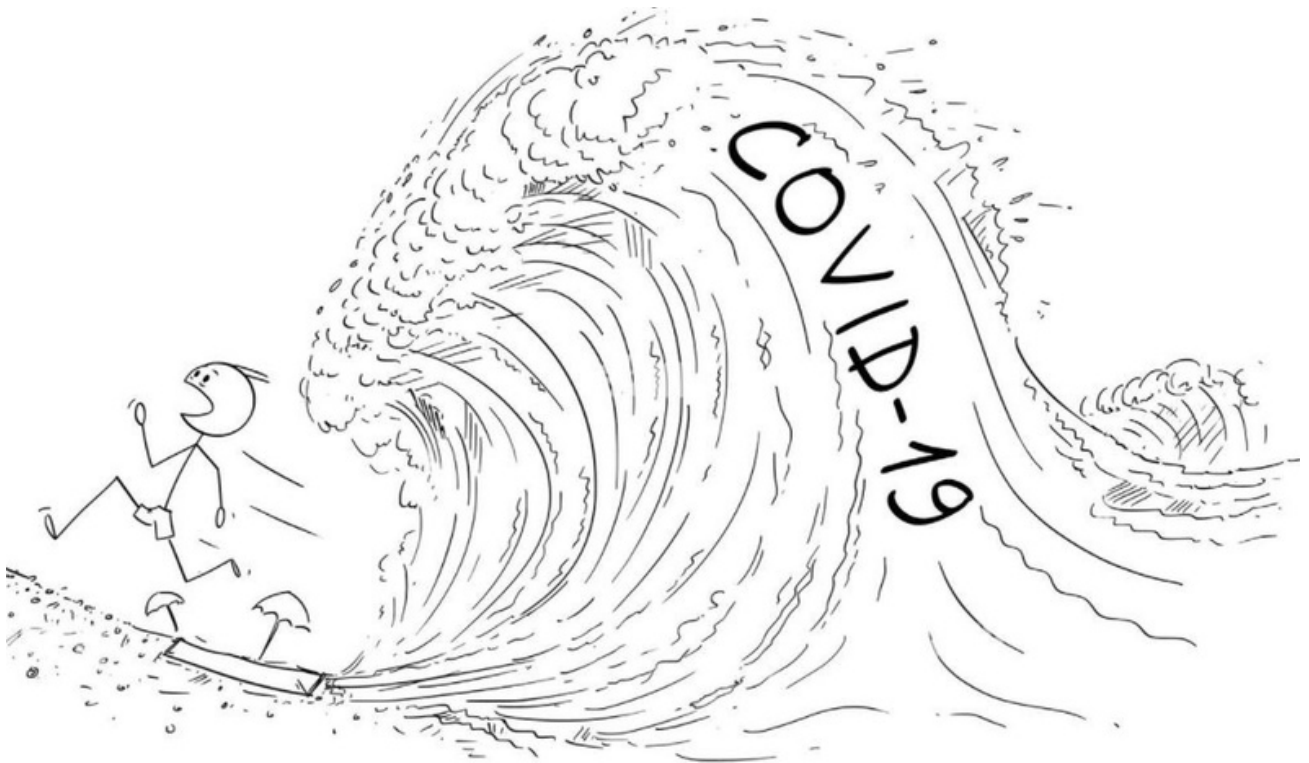


NEWSLETTER

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

Los indicadores Covid de la sexta ola prosiguen su caída con una nueva bajada de la incidencia de 201 puntos hasta los 1.692 y de los contagios diarios hasta los 62.839, con 282 muertos notificados en el último día, que elevan los fallecimientos desde el inicio de la pandemia a 95.213.

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

¡Seguimos cuidándonos!

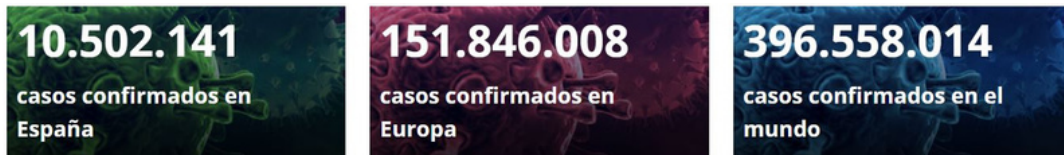
+ Cruz Roja

Servicio de
Prevención de
Riesgos Laborales

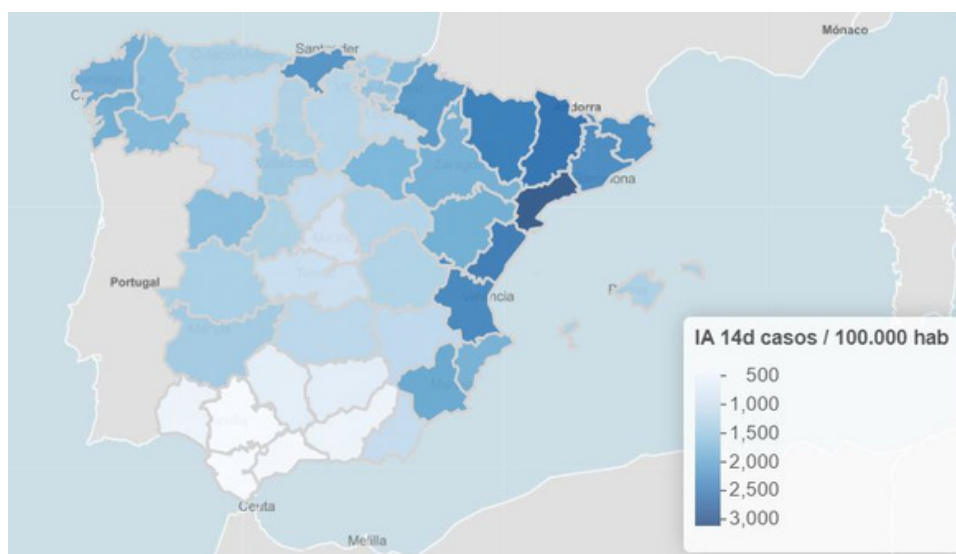
Situación actual

Datos consolidados a 9 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. (9 de febrero)

¿Cuándo me pongo la tercera dosis si he pasado el Covid?

La Consejería de Sanidad de Madrid publica un cuadro informativo para saber en qué fecha debe administrarse la vacuna frente al coronavirus según las circunstancias

La coincidencia en tiempo de segundas dosis de la vacuna frente al Covid-19 con las terceras o de refuerzo, y todo ello en medio de una sexta ola que ha supuesto una explosión de contagios, tiene confundidos a muchos madrileños.

Los cambios que además se han producido en varias ocasiones en cuanto a duración de las cuarentenas, y tiempo entre dosis, en función de circunstancias como haber estado contagiado o la marca de la vacuna a administrar, no han hecho más que incrementar la confusión.

Conscientes de ello, en la Consejería de Sanidad han elaborado un cuadrante para que la gente se aclare con su vacunación.

CASO 1 Sin haber pasado COVID-19	CASO 2 Infección por COVID-19 antes de recibir la 1ª dosis	CASO 3 Infección por COVID-19 antes de recibir la 2ª dosis	CASO 4 Infección por COVID-19 después de recibir la 2ª dosis
Tiempo mínimo de espera entre la 1ª y la 2ª dosis Pfizer: 21 días Moderna: 28 días AstraZeneca: 10-12 semanas Janssen: No hay 2ª dosis	Tiempo de espera entre la infección y la 1ª dosis 4 semanas tras la infección, siempre que esté recuperado.	Tiempo de espera entre la infección y la 2ª dosis Pfizer: 4 semanas tras la infección si está recuperado Moderna: 4 semanas tras la infección si está recuperado AstraZeneca: 4 semanas tras la infección si está recuperado, respetando 10-12 semanas desde la 1ª dosis Janssen: No hay 2ª dosis	Tiempo mínimo de espera entre la infección y la dosis de refuerzo 28 días tras la infección, siempre que esté recuperado.
Tiempo de espera entre la 2ª y la dosis de refuerzo Pfizer: 5 meses Moderna: 5 meses AstraZeneca: 3 meses AstraZeneca (combinado): 5 meses Janssen: 3 meses tras la 1ª dosis	Tiempo de espera entre la 1ª y la dosis de refuerzo Pfizer: 5 meses Moderna: 5 meses AstraZeneca: 3 meses Janssen: 3 meses	Tiempo de espera entre la 2ª y la dosis de refuerzo Pfizer: 5 meses Moderna: 5 meses AstraZeneca: 3 meses AstraZeneca (combinado): 5 meses Janssen: 3 meses tras la 1ª dosis	Tiempo recomendable: 5 meses tras superar la infección
	Nota: Las personas que han precisado solo una dosis al contar con infección previa a la vacunación, podrán recibir una segunda dosis cuando lo requieran.		

¿CUÁNDO DEBO VACUNARME?

RECOMENDACIONES PARA MAYORES DE 12 AÑOS

Comunidad de Madrid

Seguir viendo en Twitter

0:00 / 1:24

El motivo por el que los miembros de una familia se contagian de covid y otros no

Un estudio desvela la razón que explicaría casos como el de un padre y su hijo que se infectan, mientras la madre y su otro hijo no, o parejas donde sólo se contagia uno.

Con una sexta ola que ha batido récords de contagios, encontrar a alguien que no se haya infectado de covid en las últimas semanas resulta realmente difícil. Y, sin embargo, los hay. Personas que esquivan el virus una vez tras otra y que no parecen verse afectadas por éste aunque lo tengan incluso en casa. A nadie le extrañan ya los casos de familias en las que algunos miembros se infectan y otros no pese a compartir vivienda, e incluso cama en el caso de las parejas. **¿Cómo es posible que esto ocurra?** Un estudio científico realizado en Londres y Milán lo ha descubierto.

En una investigación anterior, ya se puso de manifiesto que una buena parte de la población (un 38 % de las personas que participaron en el estudio) contaba con una **defensa celular importante frente al coronavirus** debido a que poseían inmunidad celular. Y eso pese a que jamás habían estado expuestos a la covid y, por supuesto, nunca habían contraído la enfermedad. Es decir, tenían defensas naturales para enfrentarse a una dolencia con la que nunca habían



Qué es la inmunidad innata

Es el **sistema de protección** con el que todos nacemos y que se activa desde el momento de nuestro alumbramiento para brindarnos **barreras naturales frente a los agentes externos**. La inmunidad innata es la primera línea de defensa del organismo frente a virus, bacterias y demás patógenos que pueden atacar nuestro cuerpo y enfermarnos.

Incluye células del sistema inmunitario que atacan a estos virus mediante la elaboración de una respuesta conjunta y adecuada al problema que se les presenta mientras aguardan a que el cuerpo se prepare con una defensa completa y dirigida, la llamada **inmunidad adquirida**. Ésta es la inmunidad que acumulamos gracias a haber estado expuestos a virus, haber superado enfermedades o, de manera artificial, a haber recibido vacunas. Los anticuerpos que se generan con la inmunidad adquirida, sobre todo la que se consiguen de forma natural (contacto con patógenos y enfermedades), son mucho más duraderos y resistentes que la protección que brinda la inmunidad innata.

Algunos de los componentes de la inmunidad innata son la tos (evita que una bacteria pueda entrar en nuestro cuerpo a través del sistema respiratorio), las enzimas de las lágrimas, el moco (impiden que los patógenos asciendan desde la nariz hacia el interior del organismo), la grasa de la piel, o incluso los ácidos del estómago.

El síntoma del covid que puede durar semanas y hacerte dudar de si estás curado

El cansancio tras superar la infección puede mantenerse durante incluso dos meses

La vacuna contra la covid ha protegido a miles de pacientes de sufrir las graves complicaciones médicas asociadas a la infección por coronavirus. Aunque es cierto que todavía están llegando a las Unidades de Cuidados Intensivos decenas de pacientes con problemas respiratorios (en su mayoría personas que no están totalmente vacunados, pacientes con patologías previas o personas muy mayores), lo cierto es que la protección inducida por las vacunas contra la covid ha funcionado. Sin embargo, quienes han superado la enfermedad se están enfrentando ahora a algunas secuelas o síntomas de la enfermedad que puede durar semanas y que, en algunos casos, les hacen dudar de si están totalmente curados y recuperados.

La ola de contagios de esta sexta ola de la pandemia, que solo en enero ha dejado casi la mitad de los contagios registrados durante los dos últimos años, no ha tenido el mismo impacto sobre la presión asistencial, el número de pacientes que han requerido hospitalización ni tampoco en la mortalidad.

Sin embargo, **los pacientes que se han contagiado de covid** durante las últimas semanas siguen teniendo que aislarse mientras sigan positivos. Pese a estar vacunado, **un contagiado por coronavirus** y por la nueva variante ómicron del virus sigue infectándose e infectando. Es cierto que en **la mayoría de los casos la infección cursa de forma asintomática** (sin síntomas) o con sintomatología muy leve pero aún así hay que extremar las precauciones y acudir a los servicios sanitarios si durante la evolución de síntomas se observa un empeoramiento general o problemas respiratorios.

En general, los contagiados por coronavirus durante esta sexta ola están experimentando un cuadro clínico bastante similar. Los pacientes reportan breves picos de fiebre, dolor de oídos, de garganta, voz ronca, entumecimiento muscular y cansancio. La mayoría también acaba desarrollando tos y es justo este síntoma uno de los que más tiempo puede tardar en remitir pese a haber superado la enfermedad y estar ya curado y ser negativo tanto en antígenos como el PCR.



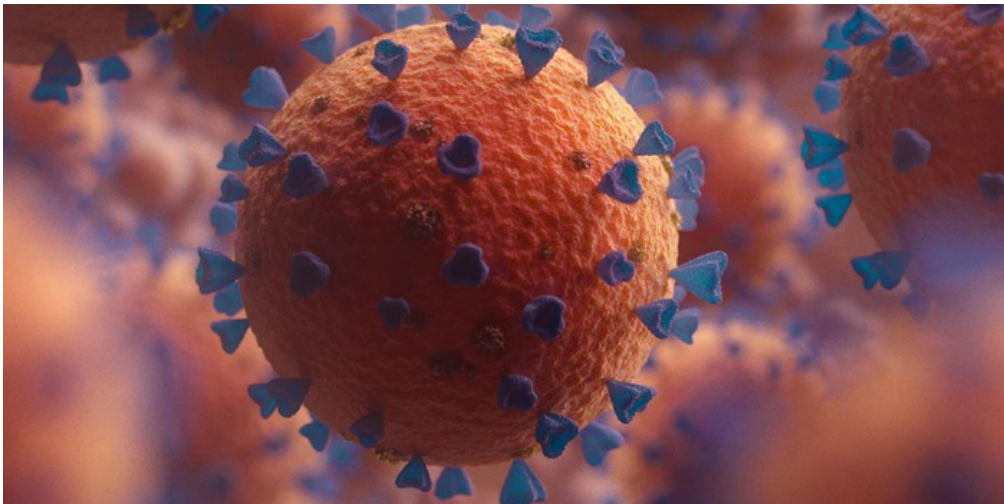
Dos semanas con tos y hasta dos meses con fatiga

Los médicos de familia que están atendiendo a los **pacientes de covid** están informándoles que tanto la tos como la sensación de fatiga puede prolongarse durante días más allá del momento en el que el paciente ya sea negativo. Se trata de periodos de tiempo aproximados. Lo cierto es que todos los síntomas propios de la enfermedad comienzan a remitir y a desaparecer a medida que desaparece la carga viral del virus en el cuerpo. **La tos**, que parece que es uno de los síntomas más persistentes, suele continuar unos días más. Se trata de una tos seca, no productiva, que no suele estar acompañada de mucosa.

En el caso de la **fatiga o sensación de cansancio**, los facultativos apuntan a que en los casos más extremos los pacientes pueden tardar hasta dos meses en dejar de experimentarla.

Ómicron da pistas sobre cómo podrían ser las siguientes variantes del covid

Las incógnitas sobre la evolución del coronavirus invitan a los expertos a ver cómo se comportan otros patógenos respiratorios



Primero llegó el virus original. La cepa madre, la primera que se detectó en Wuhan hace más de dos años. Era la **primera variante del coronavirus**. Después el virus comenzó a mutar y comenzaron a aparecer todas las nuevas variantes: **británica, californiana, del diablo... Beta, Delta... y por fin Ómicron**. Han sido dos años de constante aprendizaje y evolución, tanto por parte de la medicina y de los responsables de Salud Pública como por parte del virus, que no ha dejado de evolucionar desde que, tal como apuntan todas las hipótesis, saltó por primera vez al hombre en China.

Como todos los virus que pertenecen a la familia coronavirus, el SARS-CoV-2 (nuestro coronavirus), tiene una **extraordinaria capacidad para mutar**. Tanta que en muy poco tiempo puede presentar pequeños cambios al azar en las proteínas que conforman su cubierta y su espícula. Cada vez que se producen estas mutaciones entra en juego la evolución y solo ella decide si esas mutaciones otorgan al virus una mejora competitiva respecto a otras variantes o la original. Estas mejoras pueden ser de cualquier tipo: mayor transmisibilidad, más virulencia, mayor facilidad para el contagio, mejoras en su cubierta celular que la hagan invisible a los anticuerpos.... Los cambios genéticos son mínimos pero sus resultados pueden no serlo.

¿Cómo ha ido evolucionando el coronavirus en sus diferentes variantes?

La rápida evolución del virus en estos dos años ha estado marcada por la aparición de diferentes variantes que han ido sumando mejoras a **la variante Alfa**, la original detectada en Wuhan. Es difícil analizar si estas variantes son más o menos agresivas o letales que la primera versión del coronavirus. La viróloga Margarita del Val ha explicado que la evolución del virus ha ido pareja a la lucha de la ciencia por buscar la vacuna.

Es complejo determinar si las últimas variantes del covid son menos agresivas y generan menos complicaciones respiratorias que las anteriores porque, en realidad, el virus se está enfrentando a una población ampliamente protegida por las vacunas así que una menor mortalidad no implica necesariamente menor agresividad de la variante sino el éxito de la inmunización inducida por la vacuna. Es una clara evolución del virus que ha mutado hacia variantes mucho más transmisibles, que han mejorado su capacidad de contagio respecto a la original.

Hacia dónde evolucionan este tipo de virus: Cómo pueden ser las siguientes variantes.

Es una incógnita. La aparición de nuevas variantes del virus depende de cómo se comporte el virus, por ejemplo, dentro de poblaciones donde prácticamente no se han administrado las vacunas. Es en esos puntos donde mayor circulación del virus puede haber y, por tanto, mayor posibilidad de mutaciones. Sin embargo, los investigadores reconocen que la observación del comportamiento de otros virus respiratorios apunta a que estos patógenos tienden a desarrollar versiones menos agresivas y letales con el paso del tiempo y mucho más transmisibles.

¿Dónde sigue siendo obligatorio usar la mascarilla?

El adiós a la mascarilla no es definitivo pues hay situaciones en la que hay que seguir usándola.



El uso de la mascarilla en el exterior deja de ser obligatorio en España a partir de este jueves 10 de febrero. En el Boletín Oficial del Estado (BOE) de este miércoles el Ejecutivo justifica que «la evolución de la epidemia del Covid, favorecida por las coberturas de vacunación, permite plantear modificaciones en las estrategias de control» de la pandemia, tras el «descenso estable y rápido de la incidencia» del coronavirus en las últimas semanas.

Los buenos datos registrados en los últimos días han provocado que empiece a plantearse la relajación de las restricciones sanitarias en España, como ha venido pasando en el resto de Europa.

La mascarilla ya no se exigirá al aire libre. En general, a partir de ahora no resultará necesario seguir usándola en exteriores, con algunas excepciones.

Así, habrá que seguir utilizando la mascarilla todas las personas mayores de 6 años en las siguientes situaciones:

- En cualquier espacio que esté cerrado de uso público o que esté abierto al público.
- En aquellos eventos multitudinarios que tengan lugar en espacios al aire libre, cuando los asistentes estén de pie. En el caso de estar sentados, será obligatorio cuando no se pueda mantener una distancia de seguridad de, mínimo, 1,5 metros entre personas, salvo entre convivientes.
- En los medios de transporte aéreo, en autobús, o por ferrocarril, incluyendo los andenes y estaciones de viajeros, o en teleférico, además de en los transportes públicos y privados complementarios de viajeros en vehículos de hasta nueve plazas, incluido el conductor, si los ocupantes de los vehículos no son convivientes. También en espacios cerrados de buques y embarcaciones en el caso de que no se pueda mantener la distancia de seguridad, exceptuando convivientes.

Sin mascarilla en el patio del colegio

De igual manera, otra de las grandes novedades vigente desde este afecta a los más pequeños. Los escolares podrán dejar de usar la mascarilla en los patios de los colegios, pudiendo jugar y descansar en los recreos sin tener que ponérsela.

Resultado del test rápido de anticuerpos, ¿qué quiere decir?

Los test rápidos de anticuerpos Covid-19 son una metodología que detecta los de anticuerpos IgM e IgG en el cuerpo humano mediante un kit rápido frente al SARS-CoV-2, el virus responsable de la pandemia.

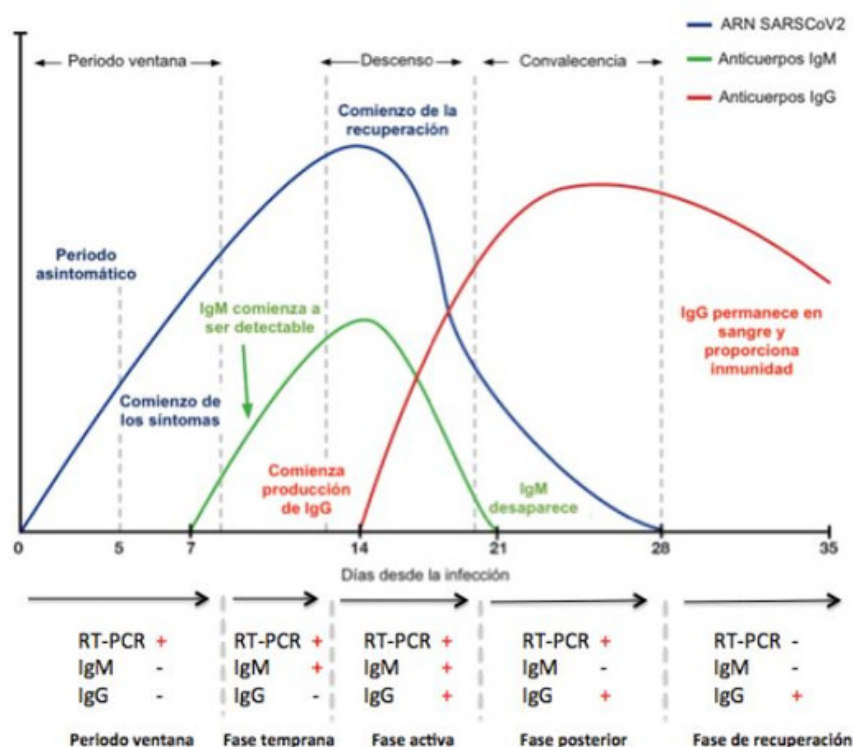
El resultado del test rápido ha sido positivo para IgM y negativo para IgG, ¿qué quiere decir?

La inmunoglobulina M y la inmunoglobulina G son dos tipos de anticuerpos. En general los de tipo IgM se generan al inicio de las infecciones y desaparecen relativamente rápido, y los de tipo IgG se generan un poco más tarde y suelen ser más duraderos. En el caso de la infección por SARS-CoV-2 se ha visto que en general esto también es así.

Un **resultado positivo en la IgM y negativo en la IgG** podría indicar que usted ha tenido contacto con el coronavirus hace relativamente poco tiempo y ha generado los anticuerpos que suelen aparecer antes, los de tipo IgM, pero todavía no ha desarrollado los de tipo IgG. Sin embargo, esta interpretación hay que tomarla con cautela, ya que se ha visto que la lectura e interpretación de la banda de la IgM en el test rápido puede presentar dificultades.

El resultado del test rápido ha sido negativo para IgM y positivo para IgG, ¿qué quiere decir?

Un resultado negativo en la IgM y positivo en la IgG podría indicar que usted ha tenido contacto con el coronavirus hace bastante tiempo y en este momento ya solo se detectan los anticuerpos que se mantienen durante más tiempo, que son los de tipo IgG. Por otro lado, se ha visto que la lectura e interpretación de la banda de la IgM en el test rápido puede presentar dificultades, por lo que la interpretación del resultado del test para la IgM hay que hacerla con cautela.



Tipos, diferencias y recomendaciones sobre las pruebas para la detección del SARS-CoV-2

Actualmente en existen varias pruebas para la detección del virus:

La PCR

(Reacción en cadena de la polimerasa) es la prueba de referencia ya que su fiabilidad es prácticamente del 100% con un periodo de ventana muy corto. Detecta la presencia de material genético del virus y se realiza a partir de una muestra respiratoria tomada con un hisopo, obteniendo el resultado en 24h. Ante un resultado positivo se considera que un individuo es potencialmente contagioso y continuará siendo así hasta que la PCR sea negativa.

Test rápido antígenos

El test rápido de antígenos se realiza también con una muestra respiratoria y detecta la presencia de partículas estructurales del virus. El resultado se puede obtener en 15min después de la toma de la muestra. Tiene una sensibilidad inferior a la PCR condicionada al tiempo transcurrido desde la infección. Así en los primeros 3 días la sensibilidad es de más del 90%, pero a partir del tercer día disminuye. De manera general, esta prueba se recomienda en personas que presentan síntomas, para confirmar una infección por el virus. No es recomendable según las autoridades sanitarias su uso en personas asintomáticas.

Test rápido de anticuerpos

El test rápido de anticuerpos se realiza con una gota de la sangre del individuo extraída del dedo y se utiliza para realizar una búsqueda de los anticuerpos del virus en el paciente. El resultado puede obtenerse en 15min desde la toma de la muestra. Esta prueba no sirve para una fase inicial, ya que no detecta el virus, sino los anticuerpos producidos por el individuo. Se recomienda que se realice a partir de los 10 días del contacto, repitiéndose en caso de ser negativa a partir de los 15 días.

Análisis de anticuerpos - Serología - Ensayo CLIA

El ensayo CLIA detecta la presencia de anticuerpos en suero del paciente frente al coronavirus SARS-CoV-2.

A diferencia de la anterior nos ofrece un resultado numérico (cuantitativo). El resultado, igual que para la PCR se obtiene en 24h. Es una determinación mucho más sensible y específica que el test rápido de anticuerpos. Las recomendaciones para su realización son las mismas que para el test rápido.

Interpretación de las pruebas

Todas estas pruebas ofrecen un resultado cualitativo, de manera que son **POSITIVAS o NEGATIVAS**. Para su interpretación, en algunos casos se debe diferenciar entre personas asintomáticas y sintomáticas:

- **PCR**, siempre que sea positiva se asume que el individuo es potencialmente contagioso y existe presencia del virus.
- **Test rápido de antígenos**, si la persona es asintomática un resultado negativo no confirma la ausencia del virus, de manera que ante este resultado sería recomendable realizar una PCR.
- **Test rápido de anticuerpos**, dependiendo de la combinación de resultados nos da información diferente:
 - IgG negativa/IgM negativa, el individuo aparentemente puede no haber estado en contacto con el virus, de manera que de tener algún tipo de síntomas no sería debido a su presencia. Ahora bien, existe un periodo inicial en que los anticuerpos no se detectan de aproximadamente entre 7-8 días desde la infección en que estos anticuerpos también son negativos. Es por eso que esta prueba no sirve para descartar infecciones iniciales.
 - IgG negativa o positiva /IgM positiva, el individuo se encuentra en una fase inicial de la enfermedad y sería conveniente confirmarlo mediante una PCR.
 - IgG positiva / IgM negativa, el individuo ha pasado la infección y ha desarrollado anticuerpos contra la enfermedad. Según algunos estudios estos anticuerpos no garantizan que no haya una nueva infección pero sí que indican que la enfermedad se ha superado.
- **Serología - Test CLIA**, la interpretación de los resultados sería la misma que para el test rápido. Únicamente se ha de tener en cuenta los resultados que se emiten como indeterminados, que son resultados que se encuentran en la estrecha franja que existe entre el negativo y el positivo. En estos casos la sintomatología es la que nos da las pautas en el caso de la IgM:

1) Pacientes sintomáticos han de realizar una PCR para descartar la presencia del virus.

2) Pacientes asintomáticos han de realizar de nuevo la serología pasados 10-15 días para ver la evolución del título.