

¿Efecto de la vacuna? Adultos mayores hospitalizados en UCI cayó ocho puntos desde el inicio de inmunización masiva

“Podríamos estar asistiendo a un efecto inicial de la vacunación o a una percepción de menor riesgo en la población más joven. Lo que sí está muy claro es que hemos podido determinar que no ha habido cambios en las variantes del virus que están circulando entre los infectados, y las razones (del aumento de internados jóvenes por Covid-19) pueden ser algunas de las que hemos mencionado”, planteó durante el balance de casos de coronavirus de la jornada de ayer el subsecretario de Redes Asistenciales, Alberto Dougnac.

Y es que si algo está claro, es que durante este “tercer rebrote” la edad promedio de los internados en unidades críticas ha caído: si en noviembre la media era de 61 años y siete meses, en febrero fue de 59 años y cinco meses y en marzo cayó a 57 años.

Sin embargo, y tal como señala Dougnac, con buena parte de los adultos mayores de 60 años con, al menos, la primera dosis de la vacuna -ayer, de hecho, completaron su esquema las personas de 69 a 70 años-, se estaría viendo por estos días un efecto “prematureo” de la inmunización.

¿El mejor ejemplo? El brote en el hogar de ancianos de Ancud donde se contagiaron 51 residentes. Según se reportó durante el fin de semana, solo hay dos pendientes de recibir el alta. Y del grupo, ninguno hizo un cuadro grave de la enfermedad ni requirieron Unidad de Cuidados Intensivos.

Así, un análisis del Instituto de Políticas Públicas en Salud de la Universidad San Sebastián (IPSUSS), elaborado a partir de cifras del Ministerio de Salud, sugiere que este primer efecto se ha hecho plausible desde el 3 de febrero -cuando se inició el proceso de inoculación masiva- hasta ahora. El director del IPSUSS, el exsubsecretario de Redes Asistenciales Arturo Zúñiga, sugiere que “la proporción de los pacientes mayores de 60 años hospitalizados en UCI ha oscilado durante las nueve semanas previas al inicio de la vacunación entre 66% y 61%. A partir del inicio del proceso de vacunación,

esta proporción de pacientes mayores de 60 años ha caído hasta un mínimo de 56% justamente durante la última medición del día 13 de marzo”. Así, considerando los extremos, entre marzo y ahora existe una reducción de ocho puntos en la demanda de unidades críticas (ver infografía).

Zúñiga aclara que no es que este grupo se esté contagiando “menos”, pues en proporción, los contagios por edad se mantienen constantes, pero es enfático en aclarar que la caída de la demanda asistencial en ese grupo “de alguna manera está relacionada con el proceso de vacunación que se está llevando a cabo en el país, con más de cuatro millones y medio de personas inmunizadas, de las cuales un 56,8% corresponde a adultos mayores de 61 años. Es algo que no se podría explicar sin los efectos de la vacunación”.

El exsubsecretario añade que en un mes, el crecimiento total de casos activos se cifró en un 62%. Sin embargo, las hospitalizaciones en unidades críticas tuvieron crecimientos muy disímiles: los grupos de cero a 49 años y de 50 a 59 crecieron 71 y 56%,

respectivamente. Mientras que el grupo de personas mayores de 60 años, priorizado en el proceso de vacunación, lo hizo sólo un 12%. Y es ese menor crecimiento el que ha permitido contar aún con cierta “holgura” hospitalaria. “Esta caída del grupo etario de mayores de 60 años implicó un menor uso de 493 camas aproximadamente, lo que ha permitido seguir disponiendo de camas”, concluye.

Expertos llaman a la “cautela” Para la presidenta del Consejo Asesor en Vacunas e Inmunizaciones (Cavei), Jeannette Dabanch, sin haberse completado la segunda dosis del esquema de inoculación en el grupo de más edad, el análisis es aún precoz. Y es que la infectóloga de la Universidad de Chile advierte que “lo que más me preocupa a mí en este minuto es que estamos vacunando y, a la vez, estamos observando un aumento significativo de los casos. Tenemos variantes en el país que pueden ser muchísimo más transmisibles en este momento”.

Para Dabanch, “lo más importante es que no podemos bajar la guardia, por un lado, en que las personas no vacunadas se vacunen, y por otro lado, que las personas vacunadas mantengan todas las precauciones. Además, los que no se han vacunado todavía deben esperar su turno y mantener las precauciones también, estamos en una situación muy compleja en nuestro país”. Desde la Universidad del Desarrollo, el epidemiólogo Manuel Nájera tiene una postura similar. “Hay que verlo con algún tiempo más de evolución y con datos un poco más desagregados. Creo que esos datos por sí solos no explican si hay una relación causal entre la vacuna y la baja. Puede haber otros elementos, como que la población de adultos mayores, aprendiendo después de lo que pasó en la primera ola, tenga mayores precauciones y menos contacto, se aísle un poco más que los otros grupos poblacionales, lo que explicaría el aumento grande de contagios en los

menores de 30 y 40 años, además de las hospitalizaciones de la gente entre 50 y 59, que son aquellos que todavía están en etapas laborales intensas”.

Asimismo, Nájera explica que durante la primera ola “ya falleció un grueso de personas (adultos mayores) con alto riesgo de morir. Sin embargo, esta enfermedad ha demostrado que el riesgo de morir es mayor que el de otras enfermedades respiratorias para todas las edades, especialmente de los jóvenes hacia arriba, comparado con la influenza y otras enfermedades. Por lo tanto, todavía corremos el riesgo de hacer una enfermedad grave y morir. No es simplemente que “ya pasó” por sobre el grupo de más riesgo”.

En cambio, la epidemióloga y miembro del Consejo Asesor Covid-19 María Teresa Valenzuela llama a realizar las proyecciones una vez que el grueso de adultos mayores y enfermos crónicos cuente con el esquema completo. “Las estimaciones que tenemos es que para el 10 de abril todo este grupo ya habrá recibido su segunda dosis, por lo tanto, hay que estar muy atentos a todo lo que ocurra desde la tercera semana de abril en adelante. Es un buen dato el que se ha dado, pero no permite establecer una asociación directa con el tema de la vacuna”. e

¿Efecto de la vacuna? Adultos mayores hospitalizados en UCI cayó ocho puntos desde el inicio de inmunización masiva

Un análisis del Instituto de Políticas Públicas en Salud de la U. San Sebastián (IPSUSS) señala que, pese a que este grupo sigue representando el grueso de la presión asistencial, su internación en unidades críticas ha retrocedido desde inicios de febrero, lo que se traduciría en una menor demanda de 500 camas. Sin embargo, los expertos llaman a la “cautela” y a hacer comparaciones una vez que el grupo de mayor riesgo cuente con el esquema de vacunación completo.

Rocío Latorre, Belén del Castillo y Camila Aravena

“Podríamos estar asistiendo a un efecto inicial de la vacunación o a una percepción de menor riesgo en la población más joven. Lo que sí está muy claro es que hemos podido determinar que no ha habido cambios en las variantes del virus que están circulando entre los infectados, y las razones (del aumento de internados jóvenes por Covid-19) pueden ser algunas de las que hemos mencionado”, planteó durante el balance de casos de coronavirus de la jornada de ayer el subsecretario de Redes Asistenciales, Alberto Dougnac.

Y es que si algo está claro, es que durante este “tercer rebrote” la edad promedio de los internados en unidades críticas ha caído: si en noviembre la media era de 61 años y siete meses, en febrero fue de 59 años y cinco meses y en marzo cayó a 57 años.

Sin embargo, y tal como señala Dougnac, con buena parte de los adultos mayores de 60 años con, al menos, la primera dosis de la vacuna -ayer, de hecho, completaron su esquema las personas de 69 a 70 años-, se estaría viendo por estos días un efecto “premature” de la inmunización.

¿El mejor ejemplo? El brote en el hogar de ancianos de Ancud donde se contagiaron 51 residentes. Según se reportó durante el fin de semana, solo hay dos pendientes de recibir el alta. Y del grupo, ninguno hizo un cuadro grave de la enfermedad ni requirieron Unidad de Cuidados Intensivos.

Así, un análisis del Instituto de Políticas Públicas en Salud de la Universidad San Sebastián (IPSUSS), elaborado a partir de cifras del Ministerio de Salud, sugiere que este primer efecto se ha hecho plausible desde el 3 de febrero -cuando se inició el proceso de inoculación masiva- hasta ahora. El director del IPSUSS, el exsubsecretario de Redes Asistenciales Arturo Zúñiga, sugiere que “la proporción de los pacientes mayores de 60 años hospitalizados en UCI ha oscilado durante las nueve semanas previas al inicio de la vacunación entre 66% y 61%. A partir del inicio del proceso de vacunación,

esta proporción de pacientes mayores de 60 años ha caído hasta un mínimo de 56% justamente durante la última medición del día 13 de marzo”. Así, considerando los extremos, entre marzo y ahora existe una reducción de ocho puntos en la demanda de unidades críticas (ver infografía).

Zúñiga aclara que no es que este grupo se esté contagiando “menos”, pues en proporción, los contagios por edad se mantienen constantes, pero es enfático en aclarar que la caída de la demanda asistencial en ese grupo “de alguna manera está relacionada con el proceso de vacunación que se está llevando a cabo en el país, con más de cuatro millones y medio de personas inmunizadas, de las cuales un 56,8% corresponde a adultos mayores de 61 años. Es algo que no se podría explicar sin los efectos de la vacunación”.

El exsubsecretario añade que en un mes, el crecimiento total de casos activos se cifró en un 62%. Sin embargo, las hospitalizaciones en unidades críticas tuvieron crecimientos muy disímiles: los grupos de cero a 49 años y de 50 a 59 crecieron 71 y 56%,

respectivamente. Mientras que el grupo de personas mayores de 60 años, priorizado en el proceso de vacunación, lo hizo sólo un 12%. Y es ese menor crecimiento el que ha permitido contar aún con cierta “holgura” hospitalaria. “Esta caída del grupo etario de mayores de 60 años implicó un menor uso de 493 camas aproximadamente, lo que ha permitido seguir disponiendo de camas”, concluye.

Expertos llaman a la “cautela”

Para la presidenta del Consejo Asesor en Vacunas e Inmunizaciones (Cavei), Jeannette Dabanch, sin haberse completado la segunda dosis del esquema de inoculación en el grupo de más edad, el análisis es aún precoz. Y es que la infectóloga de la Universidad de Chile advierte que “lo que más me preocupa a mí en este minuto es que estamos vacunando y, a la vez, estamos observando un aumento significativo de los casos. Tenemos variantes en el país que pueden ser muchísimo más transmisibles en este momento”.

Para Dabanch, “lo más importante es que

no podemos bajar la guardia, por un lado, en que las personas no vacunadas se vacunen, y por otro lado, que las personas vacunadas mantengan todas las precauciones. Además, los que no se han vacunado todavía deben esperar su turno y mantener las precauciones también, estamos en una situación muy compleja en nuestro país”.

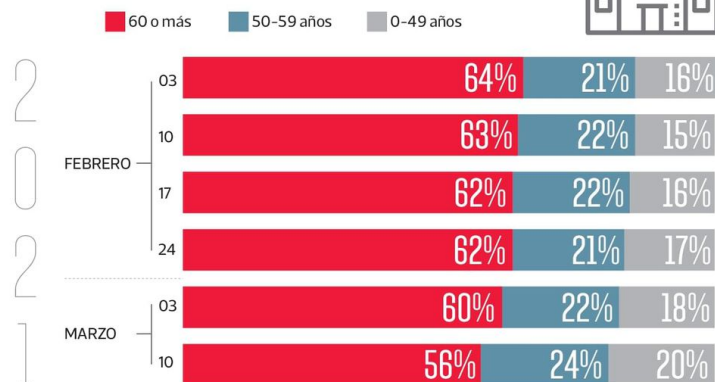
Desde la Universidad del Desarrollo, el epidemiólogo Manuel Nájera tiene una postura similar. “Hay que verlo con algún tiempo más de evolución y con datos un poco más desagregados. Creo que esos datos por sí solos no explican si hay una relación causal entre la vacuna y la baja. Puede haber otros elementos, como que la población de adultos mayores, aprendiendo después de lo que pasó en la primera ola, tenga mayores precauciones y menos contacto, se aisle un poco más que los otros grupos poblacionales, lo que explicaría el aumento grande de contagios en los menores de 30 y 40 años, además de las hospitalizaciones de la gente entre 50 y 59, que son aquellos que todavía están en etapas laborales intensas”.

Asimismo, Nájera explica que durante la primera ola “ya falleció un grueso de personas (adultos mayores) con alto riesgo de morir. Sin embargo, esta enfermedad ha demostrado que el riesgo de morir es mayor que el de otras enfermedades respiratorias para todas las edades, especialmente de los jóvenes hacia arriba, comparado con la influenza y otras enfermedades. Por lo tanto, todavía corremos el riesgo de hacer una enfermedad grave y morir. No es simplemente que ‘ya pasó’ por sobre el grupo de más riesgo”.

En cambio, la epidemióloga y miembro del Consejo Asesor Covid-19 María Teresa Valenzuela llama a realizar las proyecciones una vez que el grueso de adultos mayores y enfermos crónicos cuente con el esquema completo. “Las estimaciones que tenemos es que para el 10 de abril todo este grupo ya habrá recibido su segunda dosis, por lo tanto, hay que estar muy atentos a todo lo que ocurra desde la tercera semana de abril en adelante. Es un buen dato el que se ha dado, pero no permite establecer una asociación directa con el tema de la vacuna”. ●

DISTRIBUCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN EN UCI POR RANGO ETARIO

La comparativa del IPSUSS analiza las últimas seis semanas desde que se inició el proceso de vacunación y cómo ha variado la internación por grupo de edad.



FUENTE: Análisis IPSUSS (con números del Ministerio de Salud)

LA TERCERA

