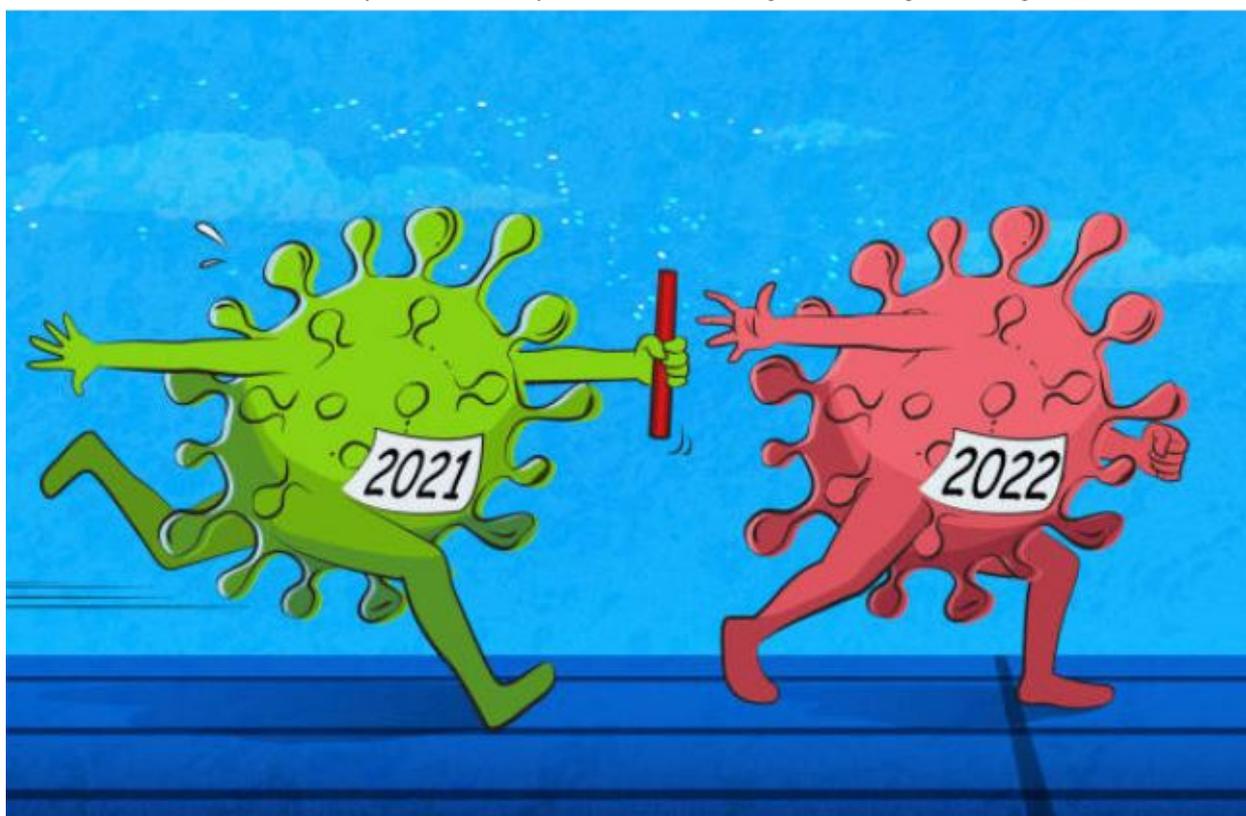


# NEWSLETTER COVID-19

Información periódica para los trabajadores y trabajadoras



## Información COVID-19

### Seguridad y Salud Frente al COVID-19

La incidencia acumulada baja 55 puntos hasta los 3.139 casos por 100.000 habitantes en los últimos 14 días. Las vacunas de refuerzo contra la covid reducen en un 95% el riesgo de muerte para los mayores de 50 años que se contagien con la variante ómicron.

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!**

**+ Cruz Roja**

Servicio de  
Prevención de  
Riesgos Laborales

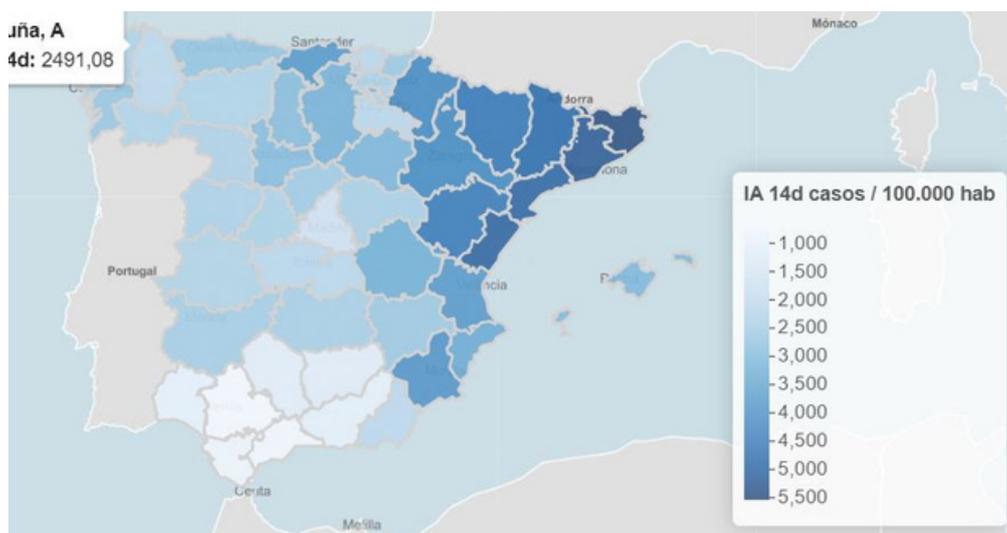
# Situación actual

Datos consolidados a 26 de enero

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. (26 de enero)

# ¿Estamos más cerca de una superinmunidad frente al coronavirus?

La vacunación antes o después de la infección por SARS-CoV-2 puede inducir respuestas de anticuerpos neutralizantes más fuertes que la vacunación sola

En plena temporada de Ómicron y con algunas voces planteando la posibilidad del final de la pandemia, muchas personas se siguen preguntando cuál es la mejor manera para **obtener la inmunidad más potente: ¿las vacunas o la infección natural por el SARS-CoV-2?**

Ahora, un estudio parece resolver esta duda al haber identificado que las dos vías de generar inmunidad, infecciones repentinas después de la vacunación o infección natural seguida de la vacunación, brindan niveles aproximadamente iguales de protección inmunológica. El estudio se publica hoy en «Science Immunology». y concluye que la vacunación antes o después de la infección por SARS-CoV-2, lo que los investigadores denominan vacunación híbrida, puede inducir respuestas de anticuerpos neutralizantes más fuertes que la vacunación sola,

«No importa si te infectas y te vacunas a posteriori, o si te vacunas y te infectas después. En ambos casos, se obtendrá una respuesta inmunológica muy sólida, increíblemente alta con niveles extremadamente altos de respuesta inmune después de una infección por SARS-CoV-2, la llamada 'superinmunidad'.

Lo que desvela el trabajo es que no importa si alguien contrae una infección o si se vacuna después de una infección natural. En ambos casos, la respuesta inmunitaria medida en suero sanguíneo reveló anticuerpos que eran igualmente más abundantes y más potentes (al menos 10 veces más potentes) que la inmunidad generada por la vacunación sola.

**"La probabilidad de infectarse es alta porque hay mucho virus a nuestro alrededor" - afirman en el estudio-. "Pero si al final nos infectamos, mejor estar vacunados y, si llega el virus, será más leve y es posible que adquiramos esa superinmunidad".**

Se detectó en los grupos de estudio que las personas con 'inmunidad híbrida' generaron mayores niveles de inmunidad en comparación con el grupo que fue vacunado sin haber padecido el Covid-19.

Los nuevos hallazgos sugieren que cada nueva infección avanza potencialmente acerca del fin de la pandemia. Y eso es algo que está ocurriendo con Ómicron, comenta el coautor del estudio, quien considera que, con el tiempo, el virus se topará con un grupo cada vez mayor de inmunidad humana.

**El grave problema es que todavía hay muchas personas sin vacunar en el mundo, y no solo en los países más pobres.**

Los científicos advierten que con la propagación de la contagiosa variante Ómicron, es probable que muchas personas no vacunadas, previamente infectadas, se vuelvan a infectar. Esto puede generar un nivel de inmunidad mucho más variable que la que se produce con la vacunación, la inmunidad será variable y algunas personas obtendrán una inmunidad equivalente a la vacunación, pero la mayoría no. Y no hay forma, salvo pruebas de laboratorio, de saber quién obtiene qué inmunidad. La vacunación hace que sea mucho más probable garantizar una buena respuesta inmunológica».



# AstraZeneca, de vacuna pionera a gran olvidada. ¿Por qué ya no se administra?

La Unión Europea no renovó el contrato con la firma anglo-sueca y en España no se administra desde julio de 2021



Más del 90% de la población ha recibido alguna de las vacunas contra el coronavirus con autorización de emergencia de la EMA desde que empezara la campaña de vacunación en enero de 2021. La marca que más se ha utilizado en España ha sido la de Pfizer/BioNtech, seguido de Moderna. Ambas con tecnología de ARN mensajero.

A fecha de 21 de enero, se han administrado casi 56 millones de dosis de Pfizer, por las casi 19 de Moderna. En tercer lugar está la olvidada AstraZeneca, la que se usó en un principio para el colectivo de funcionarios y para la franja de entre 60 y 69 años, que fueron los últimos en recibir estos fármacos.

Cerca de 10 millones de dosis se inyectaron en nuestro país sin que la cifra haya aumentado con el paso del tiempo, como sí lo han hecho las principales marcas.

## ¿Qué ha ocurrido con las vacunas de AstraZeneca?

El mes de mayo de 2021 fue el punto y final para la comercialización de estas vacunas en la Unión Europea. Desde Bruselas se rompió el contrato por haberlo incumplido previamente por la firma anglo-sueca.

Tal y como se acordó, AstraZeneca tenía que entregar 180 millones de dosis de vacunas para el segundo trimestre de 2021 y terminar para diciembre con 300. Sin embargo, la empresa reconoció que solo podía entregar un tercio de las mismas para junio, lo que suponía incumplir el contrato.

En España, la vacuna de AstraZeneca se dejó de recibir a principios de julio, ya que el Ministerio de Sanidad aseguraba que las comunidades autónomas tenían los viales suficientes para terminar de vacunar a las personas que recibieron la primera dosis.

# Salud Pública aconseja que los contagiados con Ómicron esperen 5 meses para recibir la tercera dosis

Los adultos contagiados por Covid-19 tras estar vacunados esperen cinco meses para recibir la tercera dosis, y no cuatro semanas como estaba establecido hasta ahora

La Comisión de Salud Pública, órgano donde están representados el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas, ha recomendado que los adultos contagiados por Covid-19 tras estar vacunados esperen cinco meses para recibir la tercera dosis, y no cuatro semanas como estaba establecido hasta ahora. La justificación que da es que el hecho de tener la infección tras haber recibido la pauta completa de vacunación provoca «una respuesta inmune más potente y más amplia en términos de neutralizar otras variantes del virus, en comparación con la respuesta inmune observada en personas que solo padecieron infección o que solo recibieron dos dosis».

Según argumenta el comunicado de Sanidad, los infectados por Ómicron gozan de mayor inmunidad que los infectados por otras variantes del virus y por ello recomiendan espaciar la tercera dosis



hasta que hayan pasado cinco meses desde el contagio, aunque el intervalo mínimo entre la infección y la administración de esa vacuna de refuerzo sigue siendo de cuatro semanas.

El organismo ha decidido también este martes que los niños de entre 5 y 11 años que se contagien de Covid-19 antes de vacunarse solo recibirán una dosis del fármaco contra el coronavirus. Este único pinchazo, además, será a partir de las ocho semanas tras haber sido diagnosticados con el virus.

Del mismo modo, la Comisión de Salud Pública ha establecido que si la infección en este grupo de edad se diagnostica tras haberse inyectado la primera dosis de la vacuna, sí se administrará la segunda dosis, pero a partir de las 8 semanas del contagio.

# Síntomas de ómicron 'sigilosa': ¿cómo saber si estás contagiado de la nueva subvariante?

La nueva variante BA.2 no contiene el gen S que detectan las pruebas diagnósticas, motivo por el que se ha denominado ómicron



La variante ómicron trastocó todas las estrategias para combatir la pandemia de covid. Los países aún no se han terminado de adaptar a esta mutación y siguen buscando cuál es la gestión más eficaz. Pero en la lucha contra el coronavirus ha comenzado lo que parece un nuevo capítulo.

Dinamarca detectó una variante nueva y España ha confirmado este jueves los primeros casos de esta 'ómicron sigilosa' de covid. En Dinamarca ha mostrado una gran capacidad de transmisión y ya se ha convertido en mayoritaria, pero los datos aún no son preocupantes en otros países. Sin embargo, conviene poner atención en BA.2 para observar su evolución, ya que ya está en más de 35 países.

A esta variante se le ha llamado la 'ómicron sigilosa' debido a que no tiene el gen S que detectan las pruebas de detección de la covid y por tanto evita que los dispositivos muestren el positivo.

## ¿Cómo detectar un contagio de 'ómicron sigilosa'?

Los síntomas de estas subvariante son similares a los de ómicron y también pueden presentarse cuadros asintomáticos de la enfermedad. La información aún es escasa debido a que es una mutación relativamente nueva y no se conoce todavía si es igual, menos o más contagiosa que la variante ómicron original o si se pueden producir reinfecciones. Por tanto, los contagiados con la nueva variante 'silenciosa' BA.2 pueden sufrir síntomas como congestión nasal, dolor de garganta, tos seca, cansancio y dolor musculares sobre todo en la zona lumbar, dolor de cabeza, cansancio y fiebre.

La incertidumbre con esta nueva aparición aumenta debido a que se desconoce cómo se comporta esta variante. Esto hace que aún no se sepa si las personas que se han contagiado de otras variantes pueden volver a pasar la enfermedad si se infectan con esta nueva mutación. Este coronavirus presenta 28 cambios respecto a ómicron original y la buena noticia y la mala esta en el gen S. La ausencia de este hace que sea mucho más difícil de detectar la enfermedad y aumenten los falsos positivos, ya que las pruebas de detección se basan en la presencia de este gen.

## ¿Cuáles son las características de la variante BA.2?

Lo que sí se ha observado en esta nueva variante es su capacidad para esquivar las pruebas diagnósticas tradicionales. Este hecho preocupa a los expertos, que la han apodado como sigilosa o furtiva. La Ómicron tradicional contaba con una característica específica que la hacía fácilmente detectable en las pruebas PCR. La BA.2, debido a su variación en la proteína espiga, no cuenta con esta peculiaridad y está resultando más difícil de monitorear, por lo que deberá someterse a un análisis adicional en el laboratorio para su detección.

# Cómo evitar la reinfección con Ómicron

El riesgo de volver a contagiarse es mayor ya que esta variante parece contar con una mejor capacidad para evadir la inmunidad que confiere haber padecido la infección previamente

Ómicron, la última variante conocida del SARS-CoV-2, se ha extendido a una velocidad vertiginosa por todo el planeta porque se multiplica 70 veces más rápido en los tejidos que recubren las vías respiratorias que sus antecesoras. También **el riesgo de reinfección es mayor** ya que parece contar con una **mejor capacidad para evadir la inmunidad** que confiere haber padecido la infección previamente. Por lo que contagiarse a propósito no es una buena idea. Ya hay estudios que apuntan a que la tercera dosis de las vacunas ARNm, Pfizer y Moderna, son eficaces para prevenir el contagio de esta variante, aunque existe un debate entre los inmunólogos sobre si en personas jóvenes y sanas este refuerzo es necesario.

En cualquier caso, **no hay que confiarse por estar vacunado ya que el contagio es posible**. Tanto si ya has pasado Ómicron como si no, conviene que tengas en cuenta estas pautas para minimizar el riesgo de una reinfección o de infectar a familiares y amigos que todavía no se hayan contagiado. Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades recomiendan:

- **Ponerse la vacuna** contra el Covid-19 tan pronto como pueda, así como el refuerzo cuando corresponda.
- Realizar un uso correcto y consistente de una  **mascarilla** bien ajustada que cubra su nariz y su boca.
- Mantener una **distancia interpersonal** de al menos 1,5 metros.
- **Evitar las multitudes y los espacios interiores** con mala ventilación.
- Es importante saber cuándo hacerse una **prueba de detección** para estar informado y evitar contagiar a otras personas.
- **Lávate las manos** frecuentemente con agua y jabón y sécalas bien. Usa un desinfectante de manos con al menos un 60 % de alcohol si no hay agua y jabón disponibles.
- Si vas a **reunirte con personas no convivientes en espacios interiores**, antes, después y mientras dure el encuentro, el Ministerio de Sanidad recomienda **ventilación de forma permanente y que sea cruzada**.
- **Si estás pasando Ómicron y te encuentras en condiciones**, se recomienda que sea la persona enferma la que se encargue de limpiar y desinfectar las superficies y artículos después de cada uso. **Si no te encuentras bien** y se tiene que encargar de la limpieza otra persona que no está contagiada, deberá colocarse una mascarilla y pedir a la persona enferma que también lo haga antes de entrar a la habitación.
- La vajilla y los utensilios de la persona que está enferma deben **lavarse después con jabón y agua caliente** o en el lavaplatos. Y la persona que los manipule debe lavarse las manos después de recoger los utensilios del enfermo así como después de tirar la basura con los residuos del enfermo.



# La EMA autoriza el uso de Paxlovid, el antiviral de Pfizer contra el Covid-19 grave

Se trata de un fármaco que acopla dos antivirales, uno desarrollado específicamente, el nirmatrelvir, y otro ya conocido y ampliamente utilizado en otras infecciones virales, el ritonavir.

La Agencia Europea del Medicamento (EMA) ha dado su autorización de comercialización condicional del medicamento conocido como Paxlovid, fabricado por la farmacéutica Pfizer, como tratamiento para combatir la Covid-19 en pacientes adultos con infección leve o moderada. Este medicamento ya había sido autorizado en diciembre por la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU. (FDA) y ya se usa en el Reino Unido e Israel.

Se trata de un fármaco que acopla dos antivirales, uno desarrollado específicamente, el nirmatrelvir, y otro ya conocido y ampliamente utilizado en otras infecciones virales, el ritonavir. La combinación logra evitar que el coronavirus continúe replicándose dentro del organismo del paciente en tratamiento. Por ello, este medicamento, que solo se distribuye por prescripción médica, ha de ser administrado lo antes posible tras el diagnóstico inicial de la Covid-19.



Para evitar que la enfermedad progrese en casos de pacientes con sistemas inmunitarios dañados, debe ser usado dentro de los cinco días siguientes a la aparición de los primeros síntomas.

Sin embargo, el Paxlovid no está autorizado para un uso preventivo o para el tratamiento de personas que han llegado a una situación en la que ya requieren hospitalización debido a un cuadro grave. Tampoco puede considerarse que sea una alternativa a la vacunación frente a la enfermedad.

## Por vía oral

El nuevo antiviral nirmatrelvir posee una elevada biodisponibilidad por vía oral, según se ha puesto de manifiesto en el ensayo clínico con voluntarios sanos, dado que actúa inhibiendo la proteasa 3C (3CLPRO), también conocida como MPRO, que es la principal enzima que favorece la replicación del coronavirus. El otro componente, ritonavir, actúa de agente desacelerador en la descomposición de la medicina dentro del paciente. El uso de la nueva medicina Paxlovid puede disminuir hasta en un 88% el índice de fallecimientos por Covid-19 al inhibir la proteína del patógeno que permite su replicación, siempre que se empiece a administrar antes de que la enfermedad se haya expandido masivamente en el organismo.

# Si soy positivo por covid tras la cuarentena de siete días, ¿puedo contagiar?

La cantidad de virus aumenta muy rápidamente los primeros días de la infección y se mantiene alta durante un período de tiempo que varía en función de la persona infectada

**El riesgo de contagiar a otras personas va disminuyendo a medida que van pasando los días tras la infección.** En general, las personas van desarrollando una inmunidad frente al virus, anticuerpos producidos por el sistema inmunitario que poco a poco neutralizan al virus, por lo que cada vez es menos infeccioso. Este es un proceso que se acelera en las personas vacunadas frente a la covid. De hecho, en el laboratorio es bastante difícil aislar virus de muestras procedentes de personas que no tengan síntomas después de diez días desde su infección.

En el estudio del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas de Japón publicado a principios de enero se ha visto que **entre los días 7 y 9 después del inicio del proceso de infección pueden aislarse un porcentaje de virus replicativos en el laboratorio muy similar a los que se aíslan durante los dos primeros días tras la infección**, en aproximadamente un 12%-10% de las muestras de personas asintomáticas. **El hecho de que podamos aislar virus de personas que no tienen síntomas indica que también pueden contagiar a otros.** Sin embargo, en casos de **pacientes con síntomas, este porcentaje de aislamiento de virus aumenta casi al 19% de las muestras entre los días 7 y 9.** Y en ambas situaciones donde más cantidad de virus se aísla, hasta en un 50% de las muestras, es entre los días 3 y 6 tras el inicio de la infección.

Durante el curso natural de la infección por SARS-CoV-2, **la cantidad de virus aumenta muy rápidamente tras los primeros días después de la infección y se mantiene alta durante un período de tiempo que variará en función de la persona infectada** y su capacidad para neutralizar y contener al virus. Por tanto, los periodos en los que las personas infectadas son contagiosas pueden ser distintos. En el caso de personas con un sistema inmune comprometido o con dificultades para montar una buena respuesta inmune, el tiempo durante el cual serán contagiosas puede ser mayor. Así mismo las personas que no estén vacunadas también pueden tardar más tiempo en controlar la replicación del virus y, por tanto, seguir contagiando hasta ese momento. Por eso es difícil dar respuestas totalmente categóricas porque cada caso puede ser diferente.

**Las normativas respecto a cuarentenas y aislamientos están cambiando de forma vertiginosa.** El pasado 7 de enero, el ECDC (Centro Europeo para el Control de las Enfermedades) publicó una guía sobre el aislamiento de los casos positivos de covid 19 en la situación epidemiológica actual de expansión de la variante ómicron.

En esta publicación se mencionan **distintas opciones de aislamiento** para adaptarse a la situación actual, indicando que no están basadas en la evidencia científica y recomendándolas para aquellos trabajadores que desempeñan trabajos esenciales. **La guía recomienda periodos de aislamiento más largos para personas no vacunadas.** Para estas personas sugiere un aislamiento de 10 días con ausencia de fiebre y mejoría de síntomas en las 24 horas previas al fin del aislamiento o esa misma mejoría en cuanto a síntomas y dos test de antígenos o PCR negativos sucesivos con un intervalo entre ellos de 24 horas. Para el caso de personas vacunadas se recomiendan los mismos criterios, pero se acorta el aislamiento a seis días.

En esta misma guía también se recogen otras posibilidades para sistemas de salud o sociedades altamente tensionadas por el número de infectados, acortando el período de aislamiento a cinco días en el caso de las personas no vacunadas y a tres días en el caso de personas vacunadas. **Sin embargo, tal y como remarca la guía, reducir el tiempo de aislamiento aumenta el riesgo de contagio por lo que se recomienda el uso de mascarillas FFP2** sin válvula de forma continuada y disminuir al máximo la interacción no esencial con otras personas, especialmente con aquellas más vulnerables.