

NEWSLETTER COVID-19

Información periódica para los trabajadores y trabajadoras



Información COVID-19

Seguridad y Salud Frente al COVID-19

La incidencia sigue su tendencia al alza de los últimos días y se sitúa en 43,26 casos por 100.000 habitantes en los últimos 14 días tras subir 0,11 puntos en la última jornada.

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

INFORMACIÓN
INSTITUCIONAL
PREVENTIVA:

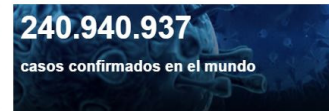
Prevención de Riesgos
Laborales y Salud
Laboral

¡Seguimos cuidándonos!

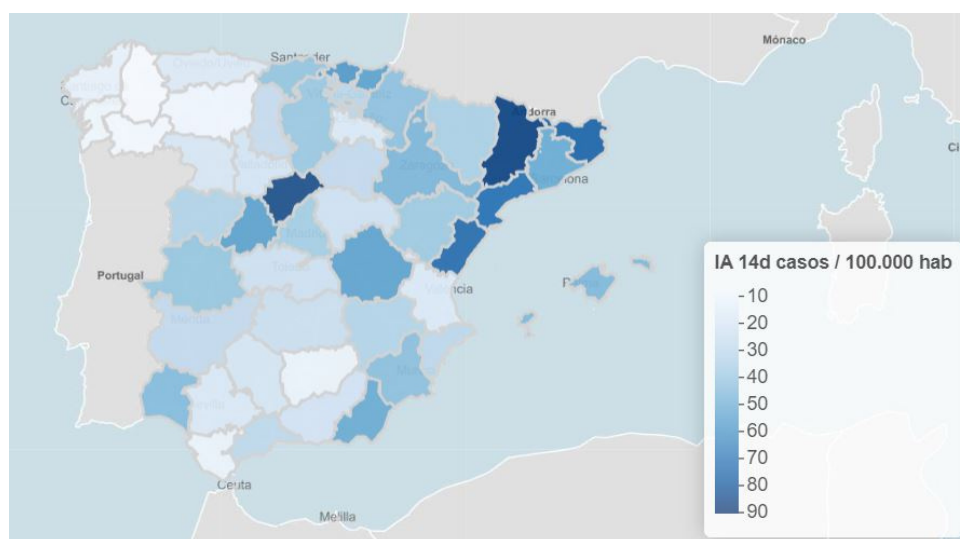
Situación actual

Datos consolidados a 20 de octubre

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



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. (20 de octubre)

¿Se puede poner la vacuna de la gripe y la de la COVID al mismo tiempo?

Se acerca la campaña de vacunación anual contra la afección más generalizada, y ya han comenzado las terceras dosis anticovid en los colectivos más afectados.

La llegada del otoño de 2020 planteaba una doble amenaza para la salud general, con la pandemia de la covid-19 en plena incidencia y sin vacunas hábiles, junto a la campaña de vacunación anual contra la gripe. El uso obligatorio de las mascarillas, la distancia social, la mayor ventilación en lugares de alta concentración de personas y los confinamientos selectivos hicieron que la gripe fuese prácticamente inexistente en España; este año, sin embargo, la incógnita en estas fechas está en la conveniencia de vacunarse contra la gripe y administrarse en el mismo espacio de tiempo (incluso a la vez) la tercera dosis contra la covid-19, o la segunda en los colectivos que aún no han recibido alguna de las dos primeras, como los niños y los convalecientes de la enfermedad en tiempos recientes.

Quién debe vacunarse de la gripe

La recomendación de los médicos no varía; los grupos de riesgo habituales, como las personas de la tercera edad o las inmunodeprimidas, deben vacunarse contra la gripe. A eso hay que añadir la recomendación para el personal sanitario. Son vacunas de mecanismos distintos; incluso se da el caso de que algún laboratorio (Moderna, concretamente) trabaja en una vacuna conjunta contra la gripe y el SARS-Cov-2. Hay casos habituales con otras vacunas, como la triple vírica o la hexavalente, y también de combinaciones en dos pinchazos como la hexavalente o la meningitis C.

Las mejores prácticas para administrar vacunas covid-19 con otras vacunas de la gripe

En el caso de vacunarse de ambas, lo normal es hacerlo en brazos distintos, para no castigar el área de la inyección. En cuanto a los efectos secundarios, no se espera nada ajeno a lo ya sabido y experimentado: dolores musculares, cefaleas y cansancio, aunque naturalmente cada persona es un mundo.



¿Se pueden administrar covid-19 y las vacunas contra la gripe a la vez?

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y su Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunizaciones (ACIP) ratifican la viabilidad de la doble vacunación contra la covid-19 y la gripe. No obstante, hace la precisión de que la anticovid es prioritaria en el caso de no haber completado la pauta o estar en el grupo recomendado para la dosis de refuerzo, y dejar la vacuna contra la gripe para finales de octubre. Se recomienda separar los lugares de inyección en una pulgada o más, de modo que se puedan diferenciar las reacciones locales. Cada músculo tiene múltiples sitios de inyección.

Nueva mutación de la variante Delta bajo estrecha vigilancia en el Reino Unido

Las autoridades están vigilando de cerca a un nuevo descendiente de la variante Delta de Covid que está causando un número creciente de infecciones.

Delta es la variante dominante del Reino Unido, pero los últimos datos oficiales sugieren que el 6% de los casos de Covid que han sido secuenciados genéticamente son de un nuevo tipo.

AY.4.2, que algunos llaman "Delta Plus", contiene mutaciones que podrían dar ventajas de supervivencia al virus. Se están realizando pruebas para comprender la cantidad de amenaza que puede representar. Los expertos dicen que es poco probable que despegue a lo grande o escape de las vacunas actuales.

Todavía no se considera una variante preocupante, o una variante bajo investigación: las categorías asignadas a las variantes y el nivel de riesgo asociado con ellas.

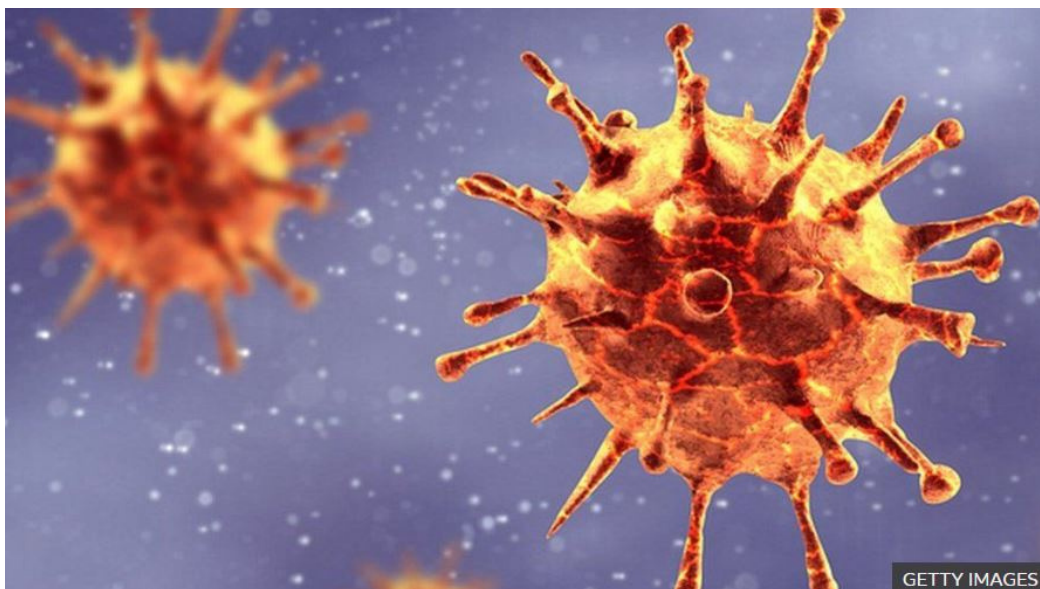
¿Qué es AY.4.2?

Hay miles de tipos diferentes, o variantes, de Covid circulando por todo el mundo. Los virus mutan todo el tiempo, por lo que no es sorprendente ver surgir nuevas versiones.

El Delta original se clasificó como una variante de preocupación en el Reino Unido en mayo de 2021 después de superar a la variante Alpha para convertirse en el tipo dominante de Covid en circulación. Pero en julio de 2021 los expertos identificaron AY.4.2.

Esta rama o subenlineaje de Delta ha ido aumentando lentamente desde entonces. Incluye algunas mutaciones nuevas que afectan a la proteína espiga, que el virus utiliza para penetrar en nuestras células. Hasta ahora, no hay indicios de que sea considerablemente más transmisible como resultado de estos cambios, pero es algo que los expertos están estudiando.

Las mutaciones, Y145H y A222V, se han encontrado en varios otros linajes de coronavirus desde el comienzo de la pandemia.



Al patio, sin mascarilla: ¿Es el mejor momento?

Los epidemiólogos no tienen una opinión unánime. Están quienes consideran que es una decisión acertada y otros advierten de los riesgos de esta época del año. Mientras tanto, padres y profesores aplauden una medida muy esperada.

Las medidas de relajación de las restricciones contra el Covid-19 rara vez han encontrado unanimidad en la opinión de los epidemiólogos. Así ha ocurrido de nuevo, ahora que Madrid ha anunciado que regresan las sonrisas a los recreos de los colegios a partir del próximo lunes, aunque el Ministerio de Sanidad ha advertido de que las mascarillas deben seguir siendo obligatorias en dichos espacios.

Mientras que uno de los expertos sostiene que es un riesgo que se puede correr con una incidencia acumulada tan baja (45), otro lamenta que está la temporada gripal al caer y que haya una nueva variante rondando Europa.

Sí que han coincidido en su valoración tanto los padres como los profesores: «Avalado por criterios sanitarios, es positivo ir volviendo a la normalidad».

Lo cierto es que, pese a que la Comunidad Madrid siempre ha ido por delante en el levantamiento de restricciones, no es la única región que ha anunciado la relajación de esta medida. De hecho, la Comunidad Valenciana anunció el pasado 18 de octubre que va a llevar próximamente la eliminación de la obligatoriedad de portar la mascarilla durante el recreo de los alumnos, algo que ya había retirado unos días antes el Gobierno de Aragón. Ahora, Madrid se convierte en la tercera comunidad en recuperar las sonrisas en el patio y ello ha reavivado el debate nacional: ¿Es el mejor momento para hacerlo?



El Ministerio de Sanidad ha recordado que la ley en vigor desde el 29 de marzo establece su uso obligatorio en espacios al aire libre donde no sea posible mantener una distancia mínima de 1,5 metros.

El CSIC desarrolla un test ultrasónico para evaluar la eficacia de las mascarillas

Un proyecto del ITEFI-CSIC aplica ultrasonidos para estudiar la capacidad de filtración, la resistencia a la respiración y la vida útil de diferentes tipos de mascarillas.



Un equipo del Instituto de Tecnologías Físicas y de la Información (ITEFI-CSIC), del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, ha desarrollado un test que permite determinar mediante ultrasonidos la transpirabilidad de las mascarillas faciales frente a la covid-19.

La transmisión de ondas ultrasónicas a través de las mascarillas permite comprobar, de forma sencilla y sin contacto, cómo interaccionan las partículas de aire con la mascarilla, la apertura de los poros y la resistencia de los diferentes modelos, tanto higiénicas como con certificación FFP2 y FFP3. Esta técnica, podría determinar la capacidad de filtración y precisar el rango de uso o los cambios que sufre una mascarilla durante su vida útil.

El estudio consistió en transmitir ultrasonidos, de entre 0,2 y 1,6 megahercios (MHz), a través de diferentes tipos de mascarillas. El ultrasonido se ve afectado, al atravesar la mascarilla, por propiedades de los poros del material como el tamaño, la tortuosidad y la sinuosidad; así como por otros aspectos como el número de capas. Estos parámetros ayudarían a determinar su resistencia al flujo y su eficiencia de filtración.

Los resultados del estudio muestran diferencias destacables en la respuesta al ultrasonido, y por tanto en la respirabilidad y en capacidad de filtración, de los diferentes tipos de mascarillas: higiénica, quirúrgica, reutilizable o con certificado FFP2 y FFP3. En líneas generales, cuanto mayor es la capacidad filtrante de la mascarilla, más opacas son al ultrasonido; y cuanto más respirables son las mascarillas, más transparentes son a las ondas ultrasónicas.

El primer parámetro analizado, la respirabilidad, hace referencia a la presión necesaria para que el aire atraviese la mascarilla; mientras que el segundo indicador, la filtración, determina la capacidad del material para impedir la propagación de partículas y aerosoles. "

La aplicación de este método dentro de una línea de producción industrial de mascarillas podría permitir la inspección, en tiempo real, de la calidad de toda la producción. Además, podría aplicarse para monitorizar parámetros como su vida útil, la capacidad de filtración, los cambios que sufre durante su uso o su integridad tras padecer un proceso de desinfección, en el caso de las mascarillas reutilizables.

Hallan el anticuerpo más potente contra todas las variantes del Covid-19

Es más duradero que el resto de anticuerpos, ya que ofrece protección durante seis meses.

Hallan “uno de los anticuerpos más potentes hasta ahora identificados contra el coronavirus SARS-CoV-2”. Científicos del Hospital Universitario de Lausana y de la Escuela Politécnica Federal de Lausana (EPFL) han descubierto un anticuerpo monoclonal capaz de neutralizar todas las variantes de Covid-19, incluida la variante Delta.

El anticuerpo identificado en este estudio, se ha logrado aislando linfocitos de pacientes con coronavirus es “uno de los más potentes hasta ahora identificados contra el coronavirus SARS-CoV-2”.

Los científicos explicaron que el anticuerpo bloquea las proteínas de pico, lo que impide que infecten células pulmonares. De esta forma, se detiene el proceso de réplica vírico y permite al sistema inmunológico del paciente eliminar el coronavirus.

¿Quiénes podrían recibir el anticuerpo?

Se calcula que el nuevo anticuerpo monoclonal es más duradero, ya que ofrece protección para alrededor seis meses, frente a las tres o cuatro semanas de otros anticuerpos. “Ello lo convierte en un tratamiento preventivo interesante para individuos no vacunados en riesgo, o para personas vacunadas que no han podido producir una respuesta inmune”.

Podrían quedar protegidos contra el coronavirus recibiendo dos o tres administraciones al año del anticuerpo descubierto pacientes inmunocomprometidos, receptores de un órgano trasplantado o pacientes de determinados tipos de cáncer.

¿Qué ensayos se han realizado?

El anticuerpo y su mecanismo de protección se probó mediante pruebas in vivo en hámsters. El estudio demostró que los ejemplares a los que se administró el anticuerpo quedaron protegidos contra la infección incluso después de recibir una dosis altamente infecciosas.

Los investigadores planean ahora aprovechar estos prometedores resultados en asociación con una empresa emergente que llevará a cabo el desarrollo clínico y la producción del fármaco con anticuerpos, a través de acuerdos de cooperación y propiedad intelectual. Los ensayos clínicos del fármaco comenzarán a finales de 2022.



¿Qué destino tendrá el coronavirus? ¿Y nosotros?

La evolución viral es un partido largo. Esto es lo que los científicos anticipan que ocurrirá.

El 9 de enero de 2020, aproximadamente una semana después de que el mundo supo por primera vez que había una misteriosa serie de casos de neumonía en la región central de China, las autoridades anunciaron que los científicos habían identificado al culpable: un nuevo coronavirus.

Casi dos décadas antes, otro coronavirus había superado la barrera de las especies y se había propagado con rapidez por el mundo, causando una nueva enfermedad fatal llamada síndrome respiratorio agudo grave, o SARS, por su sigla en inglés. El virus, que se llegó a conocer como **SARS-CoV**, **mató a 774 personas** antes de que las autoridades sanitarias lograran contenerlo.

Sin embargo, a pesar de las inquietudes de los médicos de que la historia pudiera repetirse, había un rayo de esperanza. Con lo que muchos científicos no contaron fue con su propagación desenfrenada por todo el planeta. Hasta la fecha, más de **237 millones de personas han sido infectadas por el virus y 4,8 millones han muerto**.

Con cada infección surgen nuevas oportunidades para que el virus mute. Ahora, a casi dos años de iniciada la pandemia, estamos avanzando por un abecedario de nuevas variantes virales: la alfa de rápida propagación, la beta que evade el sistema inmunitario, y luego gamma, delta, lambda y, más recientemente, mu.

Entre los incontables cambios que puede realizar el coronavirus hay tres posibilidades preocupantes: **que se haga más transmisible, que sea más hábil para evadir nuestro sistema inmunitario o que se haga más agresivo y produzca enfermedades más graves**.

El SARS-CoV-2 ya se hizo más transmisible. El virus es más hábil para transmitirse de una persona a otra que en enero de 2020. Esto se debe a una variedad de mutaciones que adquirió el virus, de las cuales solo comprendemos algunas. Además de hacerse más transmisibles, algunas variantes también se han hecho más **hábiles para evadir a algunos de nuestros anticuerpos**. La buena noticia es que hay muchos tipos distintos de anticuerpos, así que no es muy probable que una variante con solo unas cuantas mutaciones nuevas se les escape a todos. Lo más difícil de predecir es si el virus se **volverá más agresivo**, es decir, si provocará una enfermedad de mayor gravedad. Es muy pronto para saber si el SARS-CoV-2 se hará más virulento en el largo plazo. Sin duda, podría haber intercambios entre la agresividad y la transmisión: las variantes que producen enfermedades muy graves muy rápido quizá no se propaguen demasiado lejos.

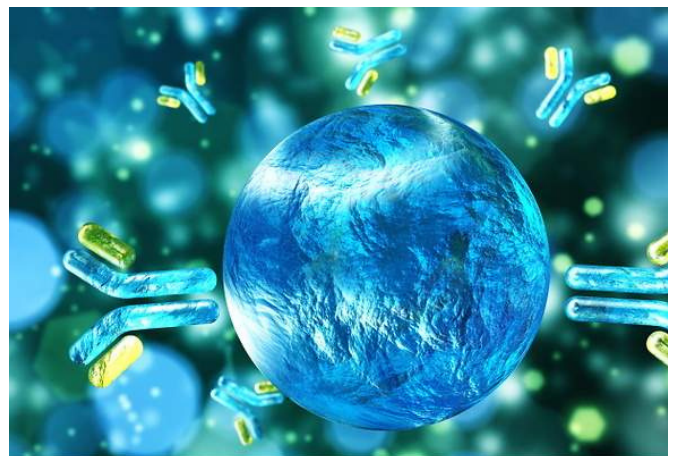
Claro que hay que recordar que este virus se propaga antes de que las personas enfermen de gravedad. Mientras siga siendo así, el virus podría hacerse más agresivo sin sacrificar su eficacia de transmisión.

Aunque todavía hay muchas posibilidades, lo que sí sabemos es que el SARS-CoV-2 no dejará de evolucionar, por lo que la carrera armamentista que tenemos con el virus apenas comienza.

Perdimos las primeras rondas, cuando le permitimos al virus propagarse con total libertad, pero todavía contamos con armas poderosas para la batalla. Las más notables son las vacunas de gran efectividad que se desarrollaron a una velocidad récord. Creo que es esperanzador el hecho de que las vacunas contra el SARS-CoV-2 en este momento sean más efectivas de lo que jamás han sido las vacunas contra el resfriado.

Conforme baje el ritmo de la evolución viral y nuestro sistema inmunitario se ponga al día, los científicos predicen que lograremos un equilibrio incómodo con el virus. Nunca lo extinguiremos, pero despedirá humo más que flamas.

No es posible saber con exactitud cómo será ese punto de equilibrio, es decir, en qué nivel de transmisión y enfermedad quedará. Algunos científicos predicen que el virus será muy parecido al del resfriado, que sí es capaz de causar enfermedades graves e incluso la muerte, en especial durante los aumentos estacionales.



Sigamos cuidándonos

El coronavirus y los espacios cerrados nunca han sido buenos compañeros. Esto convierte a la ventilación en una medida imprescindible a la hora de evitar contagios por aerosoles o partículas virales en suspensión.



De forma generalizada, las autoridades sanitarias recomiendan mantener las ventanas abiertas en todos aquellos lugares interiores donde se produzcan concentraciones de personas para facilitar la renovación de aire, así como evitar, en la medida de lo posible, el contacto con no convivientes en dichos espacios.

La tasa de ventilación estipulada para conseguir una buena calidad de aire es de 12,5 litros /segundo y persona (L/s/p), según recoge el Ministerio de Sanidad en el documento elaborado en relación a los aerosoles. Una media que puede alcanzarse aumentando el caudal de aire exterior de forma natural o recurriendo a ventilaciones artificiales.

En el caso de los domicilios, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid aconseja ventilar a diario todas las estancias durante al menos 15 minutos. Si se va a permanecer en un espacio en concreto, es conveniente airearlo el mismo tiempo antes y después de ocuparlo.

Durante las visitas, lo mejor es dejar tanto puertas como ventanas abiertas el máximo tiempo posible, aunque sea parcialmente, ya que la concentración aumenta cuanto más tiempo permanezcan en ella y al hablar, fumar, gritar o cantar. Los extractores de la cocina y el baño también pueden servir de ayuda en estos casos, ya que, aunque no envíen el aire al exterior, pueden mejorar la circulación de aire y evitar la concentración de partículas en una estancia.

Para aumentar la circulación de aire y garantizar un "barrido eficaz", se puede recurrir a la ventilación cruzada, abriendo puertas y/o ventanas opuestas o al menos en lados diferentes de la sala, tal y como indica Sanidad.

En las estancias donde se encuentre una persona en aislamiento, además de disponer de una ventilación adecuada, hay que evitar corrientes forzadas de aire provenientes de sistemas de calor o refrigeración.

Clases online Sanitas Wellness

Como cada mes adjuntamos el programa de clases online del próximo mes de noviembre de SanitasWellness Corporate.

Adjuntamos enlace con los horarios y clases.



PARTE DE Bupa

Horario sesiones online noviembre Sanitas Wellness Corporate

Cuidamos de la salud de sus empleados con servicios online, dirigidos al cuidado de su salud y a su bienestar estén donde estén.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 - 9:00h		Pilates	Yoga	Pilates	Yoga
13:00 - 14:00h	Pilates		Pilates		Pilates
14:00 - 14:30h		Espalda Sana			
18:00 - 19:00h	Pilates	Yoga	Pilates	Yoga	

¿Cómo conectarte?

A través del enlace. (Pincha sobre la clase que quieras unos minutos antes de que comience y únete)

Recuerda silenciar tu **micrófono** una vez comenzada la clase.

La **cámara** es preferible tenerla encendida para que la profesora pueda verte.

Campaña Gripe 2021

Campaña Gripe 2021

Consejos para evitar el contagio

