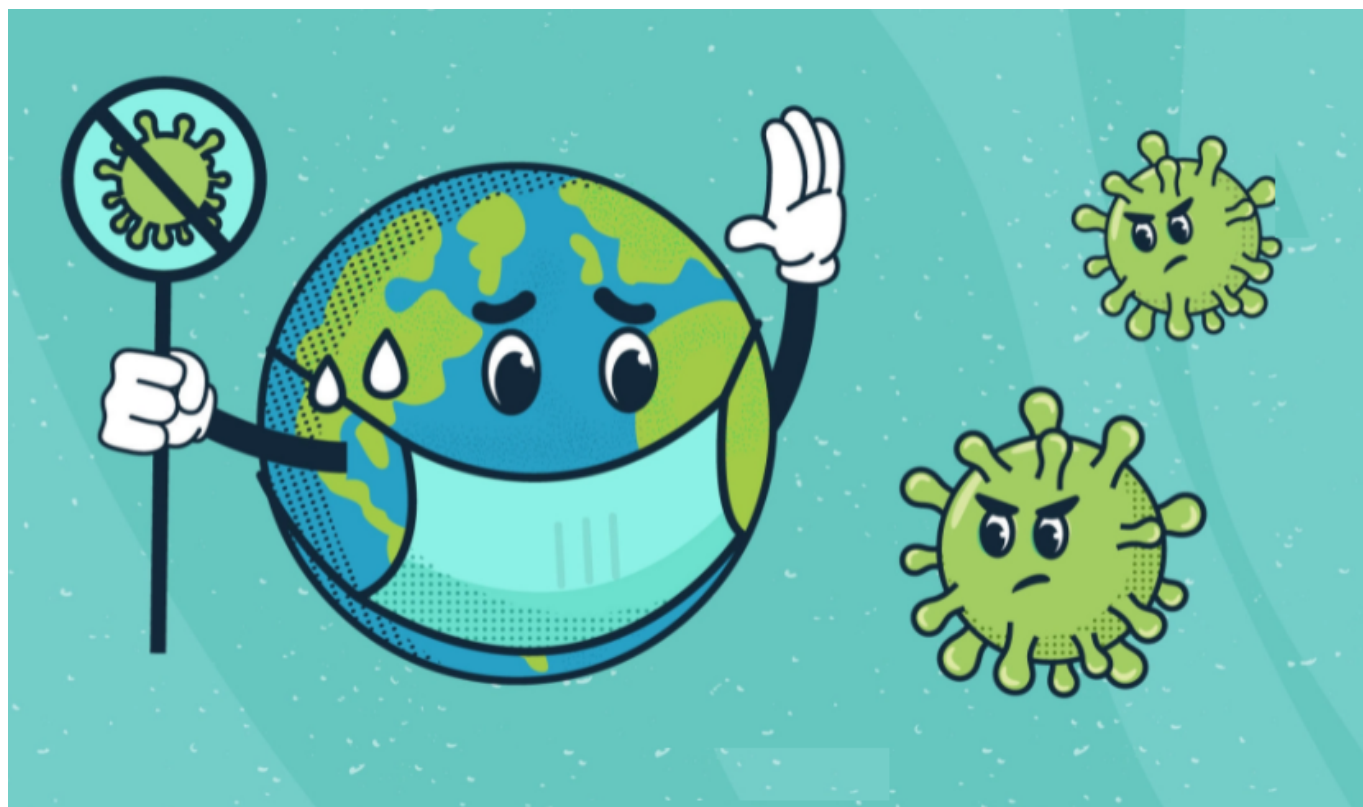


NEWSLETTER

COVID-19

Información periódica para los trabajadores y trabajadoras



INFORMACIÓN
INSTITUCIONAL
PREVENTIVA:

Prevención de Riesgos
Laborales y Salud
Laboral

Información COVID-19

Seguridad y Salud Frente al COVID-19

Todos los indicadores de la sexta ola de covid en España están en caída. La incidencia ya baja en todos los grupos de edad y en las 17 comunidades autónomas. No obstante, los 2.564 casos por 100.000 habitantes en 14 días del informe de este miércoles, siguen reflejando todavía un nivel de contagios muy alto, nunca antes visto en la pandemia antes de esta sexta ola.

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

¡Seguimos cuidándonos!

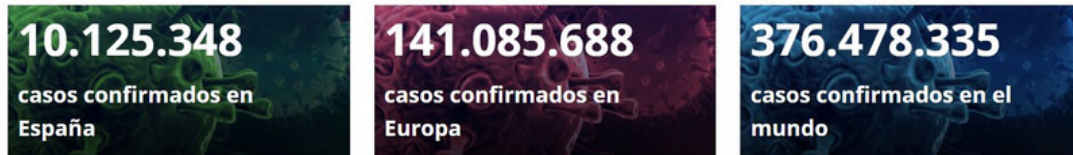
+ Cruz Roja

Servicio de
Prevención de
Riesgos Laborales

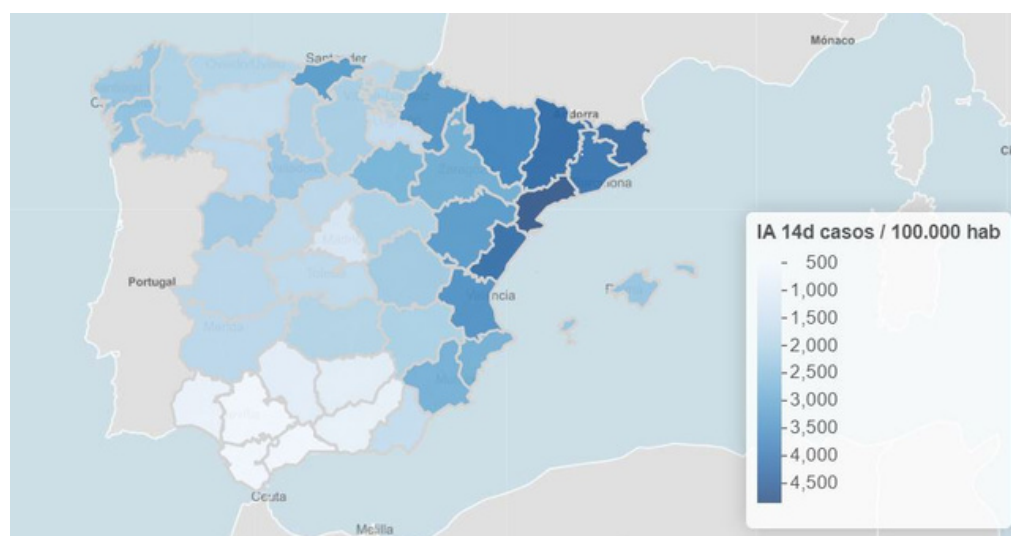
Situación actual

Datos consolidados a 2 de febrero

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. (2 de febrero)

España supera los 10 millones de contagios en la pandemia

La mitad de los casos se han notificado en la sexta ola, la más explosiva, aunque se ha reducido el número de muertes por el efecto de la vacunación.

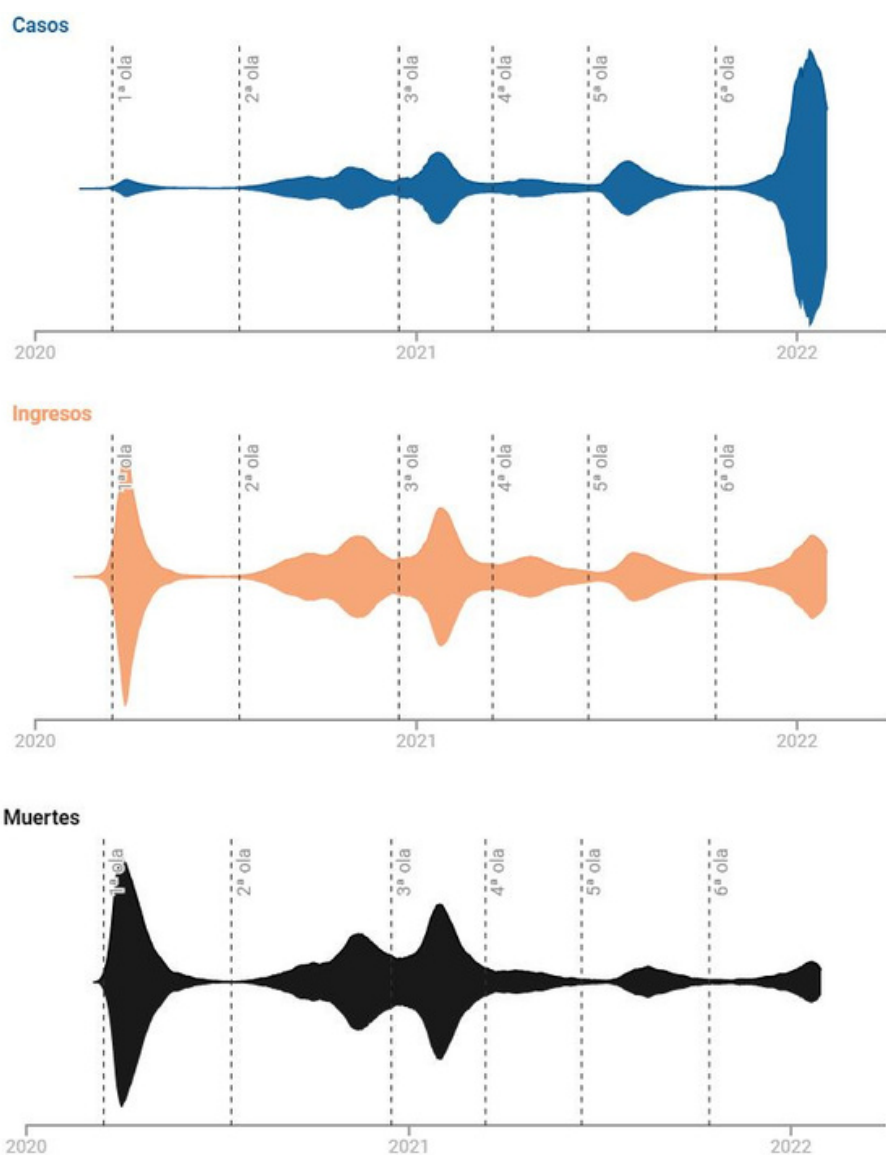
España ha alcanzado los 10 millones de contagios desde el inicio de la pandemia del coronavirus, según la última actualización de datos del Ministerio de Sanidad, aunque la mitad de los infectados en los dos últimos años se han diagnosticado en la sexta ola.

Sin embargo, incluso el virus, ha cambiado desde entonces. Con más de un 80% de la población vacunada (el 45% con dosis de refuerzo) y 90 millones de inyecciones administradas, el número de fallecidos es muy inferior a otras olas, aunque haya crecido junto al número de casos, hasta superar el centenar de muertos al día.

Cómo han cambiado los contagios, los ingresos y las muertes en cada ola.

Evolución de la media semanal de los nuevos contagios, hospitalizaciones y muertes desde el inicio de la pandemia.

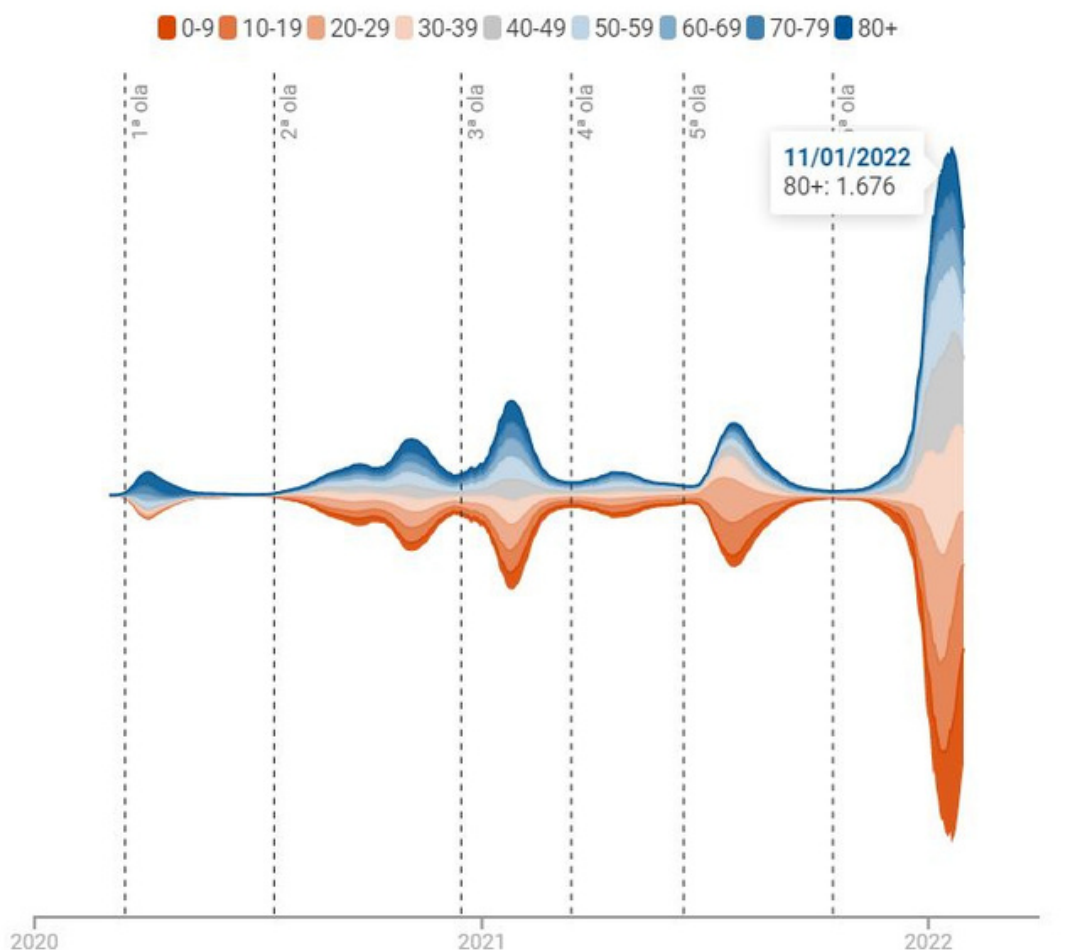
Evolución de la media semanal de los nuevos contagios, hospitalizaciones y muertes desde el inicio de la pandemia



A Flourish chart

Evolución de los contagios en cada franja de edad

Evolución de la tasa de incidencia (nuevos casos en 14 días por cada 100.000 habitantes) por grupos de edad desde el inicio de la pandemia



A Flourish chart

Fuente: ISCIII

Por grupos de edad, la incidencia baja en todas las franjas, especialmente entre los menores de doce años (-284 puntos), que bajan de los 5.000 casos por cien mil habitantes, aunque siguen siendo el grupo con mayor tasa, con 4.872,1 casos. Los adolescentes de entre 12 a 19 años y las franjas de entre 20 y 49 años siguen por encima de los 3.000 casos, y todos los grupos continúan en riesgo muy alto.

Contagios según edad y estado de vacunación

Tasa media por cada 100.000 habitantes en la última semana

	Vacunados	No vacunados
De 12 a 29 años	1.860,14	3.289,19
De 30 a 59 años	1.668,94	3.507,85
De 60 a 79 años	694,13	12.159,49
De 80 años o más	844,81	8.633,91
TOTAL	748,44	2.003,8

La tasa de incidencia, según el Ministerio de Sanidad, se calcula con los contagios notificados en los que existe información sobre el estado de vacunación entre el 22 de noviembre de 2021 y el 16 de enero de 2022; se excluyen los contagios de los que no existe información de vacunación y los de quienes tienen la pauta incompleta.

Para los vacunados, se comparan con la media de personas vacunadas en el periodo, según el registro de vacunación de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Para los no vacunados, se comparan con la media de personas sin vacunar, calculada como la diferencia entre vacunados y población total (censo del INE de enero de 2020 o población total en el Registro de Vacunación si esta es mayor).

Datos de vacunación contra COVID-19

La humanidad afronta la mayor campaña de vacunación de la historia. El proceso de inmunización contra la Covid-19, se inició a principios de diciembre de 2020

En España la campaña de vacunación contra la COVID-19 se inició el 27 de diciembre. Desde que comenzó el proceso se priorizaron las inyecciones para las personas mayores y a medida que avanzaba se fue ampliando a otras franjas de edad. Ocho meses después, el 31 de agosto, se logró el objetivo de que el 70% de la población contara con la pauta completa contra la enfermedad y los sueros ya llegan a prácticamente todos los grupos de edad.

La siguiente tabla muestra el estado del proceso de vacunación en España en cada comunidad autónoma. Se muestra el porcentaje de población con al menos una dosis de la vacuna, completamente vacunada y con una dosis de refuerzo, y el número total de dosis administradas hasta la fecha.

Los datos de vacunación contra la Covid-19, por CCAA

% de dosis administradas sobre el total de dosis recibidas, **% de personas que han recibido al menos una dosis, la pauta completa de vacunación o hasta una dosis de refuerzo** y los días restantes hasta alcanzar el 80% de inmunizados con el ritmo de vacunación actual

CCAA	Dosis administradas	% al menos una dosis	% con pauta completa	% con refuerzo
Total	90.272.896	86,3%	80,8%	46,7%
Asturias	2.219.555	91,1%	86,2%	67,3%
Galicia	5.928.493	91,3%	86,0%	68,9%
Extremadura	2.174.787	90,3%	84,6%	49,4%
C. León	5.103.473	89,5%	84,1%	56,1%
Cantabria	1.198.000	88,3%	83,7%	53,5%
País Vasco	4.266.354	88,6%	83,5%	49,7%
La Rioja	608.655	89,1%	82,7%	44,4%
Andalucía	16.266.942	87,3%	81,2%	39,9%
C. Valenciana	9.584.321	86,9%	81,1%	46,5%
Navarra	1.251.588	85,8%	81,1%	46,6%
Aragón	2.538.684	85,7%	80,6%	46,2%
Madrid	12.547.632	84,9%	79,5%	42,9%
Cataluña	13.678.780	84,1%	79,3%	43,1%
Murcia	2.697.993	85,6%	79,3%	39,6%
C. La Mancha	3.782.467	85,4%	77,8%	43,6%
Ceuta	145.390	82,7%	76,0%	33,6%
Canarias	3.966.827	80,4%	74,8%	38,3%
Baleares	1.970.419	75,7%	72,0%	34,2%
Melilla	132.829	76,8%	70,4%	28,7%

VACUNACIÓN COMPLETA

De toda la población...

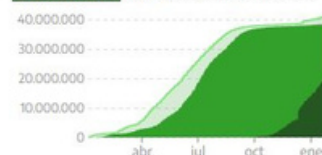


El **86,5%** tiene al menos 1 dosis
 El **80,8%** tiene pauta completa
 El **46,2%** tiene dosis de refuerzo

Se ha superado el 80% de la población con pauta completa

PERSONAS VACUNADAS

40.927.320 con al menos 1 dosis
38.305.091 con pauta completa
21.918.589 con dosis de refuerzo



ADMINISTRACIÓN

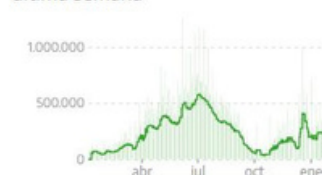
Se ha administrado el **95%** de las dosis disponibles de Pfizer, Moderna, AstraZeneca y Janssen



Hasta ahora, se han inyectado **90.449.104** dosis de las **95.006.542** dosis recibidas

RITMO DE VACUNACIÓN

168.433 dosis al día de media la última semana



Así puedes saber si has pasado el coronavirus sin haber dado positivo en un test de antígenos o PCR

El organismo humano genera anticuerpos mediante vacunas o pasando el virus

El último mes ha sido de un gran repunte de los casos de coronavirus en España. Principalmente por la aparición de la variante ómicron, muchas de las personas que no habían contraído la enfermedad desde marzo de 2020 padecieron la SARS-CoV-2 a lo largo del final de 2021 o del inicio de 2022. Por ello, que aquellos "inmunes" aún se preguntan si en algún momento no han tenido rastro del virus y no se han dado cuenta.

¿He pasado el coronavirus sin síntomas? La pregunta que muchas personas se hacen, tan solo tiene una respuesta. Y es que con casi diez millones de contagios oficiales en España, a los que hay que sumar los no registrados por diversos motivos, conocer el nivel de anticuerpos de cada uno puede ser vital de cara a prevenir la covid-19 en el futuro.

Un entendimiento que con la aparición de la variante BA.2 se hace más imprescindible al entenderse esta nueva cepa como una '**ómicron sigilosa**'. Por su **capacidad de pasar desapercibida en los test de antígenos**, de nuevo saber los anticuerpos de una persona pueden ayudar a interpretar si se ha pasado o no la enfermedad.

Las vacunas, al igual que pasar la enfermedad, generan anticuerpos que pueden confundir en el resultado de un test, sin embargo, es en la puesta de vacunas donde esto no ayuda ya que al inocularse una dosis, el organismo genera estos anticuerpos de cara a una futura defensa. Una protección que, en el caso de los **test de anticuerpos**, puede **confundir a la hora de conocer si estos se deben a la enfermedad o a la vacuna**.

En su página web, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) confirma que **el test de anticuerpos** es la única forma de conocer si se tiene o no anticuerpos. Eso sí, no detectando estos test la presencia del virus, por lo que **no son equivalentes a una PCR o a un antígenos**, en su resultado tienen dos muestras que pueden ser positivas:

- **IgM**. Son inmunoglobulinas o anticuerpos que aparecen en la fase temprana de la infección y desaparecen a las pocas semanas.

- **IgG**. Son inmunoglobulinas que aparecen en la fase tardía de la infección y permanecen largo tiempo, a veces años. Estos son los que más se toman de referencia para saber si se ha pasado la enfermedad en algún momento.

De cualquier forma, **dar negativo en estos test no excluye de la posibilidad de estar pasando la enfermedad o haberla pasado**. Y es que el organismo de cada persona actúa de un modo diferente pudiendo generar o no una cantidad de anticuerpos. Son en los casos negativos donde se debe tener más precaución, ya que el organismo pese a haber pasado la covid-19 no presenta defensas y puede estar en riesgo de volver a contraerla.

TIPOS DE PRUEBA	◆ Detección de antígeno	◆ Detección de anticuerpos		
	■ PCR	■ ANTÍGENOS KIT	■ TEST RÁPIDO	■ CLIA / ELISA
TIEMPO RESULTADOS	12-48h.	15 min.	10 min.	> 48h.
SENSIBILIDAD /FIABILIDAD	★★★★★	★★★★☆	★★☆☆☆	★★★★★
MUESTRA	Nasofaríngea		Sanguínea	

El nuevo síntoma del covid del que no se habla: la costocondritis

La costocondritis es un nuevo síntoma que se relaciona con los pacientes de covid. Se trata de un dolor intenso causado por el coronavirus que algunos llegan incluso a confundir con un infarto

Los síntomas del covid son muy variados y casi todos son ya ampliamente conocidos, como la fiebre, tos, dolor de garganta, congestión, cansancio, afonía, pérdida de gusto y olfato, o incluso el reciente ardor de estómago. Sin embargo, hay un nuevo síntoma del que apenas se habla y que se da en muchos casos de pacientes con coronavirus: la costocondritis, un dolor agudo en el pecho que hace saltar las alarmas de quien lo sufre pero que, en principio, no tiene por qué revestir gravedad.

En ocasiones, **la costocondritis** ha sido confundida por los pacientes con un infarto cuando el dolor es muy intenso, e incluso con la presencia de coágulos sanguíneos pulmonares o con estrés. Ahora se relaciona también con el covid debido a la presencia de este síntoma en muchos pacientes contagiados de coronavirus. Y es que entre las posibles causas de la costocondritis se encuentran algunas infecciones respiratorias como el SARS-CoV-2.

¿Qué es la costocondritis?

La costocondritis es un dolor punzante y opresivo que, generalmente, se localiza en la parte izquierda del esternón. Se debe a la inflamación del cartílago que une las costillas al esternón y provoca un dolor agudo en la pared torácica que, en muchas ocasiones, genera sensación de presión en el pecho que empeora al toser o respirar profundo. Habitualmente afecta a la zona izquierda del esternón, aunque tampoco es inusual que se localice en ambos laterales del esternón, en zonas cercanas o incluso que se refleje en las costillas.

La relación entre la costocondritis y el covid no es inmediata, sino que puede aparecer en pacientes contagiados de coronavirus al cabo de unos días de producirse la infección. Sus síntomas son ciertamente escandalosos y pueden generar una gran preocupación entre quien los sufre pero, pese a todo, la afección suele ser inofensiva y desaparecer por sí sola.

Según información facilitada por la Clínica Mayo, la costocondritis suele ir acompañada de una inflamación denominada síndrome de Tietze, cuyo origen es desconocido aunque se ha asociado a diferentes infecciones de las vías respiratorias (ahí su relación con el covid), traumatismos torácicos o costales, o aumentos de la presión torácica.



Por qué la superinmunidad protege más que tener tres dosis de la vacuna

Infectarse y luego vacunarse, o vacunarse y luego contraer una infección por COVID, ofrece una inmunidad "muy robusta" según una nueva investigación.

Según un estudio publicado hace apenas unos días, por el laboratorio de la Universidad de Ciencias y Salud de Oregón, hay indicios de haber más de un camino hacia una inmunidad muy potente contra la COVID-19.

El estudio propone dos formas de inmunidad: infectarse tras haberse vacunado, o la infección natural seguida de la vacunación. Ambas situaciones darían niveles aproximadamente iguales de protección inmunológica muy potente, según la revista Science Immunology.

Una nueva investigación encontró que no importa si alguien contrae una infección más o menos grave, o si se vacuna después de una infección natural. En ambos casos, la respuesta inmunitaria medida en sangre reveló anticuerpos que eran igualmente más abundantes y más potentes (al menos 10 veces más potentes) que la inmunidad generada por la vacunación solamente.

La COVID endémica, más cerca

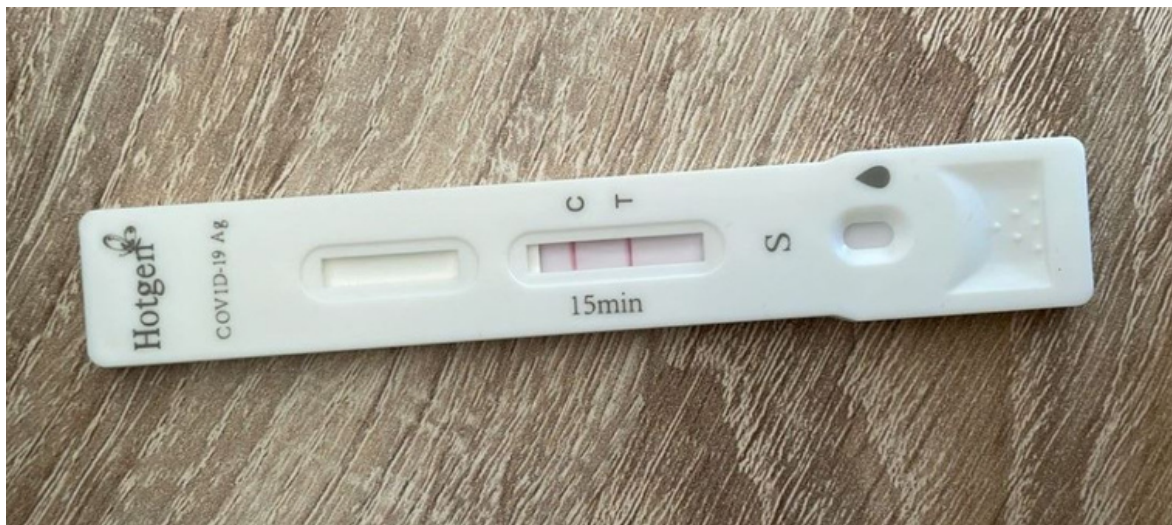
Con el tiempo, el virus se topará con un grupo de persona cada vez mayor con una gran inmunidad, en este punto, se esperaría que muchas personas vacunadas terminen con infecciones avanzadas y, por lo tanto, una forma de inmunidad híbrida.

Salvo en laboratorio, no habrá forma de saber quién tiene superinmunidad, y quién no, pero está una manera de ir poco a poco llegando a conseguir una COVID endémica.



La probabilidad de un falso positivo en un test rápido de antígenos es muy baja

Los autores de un reciente estudio realizado en Canadá indican que los falsos positivos identificados en su investigación se produjeron por problemas defectuosos de la prueba o una mala realización de la misma.



La detección temprana de casos de Covid-19, así como la identificación en el menor tiempo posible de sus contactos más estrechos, es una de las principales claves a la hora de controlar la expansión del SARS-CoV-2 y frenar la transmisión comunitaria. Una tarea en la que las PCR se erigen como el estándar de oro en términos de fiabilidad a la hora de discernir si un caso sospechoso de Covid-19 es finalmente positivo. El problema es que son más costosas y tardan en ofrecer resultados mucho más de los 15 minutos que ostentan los test de antígenos.

La rápida expansión de la variante Ómicron ha provocado una oleada de nuevos contagios en todo el mundo con unas cifras nunca antes vistas en la pandemia. En la nueva fase en la que nos encontramos las pruebas rápidas de antígenos se han convertido en uno de los grandes aliados en las labores de diagnóstico que recaen cada vez en mayor grado en los ciudadanos. Situación que genera numerosas dudas como, por ejemplo, **los falsos positivos. ¿Pueden producirse con una prueba rápida de antígenos?**

Un grupo de investigadores de Toronto (Canadá) ha utilizado pruebas rápidas de antígenos para evaluar a trabajadores canadienses asintomáticos dos veces por semana entre el 11 de enero y el 13 de octubre de 2021.

Los investigadores argumentan que los **falsos positivos pueden atribuirse a pruebas defectuosas o una mala realización de las mismas**. Señalan incluso que una prueba rápida de antígenos podría ser inexacta si un individuo se la realiza demasiado pronto o demasiado tarde en relación al curso de la infección.

Si un trabajador resultaba positivo en Covid-19, tenía que someterse a una prueba PCR para confirmar los resultados. Los autores del estudio definieron un falso positivo como un resultado positivo en una prueba rápida de antígenos con un resultado negativo posterior en una prueba PCR.

En base a este estudio sus responsables concluyen que las pruebas rápidas de antígenos son bastante fiables para detectar la infección por SARS-CoV-2. Sin embargo, recalcan sobre la necesidad de contar con un sistema de datos que permita la rápida identificación de cualquier problema con las pruebas o dudas sobre los casos de falsos positivos.