

NEWSLETTER COVID-19

Información periódica para los trabajadores y trabajadoras



Información COVID-19

Seguridad y Salud Frente al COVID-19

Cada vez que se vacuna a una persona, se vuelve un poco más difícil para el virus transmitirse en la comunidad, y con ello se logra reducir riesgos como la enfermedad, hospitalización y fallecimiento. Cada vacunación es un paso más para lograr la protección comunitaria.

Desde el SPP incluimos algunos consejos y recomendaciones que os pueden ayudar en estos momentos.

¡Seguimos cuidándonos!

INFORMACIÓN
INSTITUCIONAL
PREVENTIVA:

Prevención de Riesgos
Laborales y Salud
Laboral

Situación actual

Datos consolidados a lunes 8 de marzo

Dada la evolución epidemiológica en nuestro país, la publicación, por parte del Ministerio de Sanidad, de los siguientes datos se produce los lunes.

3.178.442

casos confirmados en España

38.914.883

casos confirmados en Europa

117.132.788

casos confirmados en el mundo

VACUNACIÓN COVID-19 EN ESPAÑA



MIÉRCOLES, 10 MARZO DE 2021

DATOS CONSOLIDADOS A LAS 17:00 HORAS DE HOY

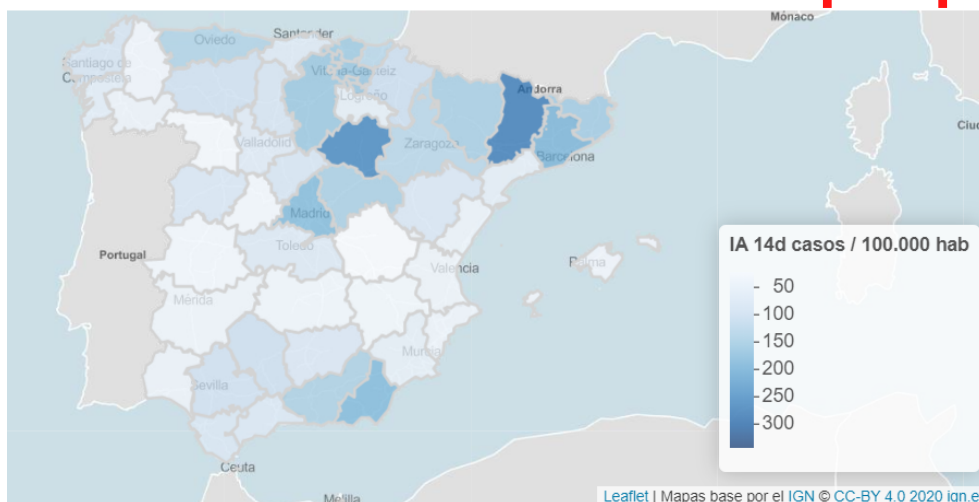
#YoMeVacuno



GOBIERNO DE ESPAÑA

ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN COVID-19 EN ESPAÑA

Mapa de incidencias acumuladas por provincia



Mapa de incidencias acumuladas por provincias y por semana epidemiológica (de lunes a domingo) a partir de datos notificados a la RENAVE. Estos resultados son provisionales y deben interpretarse con precaución porque ofrece la información disponible en el momento de la extracción de datos. (10 de marzo)

Actuaciones coordinadas frente a la COVID-19 para la festividad de San José y Semana Santa

El Consejo Interterritorial aprueba la declaración de actuaciones coordinadas (10/03/2021) para la festividad de San José y Semana Santa. El objetivo es prescindir de actividades no esenciales donde no pueda garantizarse el cumplimiento de las medidas preventivas, mantener aquellas que han demostrado ser efectivas para el control de la pandemia y evitar viajes innecesarios.

MEDIDAS DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO

Actuaciones coordinadas frente a la COVID-19 en San José y Semana Santa



MINISTERIO DE SANIDAD



Cierre perimetral de CCAA
(en Canarias y Baleares, limitaciones establecidas en el RD 926/2020)



Limitación de la movilidad
máximo desde las 23:00 a las 6:00 horas.

- Se ha acordado el **cierre perimetral** salvo en las Islas Canarias y Baleares y la **limitación de la movilidad nocturna** como máximo a partir de las 23:00 y hasta las 6:00 horas.
- También se ha acordado la **limitación de reuniones en espacios públicos cerrados** a como máximo 4 personas y 6 en espacios públicos abiertos. En espacios privados las reuniones se limitarán a convivientes.
- Será de aplicación tanto para el período comprendido entre el **17 y el 21 de marzo**, en aquellos territorios en los que sea festivo el día 19, como desde el **26 de marzo al 9 de abril** en todo el territorio.

¿Puedo vacunarme si estoy embarazada o quiero quedarme embarazada? ¿Y si tengo un bebé lactante?

Aunque no hay ninguna indicación de problemas de seguridad en la vacunación de embarazadas, no hay evidencia suficiente para recomendar su uso durante el embarazo.

En términos generales, debe posponerse la vacunación de embarazadas hasta el final de la gestación. Si la embarazada tiene alto riesgo de exposición o alto riesgo de complicaciones, puede valorarse la vacunación de manera individualizada.

Tampoco hay datos sobre los posibles efectos de la vacuna durante la lactancia (ni sobre la producción de leche ni sobre el lactante), aunque teniendo en cuenta el tipo de vacunas actualmente autorizadas (Comirnaty, de **Pfizer/BioNTech**, la vacuna frente al COVID-19 de **Moderna** y la vacuna frente al nuevo coronavirus de **AstraZeneca**) no se considera que suponga un riesgo para el lactante, por lo que en el caso de mujeres que amamantan y que tienen alto riesgo de exposición o alto riesgo de complicaciones puede valorarse la vacunación de manera individualizada. No sería necesario suspender la lactancia durante los días posteriores a la vacunación.



Si en el momento de recibir la vacuna la mujer piensa que puede estar embarazada, puede retrasarse la vacunación.

En el caso de mujeres que planean quedarse embarazadas en el futuro, **las vacunas frente al COVID-19 actualmente disponibles no contienen virus vivos**, por lo que es muy probable que no ocasionen problemas en el feto ni en la embarazada. En cualquier caso, si se está planeando un embarazo, como medida de precaución, se pueden esperar 2 semanas tras la administración de la segunda dosis.

¿Cuáles son los beneficios de vacunarse?

El principal objetivo de la vacunación es **prevenir el COVID-19 y disminuir su gravedad y mortalidad**, protegiendo especialmente a aquellos grupos más vulnerables.

La vacunación es doblemente importante ya que protege directamente a cada persona vacunada, pero también protege de forma indirecta al resto de la población. Cuantas más personas se vayan inmunizando, menor probabilidad habrá de que el resto (en particular los más vulnerables a padecer enfermedad grave) se expongan al virus, o al menos a altas cargas víricas.



¿Puedo contraer la COVID-19 si me he vacunado?

Pese a que varias de las vacunas más avanzadas han mostrado una efectividad superior al 90% en los ensayos clínicos, ninguna de ellas alcanza el 100% de efectividad. Por lo tanto, es de esperar que haya un porcentaje de personas que enferme de COVID-19 a pesar de estar vacunadas. Pero la gran mayoría de las personas vacunadas quedarán protegidas contra la enfermedad o contra las formas más graves de la misma.

¿En qué se diferencian las vacunas testadas?

Entre las vacunas de la COVID-19 ya aprobadas, existen varios tipos según la tecnología que usan: las vacunas "clásicas" inoculan el virus entero inactivado o bien proteínas virales, mientras que las vacunas más innovadoras introducen una secuencia génica para que sea nuestro propio organismo el que sintetice la proteína viral en cuestión. Esta secuencia se puede introducir directamente a la célula (**vacunas a base de ARN mensajero**) o bien **mediante un vector viral que infecta a la célula pero no se replica**. Entre las **vacunas de ARNm** están las vacunas aprobadas de **Pfizer-BioNTech y Moderna**. Entre las vacunas que usan algún tipo **de vector viral, están las vacunas de Oxford/ AstraZeneca, la Sputnik del Instituto Gamaleya, o la de Janssen (Johnson & Johnson)**. Todas ellas han sido testadas en miles de personas para probar su seguridad y eficacia a lo largo de las tres fases de los ensayos clínicos.

¿Qué efectos secundarios pueden producir las vacunas?

Los efectos secundarios más frecuentes son **dolor en el sitio de inyección, cansancio, dolor de cabeza, y en algunos casos fiebre o escalofríos**. Estos efectos no son motivo de preocupación, al contrario, quiere decir que **nuestro sistema inmune está respondiendo**.

Se han notificado algunos casos de anafilaxis, en particular con las vacunas a base de ARNm (Pfizer o Moderna), pero son muy raros: 66 casos tras 18 millones de vacunas administradas, según datos de un estudio realizado en los Estados Unidos. Todos (menos uno) ocurrieron en los primeros once minutos y no se reportó ninguna muerte.

¿Son mayores los efectos secundarios con la segunda dosis?

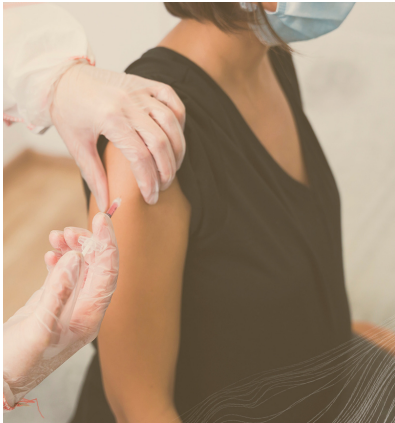
Para las vacunas a base de **ARNm, las reacciones secundarias suelen ser más fuertes con la segunda dosis**. En cambio, con la vacuna de **AstraZeneca parecen ser más fuertes con la primera dosis**.

¿Son más frecuentes en personas mayores?

No, al contrario. Las personas mayores tienen un sistema inmune menos reactivo y por lo tanto suelen tener menos reacciones secundarias.

Los factores que determinan tener más o menos efectos secundarios con la vacuna

Las mujeres y los jóvenes notifican más reacciones adversas a los fármacos contra la COVID-19 debido a las hormonas y al sistema inmune, entre otros aspectos.



Uno de los principales factores que pueden explicar esta diferencia **es la biología**. En comparación con sus homólogos masculinos, **las mujeres y las niñas** producen más anticuerpos que combaten infecciones en respuesta a las vacunas contra la influenza, MMR, fiebre amarilla, rabia y hepatitis A y B. Estas diferencias suelen afianzarse entre los adultos más jóvenes, lo que **sugiere un efecto biológico, posiblemente asociado con las hormonas reproductivas**.













Las diferencias genéticas entre hombres y mujeres también pueden influir en la inmunidad que se genera. Muchos genes relacionados con el sistema inmunológico se encuentran **en el cromosoma X**, del cual las mujeres tienen dos copias, mientras que los hombres solo una. Durante mucho tiempo, los inmunólogos pensaron que solo un cromosoma X en las mujeres estaba encendido y que el otro estaba inactivo. Pero se ha descubierto que el 15% de los genes escapan a esta inactivación. Esto explicaría la razón por la que el 80% de las enfermedades autoinmunes afectan a las mujeres. Las mujeres tienen una mayor inmunidad, ya sea contra ellas mismas, contra un antígeno de una vacuna o contra un virus.

El tamaño de la dosis de la vacuna también puede desempeñar un papel relevante. Los estudios han comprobado que **las mujeres absorben y metabolizan los medicamentos de manera diferente a los hombres y suelen necesitar dosis más bajas para obtener el mismo efecto**.

Respecto a las reacciones de los jóvenes a las vacunas, suele ser porque su sistema inmunitario es "mucho más reactivo". Los mayores tienen un sistema inmunitario que con la edad va funcionando algo menos y por tanto no responde a la vacuna de la misma forma. También pueden influir otro factor: Las reacciones son una respuesta inflamatoria a un antígeno y las personas mayores han visto ya muchos antígenos, tienen una memoria inmune más amplia y eso también puede hacer que no se reaccione con tanta frecuencia.



Como se comparan algunas de las vacunas contra la COVID-19

Compañía	Tipo	Dosis	Efectividad	Almacenamiento
 Universidad de Oxford-AstraZeneca	Vector viral (virus genéticamente modificado)	 x2	62-90%	 Temperatura normal de un refrigerador
 Moderna	ARN (fragmento de código genético del virus)	 x2	95%	 -20°C hasta seis meses
 Pfizer-BioNTech	ARN	 x2	95%	 -70°C
 Instituto Gamaleya (Sputnik V)	Vector viral	 x2	92%	 Temperatura normal de un refrigerador

*Resultados preliminares de la Fase III de ensayos clínicos. Pendientes de revisión por pares.

Fuente: Compañías, OMS

BBC

Tipos de vacuna	Componente fundamental	Ejemplo de vacunas con esta tecnología
Atenuadas	Virus debilitado para que no cause la enfermedad, pero sí desencadene una respuesta inmune	Triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis), BCG (tuberculosis), poliomielitis (VPO)
Inactivadas	Virus completo inactivado	Poliomielitis
Basadas en proteínas	Fragmentos de proteínas y otros componentes del virus que generan respuesta inmune	Hepatitis B, hepatitis A, gripe
Con vectores víricos	Utilizan virus (adenovirus, virus de sarampión, virus vacinia) modificados genéticamente, para que no causen enfermedad, que transportan información para la producción de proteínas del coronavirus que desencadenan la respuesta inmune	Ébola, zika
De ácido nucleico (ARN y ADN)	Utilizan ARN o ADN diseñado por ingeniería genética que contiene las instrucciones para la producción de proteínas que desencadenan la respuesta inmune	Novedosa, ninguna vacuna previa de este tipo

Vacunas líderes contra la COVID-19

(Actualizado el 04/03/2021)

Estrategia	Compañía	Eficacia reportada ¹	Conservación	Número de dosis	Dosis negociadas con la Unión Europea
ARN mensajero	Moderna	94%	-20°C, 4°C (1 mes)	2, separadas por 4 semanas	160 M*
	BioNTech/Pfizer	95%	-70°C	2, separadas por 3 semanas	500 M (hasta 600 M)*
	Curevac	Fase 3 en curso	4°C	2, separadas por 4 semanas	225 M (hasta 405 M)
ADN	AnGes -Osaka University	Fase 3 en curso	Temperatura ambiente	2, separadas por 2 semanas	-
	Zydus Cadila	Fase 3 en curso	Temperatura ambiente	3, separadas por 4 semanas	-
Vector viral	AstraZeneca/Oxford (ChAd)	70% (¿hasta 90%?)	4°C	2, separadas por 4-12 semanas	300 M (hasta 400 M)*
	Gamaleya Institute Sputnik (Ad5, Ad26)	91,4%	4°C	2, separadas por 3 semanas	-
	CanSinoBio (Ad5)	Fase 3 en curso	4°C	1	-
	Johnson & Johnson, Janssen (Ad26)	66% ^{2,3}	4°C	1	200 M (hasta 400 M)
Proteína	Novavax	89,3% ^{2,4}	4°C	2, separadas por 3 semanas	-
	Medicago	Fase 3 en curso	4°C	2, separadas por 3 semanas	-
Virus inactivado	Sinopharm	79% ²	4°C	2, separadas por 3 semanas	-
	Sinovac Biotech	Fase 3 en curso	4°C	2, separadas por 2 semanas	-
	Bharat Biotech	81% ⁵	2-8 °C	2, separadas por 4 semanas	-

Acceso al curso

¹ Eficacia para prevenir casos sintomáticos en el grupo vacuna versus el grupo placebo.

² Resultados aún no publicados.

³ 57% de eficacia frente a la variante de Sudáfrica, y 85% de protección frente a la enfermedad grave.

⁴ 95,6% de eficacia en el caso de la variante original, 85,6% frente a la variante británica y 60% frente a la variante de Sudáfrica (ensayo Fase 2B).

⁵ Resultados provisionales aún no publicados.

* Aprobada para su administración en la Unión Europea.

Fuentes

Coronavirus Vaccine Tracker. New York Times / European Commission. Coronavirus vaccines strategy.

Los sanitarios pueden tardar hasta 3 años en superar la angustia del Covid

Las enfermeras y las trabajadoras de la salud corren mayor riesgo de sufrir angustia psicológica durante la pandemia de Covid-19, según acaba de revelar un nuevo estudio de la Universidad de Sheffield. Se trata de la revisión mundial más grande de factores asociados con la angustia entre los trabajadores sanitarios durante un brote de enfermedades infecciosas, incluidos Covid-19, SARS, gripe aviar, gripe porcina y ébola, hasta la fecha.

El apoyo social personal y organizativo, la sensación de tener el control, la información suficiente sobre el brote y la protección, la formación y los recursos adecuados se asociaron con menos angustia psicológica.



Factores como la edad no parecían tener un impacto significativo. En algunos estudios, **las personas mayores no estaban angustiadas**, tal vez porque habían trabajado como profesionales sanitarios durante muchos años y por lo tanto, se sentían más equipados para lidiar con un brote, mientras que **las personas más jóvenes** que tenían menos probabilidades de verse afectadas físicamente por la enfermedad infecciosa tendían a tener menos experiencia en lidiar con un brote profesionalmente, lo que les causaba más angustia.

Los aspectos sociales también afectaron a las personas de manera diferente: las personas se beneficiaron de tener una red de apoyo social, sin embargo, vivir con una pareja o con hijos causó un mayor estrés para muchos que tenían miedo de transmitir la infección.

Las recomendaciones de los autores de los informes son que "los trabajadores sanitarios en riesgo de sufrir una mayor angustia reciban intervenciones tempranas y un seguimiento continuo.

Promoción de la salud

Ejercicio para personas mayores en casa II



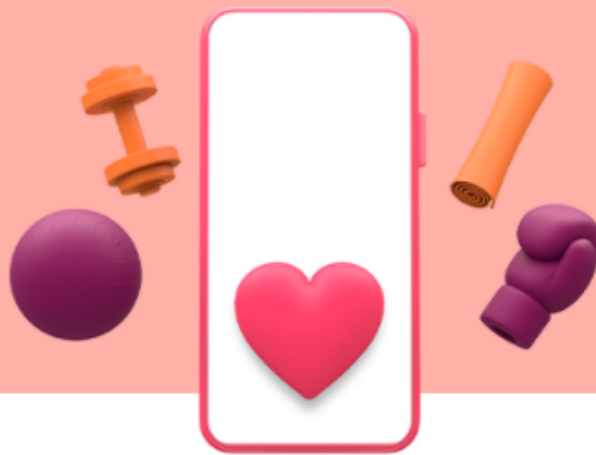
Gimnasia para mayores



Promoción de la Salud

Gympass

Tenemos
buenas noticias
para ti



Más información

Queremos ayudarte a que cuides de tu salud física y mental desde casa. Te ofrecemos **terapia online, entrenos personales individuales o motivadoras clases en grupo: las opciones para que alcances el equilibrio entre cuerpo y mente desde casa son ilimitada**

Si no lo tienes muy claro en este momento, no pasa nada. Te ofrecemos **7 días gratis*** para que pruebes si Gympass es lo tuyo. Tú decides.



Sentirte bien desde casa está en tu mano

Iniciar prueba gratis

Siempre a tu servicio,
El equipo de Gympass

*La prueba gratuita solamente es válida para la primera compra