmón no está mediado por una mayor unión de ACE2.

El estudio alemán de Perna Arora et al. Encontró que B.1.617.2 evade el control por anticuerpos inducidos tras la infección y la vacunación con BNT162b2, disminuyendo la eficacia en comparación con B.1.351. Por último, mostraron una mayor entrada en células pulmonares y una mejor fusión de célula a célula de B.1.617.2, lo que puede contribuir a una mayor transmisibilidad y patogenicidad de esta variante. Estos resultados identifican a B.1.617.2 como una variante de evasión inmune con mayor capacidad para ingresar y fusionar las células pulmonares.

<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.06.23.449568v1.full.pdf>



<https://www.nature.com/articles/s41556-021-00721-x>

Three concepts that describe how viruses can evolve

	TRANSMISSIBILITY: The capacity to infect people
	VIRULENCE: The severity of symptoms
	IMMUNE ESCAPE: The ability to evade immune protections such as antibodies

transmisibilidad, es la capacidad del virus de infectar a más personas, en promedio. (No es exactamente lo mismo que "contagio", la transmisibilidad es una propiedad del virus.

virulencia, gravedad de los síntomas de un caso de Covid-19. (Todavía no está claro si delta, o cualquiera de las otras variantes, son más virulentas que las cepas anteriores).

escape inmunológico, los virus comienzan a esquivar los anticuerpos y otros componentes del sistema inmunológico que intentan neutralizarlos. Los virus que desarrollan este rasgo pueden tener al menos cierto éxito en propagarse a personas que han adquirido algún grado de inmunidad.

<https://www.vox.com/science-and-health/22586816/next-coronavirus-variant-delta-covid-19>



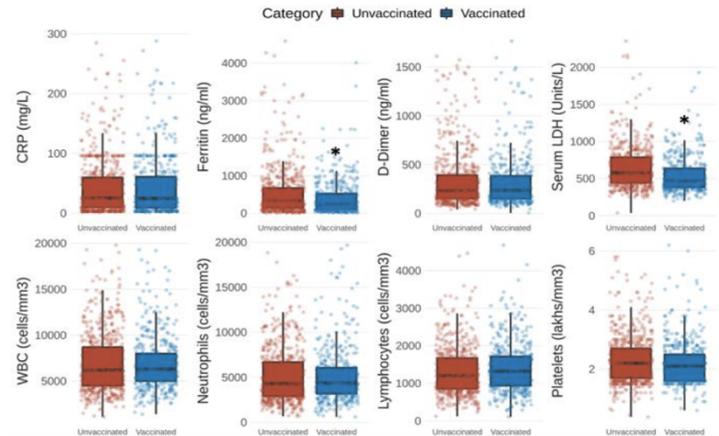
DESENLACES CLÍNICOS DE LA VARIANTE DELTA

¿Qué tanto puede enfermarnos?

Los síntomas de la variante Delta parecen ser los mismos que los de la versión original de COVID-19. Sin embargo, los médicos están reportando que las personas presentan un curso clínico más rápido, especialmente entre las personas más jóvenes, los que no han sido vacunados aún. Investigaciones recientes encontraron que la variante Delta crece más rápidamente, y a niveles mucho mayores, en el tracto respiratorio.

Un estudio realizado en la india, publicado recientemente en el que evaluaron 1161 pacientes que ingresaron al hospital con diagnóstico confirmado de infección por SARSCoV-2 de los cuales 666 no estaban vacunados al momento del ingreso y 495 estaban vacunados al momento de la infección, y un 90% en ambos grupos tenían la variante Delta, encontro que las personas vacunadas son asintomáticas o tienen síntomas muy leves si contraen la variante Delta. Sus síntomas son más parecidos a los de un resfriado común, como tos, fiebre o dolor de cabeza, con la adición de una pérdida significativa del olfato, la mayor proporción de pacientes con comorbilidades se encontraba en el grupo de vacunados (65.2%) en comparación con los no vacunados (45.6%).

Los individuos vacunados mostraron anticuerpos neutralizantes significativamente más altos (545 ± 1256 AU / ml Vs 51,1 ± 296 AU / ml; p < 0,001) y marcadores inflamatorios más bajos como la ferritina sérica (392,26 ± 448,4 ng / ml Vs 544,82 ± 641,41 ng / ml; p < 0,001) y lactato deshidrogenasa (LDH; 559,45 ± 324,05 U / L Vs 644,99 ± 294,03 U / L; p < 0,001), en comparación con el grupo no vacunado, lo que sugiere una posible neutralización temprana del virus y, por tanto, la prevención de una respuesta inflamatoria aberrante.



Marcadores inflamatorios y perfiles inmunes en individuos vacunados y no vacunados. Las diferencias significativas se indican con un asterisco.

La variante delta ha sido la causa predominante de infecciones irruptivas durante la segunda ola en la India. Nuestros resultados preliminares indican que tanto COVISHIELD como COVAXIN ofrecen protección y tienen eficacias comparables contra la variante Delta, lo que resulta en una reducción de la gravedad de la enfermedad y la mortalidad entre los pacientes hospitalizados con dos dosis de vacunación. La vacunación rápida y completa de la población, por lo tanto, sigue siendo nuestra única esperanza para mitigar la pandemia mortal.



THE PREPRINT SERVER FOR HEALTH SCIENCES

Search

Comment on this paper

Clinical outcomes in vaccinated individuals hospitalized with Delta variant of SARS-CoV-2

V Jagadeesh Kumar, Divya Tej Sowpati, Apoorva Munigela, Sofia Banu, Archana Bharadwaj Siva, M Sasikala, Chandrasekhar Nutalapati, Anand Kulkarni, Payel Mukherjee, Lamuk Zaveri, CCMB COVID-19 Team, AIG Hospitals COVID-19 Vaccine study Team, Karthik Bharadwaj Tallapaka, D Nageshwar Reddy

doi: <https://doi.org/10.1101/2021.07.13.21260417>

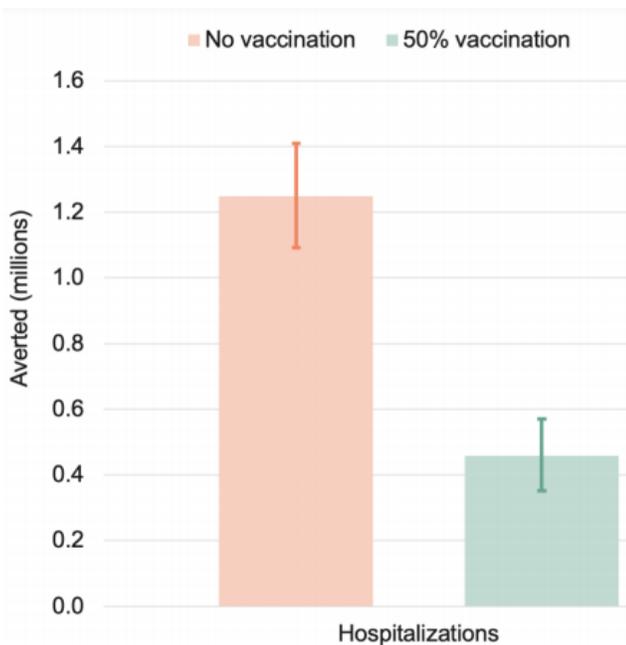
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.13.21260417v1>



COMPORTEAMIENTO DE LAS VACUNAS FRENTE A DELTA ¡QUE TANTO NOS PROTEGEN!

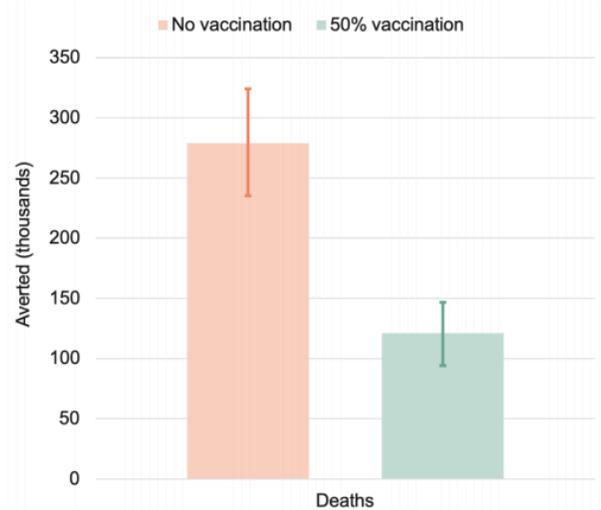
Múltiples estudios muestran que las vacunas COVID-19 autorizadas por la FDA continúan siendo efectivas contra la variante delta del coronavirus, incluso si la potencia de las vacunas se reduce un poco.

Como dijo la directora del CDC, la Dra. Rochelle Walensky, en una conferencia de prensa el 16 de julio, "Esto se está convirtiendo en una pandemia de personas no vacunadas", ya que los brotes continúan en lugares con bajas tasas de vacunación.



Hospitalizaciones acumulativas estimadas evitadas por el programa de vacunación de EE. UU. En comparación con no vacunación

<https://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2021/jul/deaths-and-hospitalizations-averted-rapid-us-vaccination-rollout>



Muertes acumulativas estimadas evitadas por el programa de vacunación de EE. UU. En comparación con no vacunación

<https://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2021/jul/deaths-and-hospitalizations-averted-rapid-us-vaccination-rollout>

DESINFORMACIÓN

Un fenómeno mundial mas contagioso y mas letal que el Covid

Actuar sobre la base de información incorrecta puede ser mortal. En los primeros 3 meses de 2020, casi 6000 personas en todo el mundo fueron hospitalizadas debido a información errónea sobre el coronavirus, sugiere una investigación reciente. Durante este período, los investigadores dicen que al menos 800 personas pueden haber muerto debido a información errónea relacionada con COVID-19.

La muerte puede ser el resultado trágico de lo que la Organización Mundial de la Salud ha denominado *infodemia*, una sobreabundancia de información, algunas precisas, otras no, que se propaga junto con un brote de enfermedad. La información falsa abarca toda la gama, desde desacreditar la amenaza del COVID-19 hasta teorías conspirativas de que las vacunas podrían alterar el ADN humano y en ésta época con el surgimiento de las nuevas variantes de preocupación, la información errónea sobre la no efectividad de las vacunas para combatir las esta generando rechazo a la vacunación.

<https://www.ajtmh.org/view/journals/tpmd/103/4/article-p1621.xml>
<https://ccp.jhu.edu/2021/01/21/covid-19-vaccine-hesitant/>



ESCUCHEMOS A LOS EXPERTOS

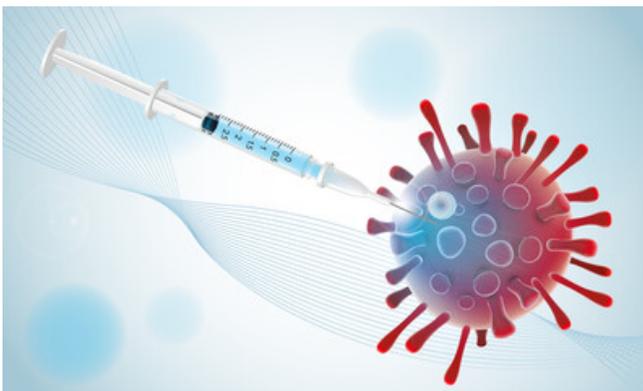
Desempeño de las vacunas frente a Delta

Los científicos no tienen información de los ensayos clínicos sobre qué tan bien funcionan las vacunas COVID-19 autorizadas por la FDA contra la variante delta porque los ensayos de fase 3 se realizaron en un momento antes de que la variante circulara ampliamente.

Sin embargo, existen múltiples estudios del desempeño de las vacunas contra delta, en el mundo real y la mayoría muestra que las vacunas están funcionando en gran medida como se esperaba.

Investigadores en Singapur realizaron un estudio que muestra que las vacunas contra la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) basadas en ARN mensajero (ARNm) desarrolladas por Pfizer-BioNTech y Moderna son altamente efectivas para proteger contra la enfermedad sintomática y grave que sigue a la infección por B. 1.617.2 (delta) variante del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2).

El equipo realizó un estudio de cohorte retrospectivo multicéntrico de individuos vacunados y no vacunados que habían sido ingresados en el hospital luego de una infección con la variante B.1.617.2 de interés.



Tomada de Adobe Stock

¿Qué hicieron los investigadores?

Young y sus colegas llevaron a cabo un estudio de cohorte para caracterizar las variables clínicas, virológicas y serológicas de los adultos vacunados con infección avanzada por B.1.617.2. Los resultados se compararon con los de pacientes no vacunados que también tenían infección por B.1.617.2.

Los participantes fueron reclutados entre el 1 de abril y el 14 de junio de 2021 en cinco sitios de estudio: el Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas, el Hospital General de Singapur, el Hospital Universitario Nacional, el Hospital General de Changi y el Hospital Sengkang.

¿Qué encontró el estudio?

De 218 personas diagnosticadas con infección por B.1.617.2 mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), 88 habían recibido una vacuna.

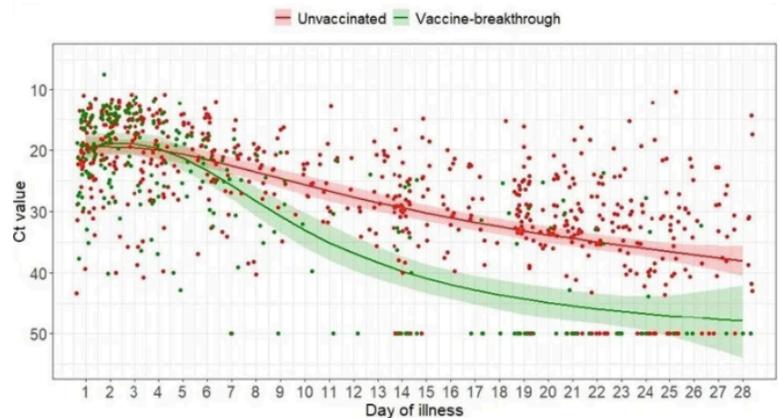


Diagrama de dispersión de los valores de Ct (número de ciclos necesarios para la detección del virus) y efecto marginal del día de la enfermedad de pacientes infectados con COVID-19 B1.617.2 con intervalos de confianza del 95% modelo mixto aditivo generalizado con término de interacción entre el estado de vacunación y el día de la enfermedad



Los investigadores encontraron que las personas completamente vacunadas con la vacuna BNT162b2 de Pfizer-BioNTech o el producto mRNA-1273 de Moderna tenían menos probabilidades de desarrollar resultados moderados o graves después de la infección por B.1.617.2 que las personas no vacunadas.

La vacunación se asoció con menos síntomas, biomarcadores máximos más bajos de inflamación sistémica y mejores resultados clínicos. También se asoció con una disminución más rápida de la carga de ARN viral y una respuesta serológica sólida.

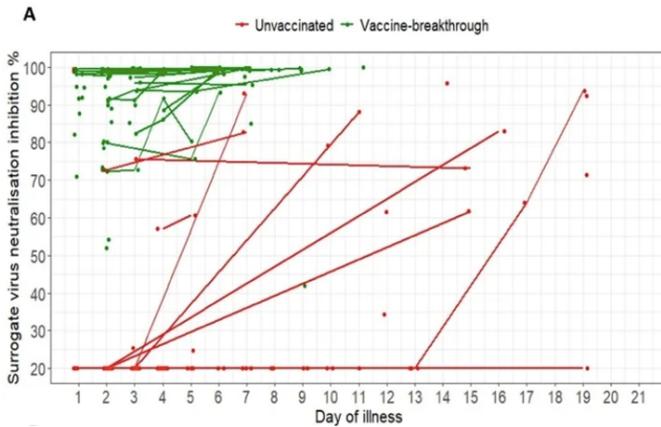
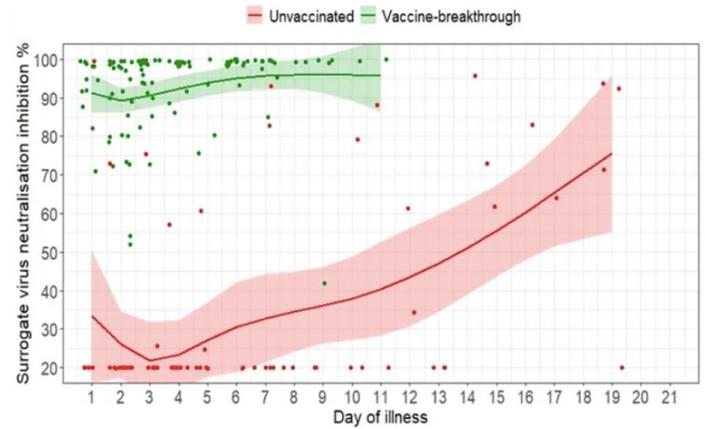
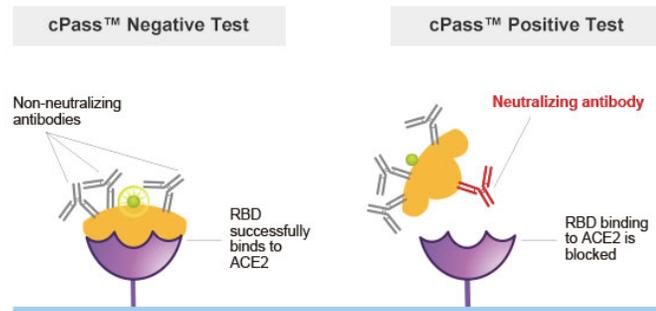


Gráfico del porcentaje de inhibición de la neutralización del virus sustituto (sVNT) medido por cPass.

La tecnología cPass™ permite la detección rápida de anticuerpos neutralizantes totales (NAb) en una muestra imitando la interacción entre el virus y la célula huésped. Para que un virus infecte una célula huésped, una proteína de unión al receptor viral (RBD) primero necesita interactuar con la proteína receptora de la membrana de la célula huésped (ACE2).



https://www.genscript.com/covid-19-detection-cpass.html

Diagrama de dispersión del % de inhibición de sVNT y efecto marginal del día de la enfermedad de pacientes infectados con COVID-19 B.1.617.2 vacunados y no vacunados IC 95% modelos mixtos aditivos generalizados. Para ambos grupos n = 127; vacunados = 67, sin vacunar = 60.

El análisis de sVNT con cPass indica una inhibición del virus muy alta entre los individuos vacunados en la semana 1 de enfermedad (mediana 98.3% (IC:91.0-99.4%) que aumentó al 96,6% en la semana 2. Entre los individuos no vacunados, la inhibición media estuvo por debajo del umbral del 20% tanto en la semana 1 como en la semana 2.

De 67 individuos vacunados con datos serológicos disponibles, todos (100%) tenían anticuerpos anti-picos detectables durante la primera semana de enfermedad, en comparación con siete (16%) de 60 individuos no vacunados.

medRxiv THE PREPRINT SERVER FOR HEALTH SCIENCES



BMJ Yale

HOME | ALERTS

Search

Virological and serological kinetics of SARS-CoV-2 Delta variant vaccine-breakthrough infections: a multi-center cohort study

Comments (4)

Po Ying Chia, Sean Wei Xiang Ong, Calvin J Chiew, Li Wei Ang, Jean-Marc Chavatte, Tze-Minn Mak, Lin Cui, Shirin Kalimuddin, Wan Ni Chia, Chee Wah Tan, Louis Yi Ann Chai, Seow Yen Tan, Shuwei Zheng, Raymond Tzer Pin Lin, Linfa Wang, Yee-Sin Leo, Vernon J Lee, David Chien Lye, Barnaby Edward Young

doi: https://doi.org/10.1101/2021.07.28.21261295

https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.28.21261295v1

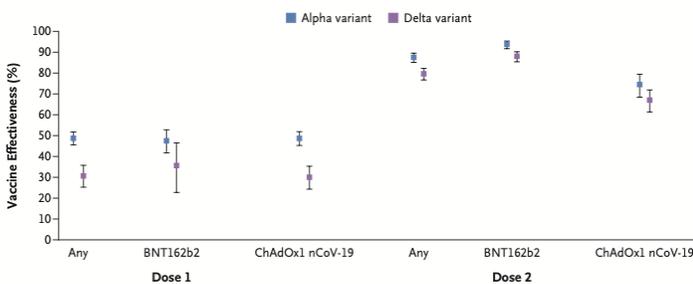


LOS VACUNADOS CUENTAN SU HISTORIA

Eficacia medida en diferentes vacunas

Un estudio publicado en el New England Journal of Medicine el 21 de julio por Public Health England, encontró que después de las dos dosis recomendadas, la efectividad de la vacuna Pfizer / BioNTech para prevenir enfermedades sintomáticas en el Reino Unido se redujo a 88.0 % la eficacia contra delta desde 93,7% contra la variante alfa.

Los autores observaron que se observó una menor efectividad después de una sola dosis, lo que subraya la importancia de recibir ambas inmunizaciones.



Efectividad de la vacuna frente a las variantes Alfa y Delta, según dosis y tipo de vacuna. Resultados de una dosis y dos dosis de las vacunas BNT162b2 y ChAdOx1 nCoV-19, o cualquier vacuna ("Any"), contra la enfermedad sintomática con B.1.1.7 (alfa) o B.1.617.2 (delta). Las barras indican intervalos de confianza del 95%.

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Effectiveness of Covid-19 Vaccines against the B.1.617.2 (Delta) Variant

Jamie Lopez Bernal, F.F.P.H., Ph.D., Nick Andrews, Ph.D., Charlotte Gower, D.Phil., Eileen Gallagher, Ph.D., Ruth Simmons, Ph.D., Simon Thelwall, Ph.D., Julia Stowe, Ph.D., Elise Tessier, M.Sc., Natalie Groves, M.Sc., Gavin Dabrera, M.B., B.S., F.F.P.H., Richard Myers, Ph.D., Colin N.J. Campbell, M.P.H., F.F.P.H., Gayatri Amirthalingam, M.F.P.H., Matt Edmunds, M.Sc., Maria Zambon, Ph.D., F.R.C.Path., Kevin E. Brown, M.R.C.P., F.R.C.Path., Susan Hopkins, F.R.C.P., F.F.P.H., Meera Chand, M.R.C.P., F.R.C.Path., and Mary Ramsay, M.B., B.S., F.F.P.H.

<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2108891?articleTools=true>

Experiencia en Canadá

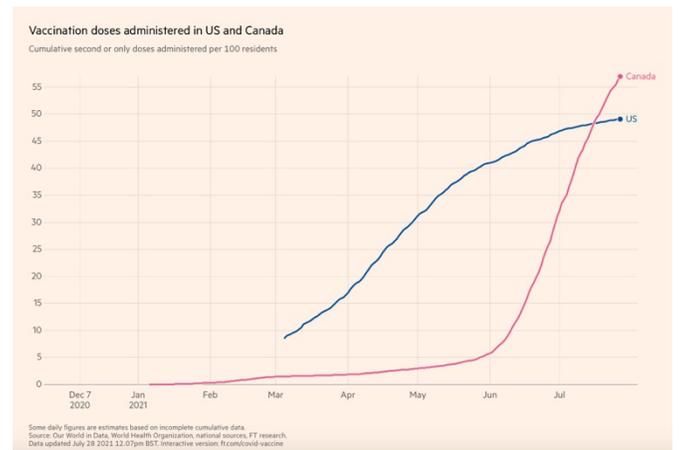
[Comment on this paper](#)

Effectiveness of COVID-19 vaccines against variants of concern in Ontario, Canada

Sharifa Nasreen, Hannah Chung, Siyi He, Kevin A. Brown, Jonathan B. Gubbay, Sarah A. Buchan, Deshayne B. Fell, Peter C. Austin, Kevin L. Schwartz, Maria E. Sundaram, Andrew Calzavara, Branson Chen, Mina Tadrous, Kumanan Wilson, Sarah E. Wilson, Jeffrey C. Kwong

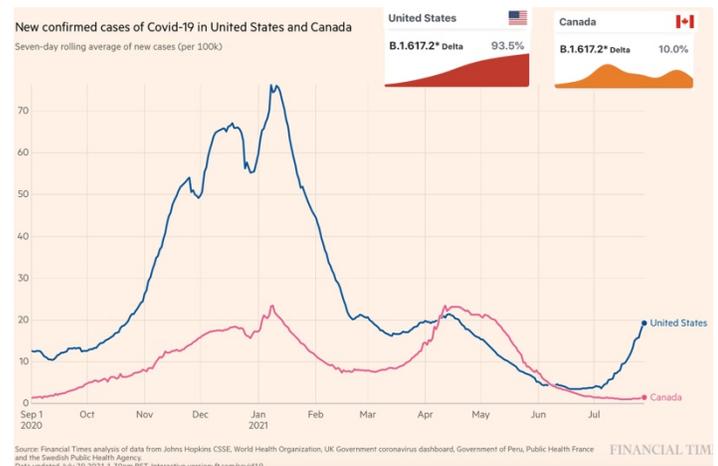
doi: <https://doi.org/10.1101/2021.06.28.21259420>

El estudio canadiense también encontró que una dosis de la vacuna Moderna fue 70% efectiva para prevenir enfermedades sintomáticas y 95% efectiva para prevenir hospitalización o muerte; hubo muy pocos casos de COVID-19 entre los vacunados para estimar la efectividad después de dos dosis.



Tomada de Our World In Data

La efectividad de la vacuna contra la hospitalización o muerte causada por todos las VOC fue generalmente más alta después de la vacunación, lo que se traduce en contención de los casos y las hospitalizaciones.



Source: Financial Times analysis of data from Johns Hopkins CSSE, World Health Organization, UK Government coronavirus dashboard, Government of Peru, Public Health France and the Swedish Public Health Agency. Data updated July 29 2021 1:30pm BST. Interactive version: [ft.com/covid19](https://www.ft.com/covid19)



PERSPECTIVA

Qué nos espera con la aparición de la variante Delta

En estos días nos volvió a cambiar la visión del panorama acerca de la pandemia, por que ahora es la variante delta de COVID-19 la que nos está retrasando el momento de regreso a la tan añorada normalidad, confiados en la protección de la vacuna. En lugar de eso en varios países donde ya la variante es dominante, se está recomendando de nuevo el distanciamiento social, el uso del cubrebocas y demás medidas de bioseguridad que ya bien conocemos, la amenaza es en particular, grave para las personas no vacunadas y un recordatorio de que la lucha contra el COVID-19 será, un largo proceso.

¿Estamos preparados para enfrentarla?

El 24 de julio el Instituto Nacional de Salud (INS) confirmó que, durante sus actividades rutinarias de secuenciación de pruebas COVID, fue identificada en nuestro país la variante Delta. El paciente portador habría ingresado al país a inicios de julio, manteniendo aislamiento estricto y teniendo solo contacto estrecho con su pareja. No requirió hospitalización y ya se encuentra totalmente recuperado.

Es importante resaltar dos aspectos importantes que además juegan a favor nuestro, el primero, como se ha señalado evidenciar a lo largo del texto la evidencia muestra que la inmunidad natural, híbrida o inducida por vacunas no se ve significativamente afectada por las nuevas variantes, incluida Delta. Otro aspecto importante es que la transmisión ha logrado disociarse de la mortalidad gracias a la combinación de los programas de vacunación y la inmunidad natural.

En los países en los que se ha presentado hasta el momento, el comportamiento epidemiológico de la infección por la variante Delta es un aumento en la presentación de casos, aumento en las hospitalizaciones por cuadros clínicos severos y mortalidad detectada en población no vacunada.

“Con esto en mente, hacemos un llamado a la prudencia por parte de los medios de comunicación y de las figuras políticas, pues la incertidumbre y el miedo podrían ser muy contraproducentes para los procesos de reapertura económica, escolar y la confianza en el propio PNV” (ANIF).

Situación de la vacunación en Colombia

Colombia aseguró para sus ciudadanos las dosis de vacuna para el covid-19 necesarias a través de mecanismos bilaterales y multilaterales, teniendo como priorización los grupos de riesgo y así progresivamente alcanzar 35 millones de colombianos vacunados.

De acuerdo con las cifras a corte del 2 de Agosto, en el país se han aplicado 28.152.320 dosis, de las cuales 9.896.280 corresponden a segundas dosis y 2.480.893 a monodosis.

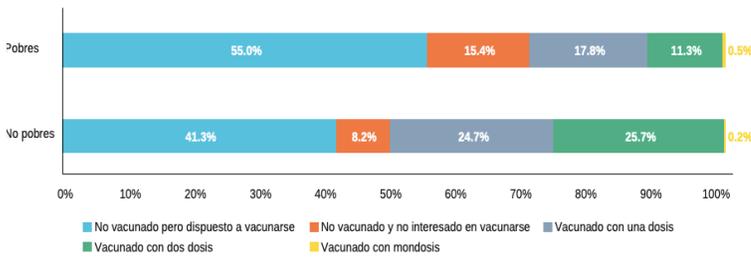


2 ago 2021
Total en el país: 28.152.320

Fuente: Ministerio de Salud



Gráfico 8. Intención a vacunarse según pobreza monetaria (Junio 2021)



Fuente: cálculos ANIF con datos de INS y DANE.

Según datos reportados por ANIF publicado el 2 de Agosto, la inequidad es un factor a tener en cuenta, en ciertas zonas el acceso a la vacunación es compleja, por otro lado se ha documentado un atencia de no intención de vacunarse entre la población de adultos mayores y población pobre.

Mayores de 50 años tienen 600 veces más riesgo de complicaciones por covid-19

El Ministerio de Salud y Protección Social hizo un llamado especial a esta población que aún no se ha vacunado.

Cuales son las dificultades

La encuesta del Dane exploró los argumentos que exponen las personas que se niegan a vacunarse el 64,4 % de los que rechazan vacunarse sustentaron su decisión en este argumento, seguido por un 18,5 % que considera que las vacunas no son efectivas, un 1,8 % que cree que el covid-19 no es peligroso, el 1,3 % que se declara antivacunas y cerca del 2 % (por igual) que insiste en no vacunarse porque cree que es una herramienta de manipulación o que ya tuvo la infección. Frente a estas negativas, vale la pena destacar que fueron

El Ministerio de Salud, observando el ritmo insuficiente de vacunación, anunció la apertura del proceso de vacunación para las personas entre los 25 y 30 años el pasado viernes 30 de julio. Las cifras preliminares del fin de semana muestran una amplia asistencia de los jóvenes a los lugares de vacunación.

Masiva acogida de los jóvenes a la vacunación

Tras la apertura del grupo de 25 a 29 años, 1.235.000 personas se vacunaron en tan sólo tres días

La variante se ha propagado con gran velocidad en varios países. Ante un incremento de casos de delta, duplicándose cada pocos días, es importante generar mecanismos de conciencia colectiva de autocuidado, pero sobre todo de vacunación, tenemos aún herramientas para poder enfrentar este virus en honor de aquellos que no pudieron continuar la lucha.



Tomada de Google imágenes



ELABORACIÓN

Maylen Liseth Rojas-Botero. Epidemióloga
Ginna Paola Saavedra Martínez. Epidemióloga

Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información

Revisó:

Dr. Julián Alfredo Fernández-Niño
Director de Epidemiología y Demografía Ministerio de Salud y Protección Social