



DIAGNÓSTICO

Métodos diagnósticos de laboratorio para coronavirus 2019 n-cov

El método RT-PCR (Reacción en cadena de la polimerasa con retro transcripción), considerado el estándar de oro "Gold standard", permite detectar el virus del SARS-CoV-2 tras la aparición de la enfermedad en pacientes con síntomas desde leves hasta graves.

Los ensayos moleculares destacan por su alta sensibilidad y especificidad y uso en cualquier etapa de la enfermedad. Las pruebas serológicas por su parte se recomiendan como complemento a las pruebas moleculares, así como para monitoreo de la enfermedad en lugar de único marcador diagnóstico. Se recomienda siempre la validación de las técnicas para garantizar el uso adecuado.

Urgilés Esquivel, Janneth, & Gerardo Ortiz, Jonnathan. (2021). Métodos diagnósticos de laboratorio para coronavirus 2019 n-cov. *Vive Revista de Salud*, 4(10), 107-127. Epub 30 de abril de 2021. <https://doi.org/10.33996/revistavive-v4i10.80>

Diagnóstico molecular de SARS-COV 2

En tiempos de pandemia, disponer de pruebas que ayuden a un diagnóstico temprano e incluso a detectar pacientes asintomáticos es clave para disminuir los contagios y evitar la propagación.

La detección de antígenos es un tipo de prueba de diagnóstico rápido la cual detecta la presencia de proteínas virales (antígenos) expresadas por el virus de la COVID-19.

La detección de ARN de SARS-CoV 2 en muestras respiratorias es la técnica de referencia y de elección para el diagnóstico microbiológico de COVID-19.

La presencia de IgM se produce entre los 7-10 días del inicio de los síntomas, y suele disminuir a partir de los 20 días, hasta desaparecer. La IgG se hace positiva a partir de los 14-20 días y suele mantenerse durante un tiempo prolongado.

La interpretación de las pruebas serológicas debe realizarse con cautela, teniendo en cuenta sus limitaciones, y evaluarlas acorde a la situación clínica del paciente y de los resultados de la prueba de referencia de RT-PCR. Aunque la presencia de IgG parece indicar una inmunización frente a una reinfección al virus, aún no hay evidencias científicas que lo confirmen con seguridad.

Hart Casares, Marcia. (2020). Diagnóstico microbiológico de SARS-COV 2. *Revista Cubana de Medicina*, 59(2), e1344. Epub 01 de junio de 2020.

VACUNACIÓN

La vacunación de la COVID-19

Al 12 de febrero de 2021 existían 66 vacunas en fase clínica, de las cuales 21 estaban en fase 3 y 176 en fase preclínica. La mayoría de estas vacunas tenían en común, conseguir una respuesta inmunógena contra la proteína S o Spike del SARS-CoV-2.

Las vacunas autorizadas, Corminaty® y Moderna®, tienen un mecanismo de acción muy similar, pues utilizan plataformas de RNA mensajero encapsulado en una cobertura lipídica para facilitar su entrada en la célula. La eficacia mostrada en los ensayos clínicos de las vacunas fue de 95% y del 94%.

La vacuna de AstraZeneca® utiliza plataformas vectoriales, un adenovirus de chimpancé que vehiculiza el material genético necesario para codificar la proteína S al interior de las células humanas.

La eficacia mostrada en los ensayos clínicos de esta vacuna en distintos grupos de edad, está entre el 62,1% y un 90%.

Ninguna de las vacunas disponibles se compone de virus atenuados, por tanto, no pueden replicarse y producir la enfermedad.

Aunque se han realizado estudios que demuestran que la aceptación es alta tanto en personal sanitario como en población general, cabe destacar que el 15% al 20% de la población tiene muchas dudas sobre la seguridad de la vacuna.

Irma Casas,Guillermo Mena.(2021). La vacunación de la covid-19. *Revista Medicina Clínica*. 156(10),500-502. Mayo 2023. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-la-vacunacion-covid-19-S0025775321001469>

Rechazo a la vacuna de COVID-19 entre estudiantes universitarios en Perú

De acuerdo con una encuesta realizada en jóvenes universitarios, las tres causas más importantes de rechazo a la vacuna son: 1) los posibles efectos secundarios; 2) la desconfianza al cumplimiento de estándares de seguridad y 3) la desconfianza hacia las autoridades del sector salud.

En Perú, la desconfianza posiblemente se vincula al escándalo "vacuna-gate" caracterizado por la administración de "vacunas de cortesía" a políticos, autoridades universitarias y sus familiares y amigos, fuera de un ensayo clínico.

La aceptación a la vacunación es relevante para frenar la pandemia, y esta se ha visto obstaculizada por la desinformación, la desconfianza, los movimientos sociales de activistas anti-vacunas basados en teorías de conspiración y de orden político.

Padilla-Santos, Mariella B., Bravo-Fernández, Vivian, Grijalva-Vásquez, Fernando G., Flores-Catiri, Royleer R., & Peña, Américo. (2022). Rechazo a la vacuna de COVID-19 entre estudiantes universitarios en Perú. *Revista médica de Chile*, 150(1), 133-134. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000100133>

VIGILANCIA

Vigilancia epidemiológica en pandemia de COVID-19: Sistema EPIVIGILA

La principal fortaleza del sistema de vigilancia es su capacidad de adaptación a las necesidades de información fidedigna, precisa, oportuna y en tiempo real.

EPIVIGILA fue capaz de incluir, en el curso de las circunstancias, distintos flujos, actores, datos y funcionalidades con altas expectativas de exactitud. Ello permitió que las autoridades pudieran evaluar el impacto de las medidas implementadas para el manejo y control de la pandemia.

En Chile, EPIVIGILA es la principal fuente de información para los reportes diarios, informes epidemiológicos y datos publicados en sitios web gubernamentales sobre COVID-19.

El uso de sistemas electrónicos muestran ser un soporte fundamental para la salud pública, porque el registro y procesamiento de los datos genera información clara, confiable y oportuna, contribuyendo a que las autoridades puedan tomar decisiones orientadas a disminuir la propagación de enfermedades transmisibles, evitar muertes y mejorar la calidad de vida de la población.

Taramasco C, Rimassa C, Acevedo Romo J, Zavando AC, Fuentes Bravo R. Vigilancia epidemiológica en pandemia de COVID-19: Sistema EPIVIGILA. *Medwave* 2022;22(05):002560

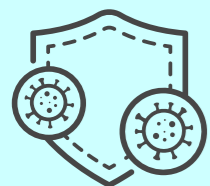
Lecciones de la vigilancia de la COVID-19. Necesidad urgente de una nueva vigilancia en salud pública. Informe SESPAS 2022

Un sistema de vigilancia fuerte debe contar con una sólida capacidad de análisis para poder gestionar las medidas de prevención y control con el menor retraso posible, y poder evaluar las consecuencias de una crisis como la vivida.

Es urgente contar con herramientas para automatizar los procesos y realizar una recogida oportuna de información. Para ellos la salud pública y la vigilancia deben participar en el proceso de desarrollo digital del Sistema Nacional de Salud

Es necesario iniciar una reforma profunda de la vigilancia, que debe llegar enmarcada en una estrategia de vigilancia en salud pública y en el desarrollo de un real decreto que articule una red de vigilancia en salud pública

María José Sierra Moros b,Elena Vanessa Martínez Sánchez c,Susana Monge Corella b, Lucía García San Miguel,Berta Suárez Rodríguez,Fernando Simón Soria c. Lecciones de la vigilancia de la Covid-19 necesidad urgente de una nueva vigilancia en la salud pública.2022. *Gaceta Sanitaria*, 36(1),68-75. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911122000978>



CONCLUSIONES

- La salud pública debe mejorar en todos los niveles de la atención sanitaria. El papel de la atención primaria es central y en muchos países es un camino necesario y sostenible hacia la salud pública como un derecho humano que incluye calidad e igualdad.
- Se ha demostrado que la población puede responder positivamente a las acciones del gobierno si están adecuadamente informados.
- Se debe efectuar un uso racional de recursos tecnológicos en salud y aprovecharlo para interconectar las comunidades y mejorar la atención.
- Se debe fortalecer la coordinación de los Servicios de Salud Pública y de las regiones a través de Órganos de Gobernanza.