

# NEWSLETTER COVID-19

Información periódica para los trabajadores y trabajadoras



## Información COVID-19

### Seguridad y Salud Frente al COVID-19

La incidencia del coronavirus en España ha aumentado en el último día en 3,3 puntos, hasta los 49,3 por cada 100.000 habitantes a 14 días, tras un repunte de casos en 15 comunidades, así como en Ceuta y en Melilla, de forma que la transmisión roza nuevamente el riesgo medio (entre 50 y 150 casos).

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!**

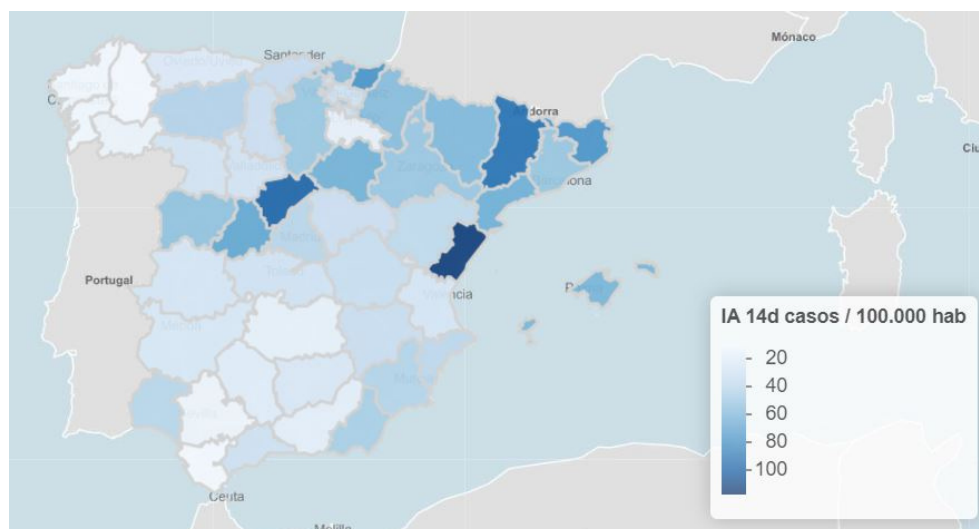
# Situación actual

Datos consolidados a 27 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. (27 de octubre)

# Dos millones de personas vacunadas con Janssen recibirán una dosis de refuerzo

Se trata de cerca de dos millones de personas y recibirán una segunda dosis de Pfizer o Moderna

Los que se vacunaron con Janssen recibirán una dosis de refuerzo de vacunas contra la covid-19. En total 1.951.913 personas, según los datos del último informe de vacunación de Sanidad, recibieron el suero monodosis. Son mayores de 40 y colectivos vulnerables, sobre todo. Lo ha aprobado este martes la Comisión de Salud Pública, tras la recomendación de los expertos de la Ponencia de Vacunas.

PUBLICIDAD

Janssen se administró primero a mayores de 70 años, hasta los 79. Luego se aprobó para mayores de 40, ya que los adultos entre 60 y 69 años eran la única población susceptible de ser inoculada con AstraZeneca (de Oxford). Los menores de 40 solamente se han podido vacunar -excepto trabajadores esenciales, que recibieron el suero de Oxford porque era el primero que estaba disponible- con Pfizer o Moderna. Aparte, Janssen se administró a reclusos, grandes dependientes que no podían salir de sus domicilios, personas sin hogar o desplazados fuera de España como diplomáticos.

Serán esos (población general entre 40 y 60 años o entre 70 y 79, trabajadores desplazados en el extranjero, reclusos y las personas que eran difíciles de vacunar) los que recibirán la segunda dosis.

PUBLICIDAD

Pero no será del suero de Johnson&Johnson, sino de vacunas con ARNm. Las personas que van a ser inoculadas con la dosis de refuerzo serán citadas :

- En orden de edad.
- Al menos 3 meses después de que recibieran la monodosis.
- A partir del 15 de noviembre.

## Menos efectiva

Un estudio de la universidad de Nueva York ha revelado este otoño que la vacuna de Johnson & Johnson es menos efectivo contra la variante india que las otras vacunas, lo que haría necesario una dosis



# Qué es delta plus, la variante del coronavirus que no deberías conocer

Las autoridades sanitarias de Reino Unido están vigilando detalladamente una nueva mutación de la variante delta del coronavirus que está causando un incremento en los casos de covid.



Pero **¿de dónde ha salido delta plus?** ¿Hay algo en su genoma que merezca nuestra atención? ¿Quién decide que delta va a tener hijas? En otoño de 2020 se descubrió un nuevo linaje del coronavirus SARS-CoV-2: B.1.617, cuya primera secuencia data del 5 de octubre. En los meses siguientes este se dividió en tres sublinajes: B.1.617.1, B.1.617.2 y B.1.617.3. De estos, solo el segundo hermano tuvo éxito: B.1.617.2 es como hoy llamamos a la variante delta que domina en la mayor parte del mundo.

Esto no terminó ahí: hacia verano de 2021, delta se dividió a su vez en AY.1, AY.2 y AY.3, que contenían la mutación K417N y por eso recibieron el nombre de "delta plus" (del inglés, delta plus K417N).

Entonces, los británicos se unieron a la fiesta: en julio de 2021 identificaron el sublinaje AY.4.2. Esta subvariante es hoy conocida como la delta plus que Reino Unido clasificó la semana pasada como variante de interés y que ya ha sido detectada en España. En realidad, ya estaba ahí: "Los laboratorios que hacemos monitorización reportábamos las subvariantes de delta como delta hasta hace 15 días, pero a efectos prácticos sigue siendo delta", comenta De Toro.

"El AY.4.2 [delta plus] es un sublinaje: al linaje delta le han añadido una subvariante porque dos cambios en la espícula no son suficientes como para darle una entidad de linaje", aclara Iglesias, que entiende que el público pueda perderse ante unas distinciones tan técnicas.

Esto tampoco ayuda a medios y divulgadores, que ven cómo nombrar las nuevas versiones del coronavirus es cada vez más difícil a pesar del sistema sugerido por la OMS basado en el alfabeto griego. Irónicamente, la subvariante AY.4.2 no es la delta plus original, aunque así se esté llamando fuera de círculos científicos.

Entonces, **¿es más transmisible? ¿Qué pasa con las vacunas?**

Una de las lecciones que dejó alfa es que los estudios observacionales iniciales de un linaje dan una imagen distorsionada de la realidad por la falta de datos y abundancia de sesgos. Los cálculos iniciales de esta variante dieron un aumento de la transmisión del 74% o incluso el 90%, que meses después disminuyó hasta el 29%. Como recuerda De Toro, el comportamiento de las variantes depende mucho de las medidas que se tomen y del comportamiento de la población.



# Qué responder a quienes todavía dudan si vacunarse contra la covid-19

Exponemos a continuación las principales dudas y preguntas y sus correspondientes respuestas.



## "No sabemos qué contiene la vacuna"

El contenido de las vacunas que se están utilizando actualmente contra la covid-19, como las de ARNm de Pfizer-BioNTech o Moderna, así como el de todas aquellas usadas actualmente contra el resto de las enfermedades infecciosas es perfectamente conocido.

Las vacunas son fármacos que, como el resto, presentan una composición claramente determinada y especificada en sus correspondientes guías técnicas.

## "El tiempo de comercialización ha sido demasiado rápido"

En lo que respecta al tiempo de comercialización, ha sido, en efecto, más corto de lo que suele ser habitual. Pero esto ha sido debido a que, precisamente para responder a la pandemia, las agencias del control del medicamento, como la Agencia Europea del Medicamento (EMA), han revisado los resultados de las empresas y grupos de investigación desarrolladores de las vacunas al mismo tiempo que estos iban apareciendo.

Así pues, en vez de esperar, como hacían hasta ahora, a que todo el procedimiento hubiera acabado para llevar a cabo la revisión de los datos, han realizado dicha revisión en paralelo.

Este proceso ha permitido reducir enormemente el tiempo necesario para conceder la autorización de comercialización y uso de estas vacunas.

## "No se sabe si las vacunas son efectivas para limitar la transmisión del virus"

Está claro que las vacunas actuales no están diseñadas para evitar la infección viral sino para evitar los síntomas más graves de la enfermedad y la muerte.

Pero existen datos de investigadores de distintos países que demuestran que la vacunación reduce la capacidad infecciosa de los individuos inmunizados con dichas vacunas.

Así, se estima que las personas vacunadas mostrarían un riesgo muy inferior de transmitir el virus a otras personas que aquellos que no se han vacunado, incluso en el caso de la variante Delta del virus.

Esa reducción del riesgo de transmisión del virus se acompaña también de un considerable menor riesgo de infectarse cuando el individuo está vacunado.

Además, datos recientes en vías de publicación muestran que las personas vacunadas eliminarían el virus de su organismo de una forma mucho más rápida que los no vacunados, incluso cuando la variante dominante es la delta.

En resumen, **las personas vacunadas son menos contagiosas que las que no lo están.**

# Las próximas vacunas y fármacos contra el Covid que pueden recibir el visto bueno de la UE

La Agencia Europea del Medicamento evalúa cuatro posibles vacunas y ocho tratamientos contra el coronavirus

Una fuente de la EMA explicó a Efe que "cuatro vacunas permanecen en revisión continua hasta que se disponga de pruebas suficientes para que la compañía presente una solicitud formal de autorización de comercialización", un paso solo posible cuando haya información suficiente que respalde su seguridad, calidad y eficacia.

## Novavax

La vacuna que más meses lleva en análisis es la estadounidense **Novavax**, que empezó el 3 de febrero y "seguirá en las próximas semanas" con la esperanza de poder alcanzar una conclusión "a finales de este año", calcula la EMA. Se basa en una **forma estabilizada de la proteína S del virus**, empleando una tecnología de nanopartículas de proteína recombinante.

La **Comisión Europea (CE) aprobó en agosto un acuerdo** de compra avanzada con Novavax para adquirir 100 millones de dosis, con la opción de otros 100 millones, una vez revisada y aprobada por la EMA como segura y eficaz.

## Sputnik V

La vacuna rusa Sputnik V, autorizada en 70 países, entró en revisión continua el 4 de marzo, un proceso que ha estado protagonizado por diferentes polémicas, incluido un viaje de sus expertos a Rusia para una inspección de "buenas prácticas clínicas" ante la inquietud de que no se cumplieran los estándares internacionales.

A principios de septiembre, la EMA aseguró que el diálogo con los fabricantes rusos es "constructivo", pero aún necesita datos y es "difícil" saber cuándo podrá concluir su análisis. El Fondo de Inversión Directa de Rusia (FIDR), que comercializa la vacuna en el exterior, aseguró hace dos semanas que modernizará los métodos de control de calidad del preparado para adecuarlos a las normas de la Unión Europea (UE) y lograr su aprobación.

## Sinovac

El 4 de mayo, la EMA comenzó a estudiar la vacuna china Sinovac, de un virus inactivado, que debe administrarse en dos dosis con un intervalo de entre dos y cuatro semanas. Los estudios indican que Sinovac tiene una eficacia de sólo el 51% en la reducción de casos sintomáticos, pero el porcentaje se eleva al 100% para los graves o que requieren hospitalización, aunque faltan datos sobre su eficacia en mayores de 60 años.

Ninguna de las cuatro vacunas tiene una fecha de aprobación en la UE, y tampoco han cumplido los mínimos para poder solicitar una licencia.

## Tratamientos

Por otro lado, la EMA tiene abiertos tres procesos de evaluación continua de tratamientos para Covid-19: el fármaco de anticuerpos monoclonales bamlanivimab y etesemivab, desarrollado por la estadounidense Eli Lilly; y el medicamento Evusheld, combinación de anticuerpos tixagevimab y cilgavimab desarrollado por AstraZeneca AB.

También está analizando Sotrovimab, un anticuerpo monoclonal desarrollado por las farmacéuticas británica GlaxoSmithKline y estadounidense Vir Biotechnology.

## Los más avanzados

Otros cinco tratamientos están ya en un estado más avanzado, puesto que han pedido ya a la EMA su respaldo a una autorización de comercialización.

Es el caso del inmunosupresor Kineret (anakinra), ya autorizado para tratar enfermedades inflamatorias; Olumiant (baricitinib), un fármaco para la artritis reumatoide; Regkirona (regdanvimab), un tratamiento con anticuerpos monoclonales; y el antiinflamatorio tocilizumab (RoActemra), también usado para tratar artritis reumatoide.

La semana pasada, la EMA empezó a estudiar la posible licencia de Ronapreve, un cóctel de anticuerpos monoclonales de las firmas Regeneron y Roche.

# La OMS define oficialmente como enfermedad la COVID-19 persistente

Esta enfermedad aparece tres meses después del contagio y con síntomas que duran al menos sesenta días. Entre los síntomas se incluyen fatiga, dificultad para respirar y disfunción cognitiva

Por primera vez la enfermedad pos-COVID-19 o COVID-19 persistente tiene una definición oficial. La iniciativa se ha llevado a cabo por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) tras una consulta mundial y persigue el objetivo de facilitar el tratamiento de los enfermos. Hasta ahora, la falta de claridad entre los profesionales de la salud ha complicado los esfuerzos por avanzar en la investigación y la cura.

De acuerdo con la doctora Janet Díaz, jefa de gestión clínica de la OMS, aunque la mayoría de los pacientes se recuperan por completo, algunos padecen efectos a largo plazo "en los sistemas pulmonar, cardiovascular y nervioso, así como consecuencias psicológicas". Estos efectos se producen independientemente de la gravedad inicial de la infección y se dan con mayor frecuencia en mujeres, personas de mediana edad y en aquellos que mostraron más síntomas al principio de la enfermedad.

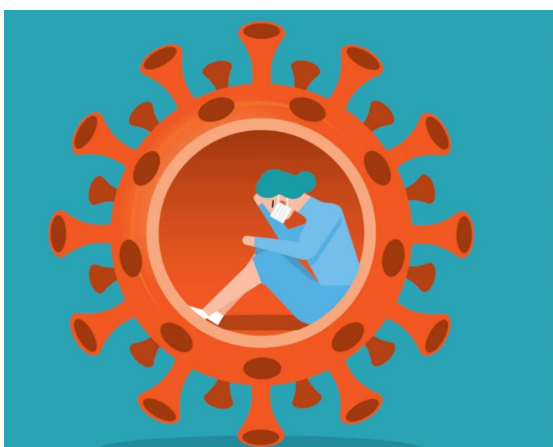
## Síntomas que duran al menos dos meses

Ahora, según la OMS, la COVID-19 persistente es aquella enfermedad producida "en individuos con antecedentes de infección probable o confirmada por el SARS-CoV-2, generalmente tres meses después de la aparición de la COVID-19, con síntomas que duran al menos dos meses y que no pueden explicarse por un diagnóstico alternativo" Los síntomas más comunes son la fatiga, la dificultad para respirar y la disfunción cognitiva, pero también se pueden dar otros síntomas que suelen repercutir en el funcionamiento cotidiano del enfermo.

los síntomas incluyen **"fatiga, dificultad para respirar, disfunción cognitiva,** pero también otros que generalmente repercuten en el funcionamiento cotidiano". Estos signos pueden ser de nueva aparición o persistir desde el inicio de la enfermedad. Asimismo, también pueden fluctuar o existir recaídas con el tiempo.

Se ha descrito la nueva definición como "un importante paso adelante" para estandarizar el reconocimiento de los pacientes con esta condición y ha afirmado que la OMS espera que "ayude al personal médico y sanitario a reconocer a los pacientes y a comenzar con los tratamientos e intervenciones adecuados y a tener claros los caminos a tomar". "Esperamos que los responsables políticos y los sistemas sanitarios establezcan y apliquen modelos sanitarios integrados para atender a estos pacientes", ha concluido.

Aunque existen varias pruebas para detectar la infección inicial por COVID-19, no hay ninguna para detectar esta afección posterior, y todavía no está claro qué la desencadena en los enfermos. "¿Se trata de la persistencia viral, o hay microtrombosis o algún problema con el sistema vascular?", se ha preguntado la doctora.



**“Los síntomas persistentes más frecuentes son cansancio, malestar general, dolor de cabeza, bajo estado de ánimo dolores musculares y articulares, falta de aire y déficit de atención”**

# Sigamos cuidándonos

## RECUERDA QUE LAS MISMAS MEDIDAS DE PROTECCION SON EFECTIVAS CONTRA COVID-19 Y LA GRIPE. SIGA ESTAS MEDIDAS:



Mantén una distancia de 1,5 m de los demás y usa mascarilla



Evita los lugares concurridos y mal ventilados



Tose o estornuda en un codo o un pañuelo doblado y tirar el pañuelo en un recipiente cerrado



Abre las ventanas o puertas para mantener las habitaciones bien ventiladas.



Lávate las manos con frecuencia



Evita tocarte los ojos, nariz y boca



Quédate en casa si no te sientes bien



Hazte la prueba del COVID-19 si experimentas algún síntoma como tos, fiebre o dolor de garganta



Si es necesario, llama a los servicios de emergencia.







LA VACUNACIÓN ES UNA PARTE IMPORTANTE PARA PREVENIR ENFERMEDADES GRAVES Y LA MUERTE TANTO POR COVID-19 COMO POR INFLUENZA. SIGA LOS CONSEJOS DE LAS AUTORIDADES LOCALES SOBRE CÓMO VACUNARSE CONTRA LA GRIPE Y EL COVID-19.



# ¿Puedo saber si es covid, gripe, resfriado, alergia...?

Gripe y COVID-19. Dos enfermedades provocadas por virus, que se transmiten de forma muy similar y que comparten numerosos síntomas. ¿Es posible distinguirlas? Revisamos semejanzas y diferencias para tratar aclarar las cosas.

	Fiebre	Dolores musculares	Fatiga	Pérdida olfato y/o gusto	Estornudos	Tos	Dolor garganta	Falta de aire	Dolor cabeza	Moqueo
 <b>Gripe</b>	Común	Común	Común	A veces	Nunca	Común	A veces	Nunca	Común	A veces
 <b>Coronavirus</b>	Común	A veces	Común	Común	Nunca	Común	A veces	A veces	A veces	Raro
 <b>Resfriado</b>	Raro	Raro	A veces	A veces	Común	Común	Común	Nunca	Raro	Común
 <b>Alergia</b>	Nunca	Nunca	Raro	Raro	Común	A veces	A veces	A veces	A veces	Común

Fuente: UCC Complutense. Recursos Freepik

Leyenda: Común (Verde), A veces (Amarillo), Raro (Naranja), Nunca (Rojo)

¿Cómo puedo saber si tengo una gripe o COVID-19... o si solo estoy acatarrado? No es fácil distinguir estas enfermedades. En la mayoría de los casos solo los test podrán determinar de qué tipo de enfermedad se trata, pero sí hay algunas diferencias que pueden llevarnos a pensar que estamos ante una u otra.