

Enfermería *profesión*

Periódico de la Organización Colegial de Enfermería de la Comunidad Valenciana

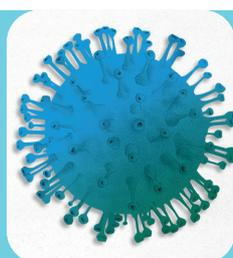
DIRIGIDO A USUARIOS DE LA SANIDAD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA



¿Acabará la pandemia Covid-19 a mediados de 2022?



El ciberacoso aumenta entre los escolares desde el inicio de la pandemia y las agresiones grupales suben un 65% Pag. 6



El virus de la gripe podría adelantarse este año y presentarse más agresivo Pag. 7



¿Sufrirá España nuevas olas de contagios por la Covid-19? Pag. 8



¿Acabará la pandemia Covid-19 a mediados de 2022?

Los creadores de la vacuna Pfizer auguran que la crisis sanitaria finalizará en poco más de un año con la mezcla y combinación de sueros. Su fabricación debe ser masiva a nivel mundial

V.M.

El fin de la pandemia está cerca. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ya ha puesto fecha para este acontecimiento tan esperado: la crisis sanitaria terminará en marzo de 2022, es decir, en seis meses.

Así lo ha asegurado la directora del departamento de Salud Pública y Medioambiente del organismo, María Neira. En declaraciones a RAC1, esta experta ha reconocido que si la vacunación avanza como hasta ahora –ya hay 35,3 millones de españoles con las dos pautas– el fin de la pandemia “es cada vez más notable”.

“Dos años es un periodo que nos fijamos y seguramente será un tiempo razonable. Si nos ponemos a vacunar a la velocidad que hemos ido hasta ahora, podríamos ver incluso antes la salida de esta situación tremenda”, ha asegurado Neira.

Esta doctora española ve cada vez más cerca la ansiada normalidad, que supondrá una mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos. Eso sí, Neira –especializada en endocrinología–, ha pedido revisar los modelos de consumo, de producción y de estilo de vida “para que nuestra salud esté mucho más protegida”.

La agencia sanitaria ha zanjado el debate por la tercera dosis de la vacuna. “Hemos pedido una especie de moratoria, de esperar, como mínimo, hasta el año que viene, hasta que tengamos más información y evidencias y hasta que un 40% de la población mundial pueda tener una primera dosis. Para nosotros, la tercera dosis, por ahora, se puede posponer”, ha sentenciado la doctora española.

No obstante, esto no quiere decir que si el virus se convierte en endémico en un futuro no sea necesaria. Sobre todo en algunos grupos vulnerables, ha aclarado Neira. “De momento posponemos la tercera dosis hasta que sea más equitativa. Es una estrategia de protección colectiva”, ha puntualizado.

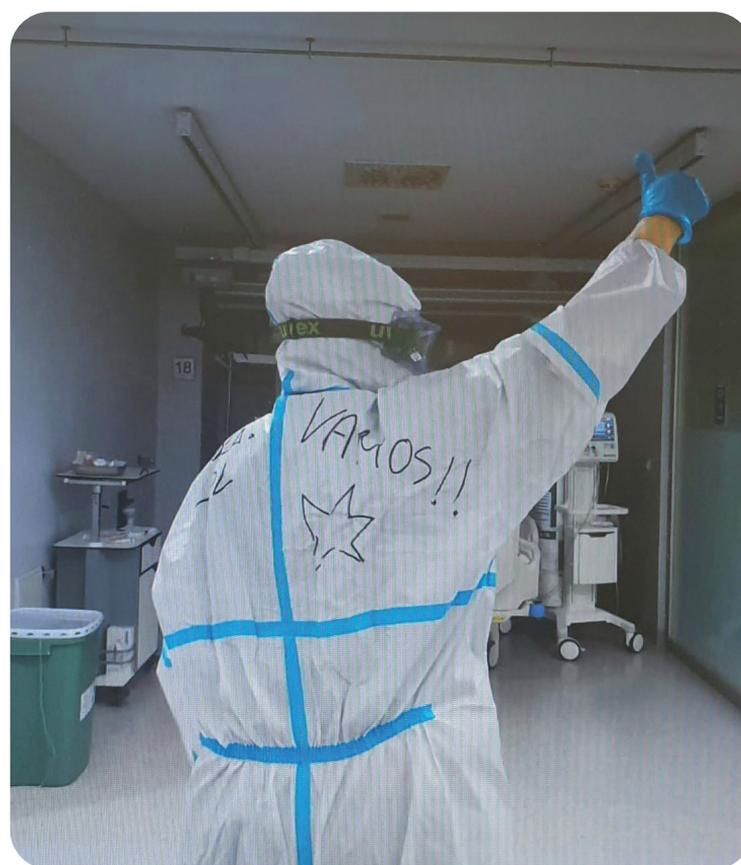
Por su parte, Ugur Sahin y Özlem Türeci, fundadores de BioNTech, el laboratorio creador de la vacuna de Pfizer, han puesto fecha a cuándo creen que se conseguirá la inmunidad de rebaño en todos los países del mundo.

Según su punto de vista, aumento de las infecciones por coronavirus en países en vías de desarrollo como la India, en medio de una relativa escasez de suministro de vacunas, significa que la pandemia seguirá extendiéndose hasta mediados de 2022, momento en el que se podrá dar por controlada la situación.

“Para mediados de 2022, incluso regiones con alta densidad de población como la India habrán alcanzado una alta tasa de vacunación e inmunidad de rebaño”, aseguró el principal responsable de la firma, Ugur Sahin, en una entrevista con The Wall Street Journal.

Sahin advirtió que el Covid-19 seguirá propagándose a menos que los países hagan más para aumentar la distribución de vacunas en países como India, que el martes se convirtió en el segundo país en registrar 20 millones de infecciones por coronavirus.

“Tenemos que garantizar unas tasas de vacunación realmente altas en



todo el mundo. De lo contrario, nadie estará a salvo”, dijo Sahin, y añadió que la pandemia solo terminará cuando todo el planeta alcance la inmunidad de grupo.

Continuó diciendo que durante el próximo año, el mundo verá “un número cada vez mayor de países industriales, en desarrollo y de bajos ingresos que alcanzarán este tipo de inmunidad de rebaño simplemente aumentando la capacidad de fabricación de los actores actualmente existentes y añadiendo nuevos centros de fabricación”.

BioNTech se ha comprometido a añadir más centros de fabricación para suministrar mejor las vacunas a los países de bajos ingresos, y se ha asociado con Pfizer para la distribución mundial, excepto en Alemania, China y Turquía. En esos países, BioNTech está operando por su cuenta o está trabajando con otros socios de fabricación, informó el Journal.

Türeci, directora médica de BioNTech y mujer de Sahin, argumentó que podría ser necesario mezclar y combinar las vacunas de diferentes fabricantes para alcanzar más rápidamente la inmunidad de rebaño, una práctica que los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) dijeron a principios de este año que sólo debería hacerse con las vacunas de Pfizer y Moderna en “situaciones excepcionales”-



“Cuantas más vacunas tengamos disponibles, mejor... En principio, podemos mezclarlas y combinarlas”, dijo Türeci. “Porque, al fin y al cabo, queremos conseguir la inmunidad de rebaño. Queremos conseguir el mayor número posible de personas vacunadas”.

Por otro lado, hasta disponer de vacunas esterilizantes, la transmisión de la COVID-19 no se evitará de manera completa en todos los vacunados. Así de rotundo lo expone un artículo de la revista NATURE que reproduce la publicación Scientific American.

Es la pregunta que a todos nos ronda la cabeza. Desde el comienzo, hay más preguntas que respuestas en la pandemia de Covid-19. Algunas se van respondiendo, pero se siguen abriendo incógnitas incluso con las respuestas. Las vacunas actuales pueden ayudar de manera eficaz al control de la pandemia, junto al resto de medidas. Pero la transmisión de asintomáticos sigue siendo una fuente de contagios relevante.

El control de la pandemia empezará con el fin de las transmisiones entre personas. Las vacunas esterilizantes impiden la transmisión desde personas vacunadas, pero ninguna de las disponibles en la actualidad lo ha demostrado de manera completa.

La caída de las transmisiones tiene que ver con mucho factores. Los portadores asintomáticos son responsables de hasta el 50% de los contagios, según se ha sabido hace meses. Esto, aunque podría variar, en todo caso incrementaría el porcentaje de transmisiones de asintomáticos a medida que avance la actual vacunación, disminuyendo el porcentaje de transmisión de los enfermos de COVID-19.

Pero: ¿Cómo comprobar la eficacia de una vacuna en evitar la transmisión? Resulta más fácil verificar que es capaz de detener la enfermedad. Esto último es lo que han demostrado los ensayos clínicos.

En los estudios de la vacuna de ARNm de Moderna se tomaron muestras de las personas vacunadas para detectar presencia de virus. El control se hizo dos veces en cada persona del estudio con un mes de intervalo, lo que no garantiza identificar todas las potenciales transmisiones. Aún así, se demostró una reducción de presencia del virus en 2/3 de los vacunados frente a los no vacunados. Una parte de los vacunados, por tanto, sí es capaz de transmitir la infección.

En el caso de la vacuna de AstraZeneca se realizaron frotis nasofaríngeos cada semana. La reducción en la transmisión respecto a los grupos sin vacunar fue del 49%.

Existen varios ensayos de Pfizer-BiONtech para averiguar la eficacia en la disminución de la transmisión del virus SARS-CoV-2. Esta vacuna de ARNm va a realizar estudios al respecto en pacientes de Estados Unidos y Argentina.

En cualquier caso, existe un efecto positivo en la transmisión de la infección por parte de las actuales vacunas. Ésta disminuye en los vacunados entre un 50% y casi un 70%, pero estamos lejos de vislumbrar el fin de la pandemia con estos datos.

Para saber si una persona es capaz de contagiar se estudia su carga viral. En España, un estudio del Hospital Germans Trias i Pujol en Barcelona ha puesto de manifiesto que, a mayor carga viral, más capacidad de contagio y mayor frecuencia de síntomas.

Aún no se sabe en qué medida se correlaciona una determinada carga viral con la capacidad de contagiar tras estar vacunado. Lo que sí se sabe es que las vacunas actuales disminuyen la capacidad de transmisión, pero no en el 100% de los vacunados.

Por tanto, las vacunas que están siendo administradas ahora van a ayudar a controlar una pandemia que seguirá su curso. Lo que se conseguirá

es disminuir la presión asistencial, y los pacientes de COVID-19 en los hospitales serán tratados con más tiempo y recursos, al disminuir su número. Además, si conseguimos aislarlos de manera eficaz, sin sobrecarga asistencial, y que se recuperen sin interferir en la normal asistencia sanitaria, habremos dado un gran paso.

Pero el final de la pandemia comenzará cuando avance la vacunación universal con vacunas esterilizantes, aún por llegar. Y ya sabemos que el avance de la vacunación será desigual entre continentes. Y, por supuesto, tengamos presente al 20% de personas que no quieren vacunarse en España, que seguirán en riesgo.

Respecto al otro gran debate, la vacunación en menores de 12 años, ha asegurado que por el momento no es necesaria. En este sentido, ha pedido esperar hasta que punto esta franja de edad supone un riesgo de contagios o no, y esto se verá una vez que avancen las semanas tras la vuelta al curso académico.

Finalmente, respecto a la apertura del ocio nocturno, Neira se ha limitado a decir que deben cumplirse las medidas de protección, pero no ha aclarado si está a favor.

“Yo me concentraría en las medidas de prevención que sabemos que funcionan. Primero la vacunación. Habrá muchas personas vacunadas entre los asistentes. Después la ventilación, porque en lugares interiores es donde hay más riesgo de transmisión, y luego las medidas de distancia”, ha concluido.





La OMS considera “discriminatorios” los pasaportes vacunales

La Organización Mundial de la Salud considera sólo se podrían aplicar “cuando haya igualdad de acceso a la vacuna entre todos los países”



V.M.

Tedros Adhanom Ghebreyesus, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha confirmado que la visión del organismo que dirige en relación a los pasaportes vacunales es de “medidas discriminatorias”, puesto que aún no existe “igualdad en el acceso a las vacunas”.

Este tipo de documentos solamente se podrían considerar, en su opinión, como una medida de cara al futuro cuando la cobertura vacunal permitiera “un sistema uniforme”.

Igualmente el director del organismo internacional se ha referido a la aplicación de la dosis de refuerzo, en la que ha mantenido la misma opinión que mantuviera la pasada semana. Según la OMS “la tercera dosis debe cubrir sobre todo a los pacientes inmunodeprimidos, pero nada más”.

En ese sentido el responsable sanitario ha recordado la reciente revisión realizada por expertos tanto de la propia OMS como de la FDA sobre la evidencia científica en relación a la aplicación de dicha dosis, y ha indicado que “alrededor de 2.000 científicos han debatido sobre este tema y recomiendan, al menos hasta el momento, el uso de dosis de recuerdo”, por tanto asegura, “es importante que esperemos”.

La OMS recuerda además que “hay países con una cobertura de vacunación de menos del 3%, sobre todo en África, donde muchas personas ni siquiera han recibido la primera dosis y empezar con el recordatorio y sobre todo dárselo a personas que no están sanas, no está bien”.

El objetivo del organismo sanitario es conseguir que todos los países del mundo vacunen al menos al 40% de su población a finales de este año y al 70% de la población mundial a mediados del que viene.

Según el director general de la OMS, “hasta ahora sólo dos países de África han alcanzado el 40%”. Esto según explica, “no es porque los países africanos no tengan experiencia, es porque se han quedado atrás”.

Según sus datos, el mecanismo de donación Covax ha enviado más de 260 millones de dosis de vacunas frente al Covid-19 a 141 países, si bien el director general considera que “la inequidad en las vacunas es un problema solucionable”. Para ello, según sus palabras es preciso que los países que han alcanzado altos niveles de cobertura vacunal intercambien sus entregas de vacunas a corto plazo con Covax y el Fondo Africano de Adquisición de Vacunas (AVAT), para que cumplan sus compromisos de reparto.

Igualmente ha demandado que todos los países y los fabricantes compartan información sobre acuerdos bilaterales con Covax y AVAT a fin de que se sepa dónde se necesita más vacunación, así como las proyecciones de suministro y entrega.

Se debe recordar que el Certificado Digital Verde fue aprobado en marzo y entró en vigor este 1 de julio, con el único objetivo de permitir los movimientos dentro del bloque continental, sin necesidad de someterse a restricciones, a todo el que esté vacunado contra la covid-19, tenga una prueba negativa del virus o se haya recuperado recientemente de la enfermedad.

Se lo conoce como el “pasaporte europeo de vacunación” y, además de los 27 países miembro de la UE, también fue aprobado en países externos pero que forman parte del territorio europeo como Islandia, Noruega y Suiza.

Sin embargo, las propuestas de pasaportes de vacunas habían enfrentado oposición en algunos países por temor a que se conviertan en una herramienta discriminatoria.

En respuesta a ello, los funcionarios de la Comisión Europea aseguraron que quieren evitar que aquellos ciudadanos que por una u otra razón no se hayan vacunado se sientan excluidos.

Certificado digital verde

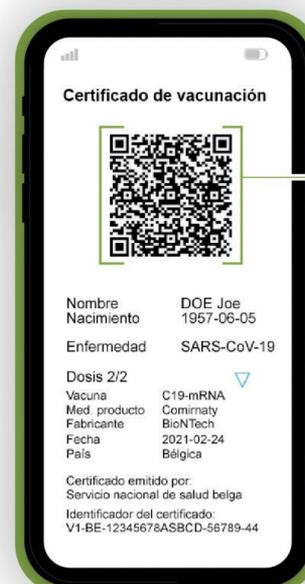
Permitirá retomar, de manera segura, los viajes en la UE, aunque no será una condición para la libertad de movimiento, ya que es un derecho.

Para evitar **discriminación**, la acreditación informará si una persona:

- Se ha **vacunado**.
- Tiene **anticuerpos**.
- O una **prueba** PCR o de antígenos **negativa**.

Además será:

- Gratuita**.
- Tendrá versión en **papel y digital**.
- Temporal**. Se suspenderá cuando la OMS declare el fin de la emergencia sanitaria.



VERSIÓN DIGITAL

El alcance de este certificado será países de la UE y estará abierto a Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza.

Código QR

Contendrá información fundamental necesaria y una firma digital para asegurar la autenticidad.

Datos personales

Ningún dato pasará o será conservado por el Estado miembro verificador.

Idioma

Información disponible en la lengua oficial del Estado expedidor y en inglés.

Fuente: Comisión Europea

Miguel Mulás / Agencia EFE



Malos tiempos para la Enfermería: Pandemia, desastres naturales, conflictos y agitación política

En los peores casos de espacio arrasados por las circunstancias adversas, las enfermeras, el 90% de las cuales son mujeres, se convierten en objetivos y se utilizan como arma de guerra

REDACCIÓN.

Como en un film de desastres apocalípticos de los años 50, las enfermeras de todo el mundo se están enfrentando a peligros derivados de la pandemia de Covid-19 y muchas, las que se hallan en estados que han soportado desastres naturales y situaciones políticas complicadas, corren ahora más riesgo que nunca.

El acceso a la atención de salud es un derecho humano fundamental y las enfermeras tienen el deber de prestar cuidados a quienes los necesitan, independientemente de su posición en la sociedad, sin miedos ni favoritismos.

Sin embargo, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) es consciente de que en muchos países las enfermeras son vulnerables a agresiones cuando los gobiernos son inestables o hay conflictos, agitación social o desastres naturales.

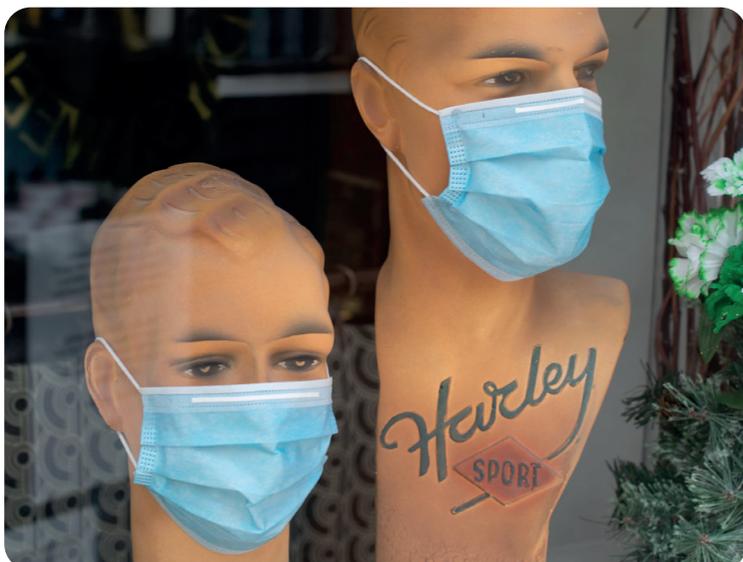
La presidenta del CIE, Annette Kennedy, ha declarado que "la pandemia de COVID-19 le ha abierto los ojos al mundo sobre la importancia de las enfermeras para las sociedades en todas partes, pero también las ha expuesto a más peligros". "En varios puntos calientes en todo el mundo, vemos la terrible carga que los conflictos, desastres naturales y disturbios civiles colocan sobre las espaldas de las enfermeras. En los peores casos, las enfermeras, el 90% de las cuales son mujeres, se convierten en objetivos y se utilizan como arma de guerra. Las enfermeras son resilientes, pero no se debe esperar que soporten cada carga que se les coloca y evidentemente no deben ser objetivo de abusos ni de violencia por el simple hecho de estar realizando su trabajo. El mundo necesita más enfermeras que nunca,



pero las está tratando mal y eso generará problemas graves en el futuro porque no son invencibles. A nuestras enfermeras, a sus enfermeras, hay que cuidarlas para que puedan seguir yendo a trabajar cada día y realizar la extraordinaria labor de mantener a los pacientes y las familias sanos y salvos», apunta Kennedy.

Por su parte, el director general del CIE, Howard Catton, subraya que "tal y como hemos visto ya en demasiadas ocasiones, cuando se infringen las normas de la sociedad las enfermeras se vuelven vulnerables. Lo hemos visto durante la pandemia de COVID-19 cuando las enfermeras han sufrido agresiones de personas de sus comunidades mientras dispensaban cuidados o vacunaban. Y también lo hemos visto en zonas de conflicto donde se convierten en objetivos de un bando u otro por prestar cuidados a todos. Sabemos de enfermeras que han tenido que montar hospitales de campo improvisados por ser esta la única forma de dispensar cuidados a determinadas comunidades, algo que sería completamente innecesario si las facciones en guerra y los gobiernos cumplieran con su deber de cuidar de sus ciudadanos de conformidad con los Convenios de Ginebra".

Para el CIE, en los últimos dos años, el mundo ha tenido sus ojos en la enfermería, pero, sin embargo, la atención de los medios a situaciones humanitarias terribles es fugaz, y el foco de las noticias se desplaza rápidamente al siguiente punto álgido. Es importante recordar que cuando los equipos de rodaje ya se han marchado, las enfermeras siguen ahí manteniendo unidas a sus sociedades cuidando de los enfermos y los heridos. Hay que protegerlas y no hay que olvidarlas».



El ciberacoso aumenta entre los escolares desde el inicio de la pandemia y las agresiones grupales suben un 65%

Aunque el acoso escolar se ha reducido casi a la mitad, un 24% del alumnado conoce casos de ciberbullying. No solo se han producido mediante WhatsApp (53,9 % de los casos), sino también en Instagram (44,4 %) o TikTok (38,5 %)

V.M.

El acoso escolar ha experimentado una bajada del 44,5% desde el inicio de la pandemia, debido al estado de alarma en un primer momento y a las medidas sanitarias que se implementaron tras el regreso a las aulas, posteriormente. Sin embargo, en este tiempo de convivencia con la Covid-19 han aumentado los casos de ciberbullying entre los escolares y las agresiones grupales han crecido un 65%. Esa es una de las conclusiones del informe anual sobre acoso escolar de Fundación ANAR y Fundación Mutua Madrileña que recoge la opinión de 10.901 estudiantes y 491 docentes entre enero de 2020 y junio de 2021.

Este 'III Informe de Prevención del Acoso Escolar en Centros Educativos en Tiempos de Pandemia 2020 y 2021' se ha realizado gracias a los talleres que ambas instituciones han impartido en 329 centros educativos repartidos por seis comunidades autónomas (Comunidad Valenciana, Comunidad de Madrid, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Islas Baleares y Canarias).

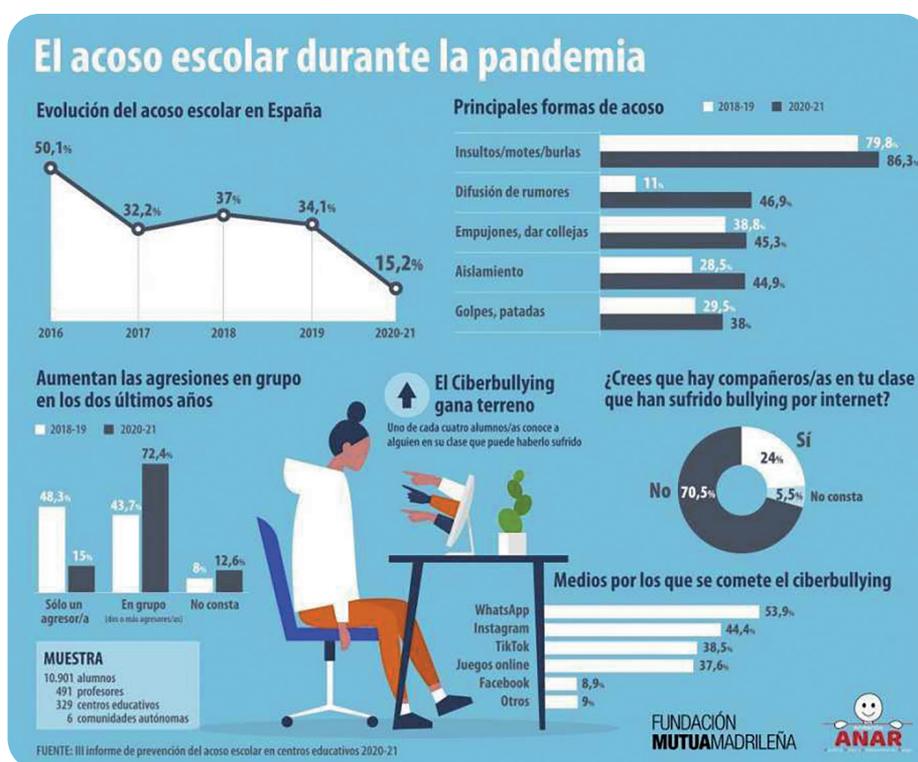
Entre otros datos, el informe revela un descenso sin precedentes en la incidencia del acoso escolar, pues actualmente solo el 15,2% de los alumnos afirman que en su clase hay algún compañero que sufre acoso escolar, una cifra que contrasta con el 34,1% que lo pensaba en 2019.

Benjamín Ballesteros, director de programas de la Fundación ANAR, ha calificado de buena noticia esa disminución en las cifras de acoso y cree que se debe al "confinamiento en casa, los grupos burbuja, el descenso de la ratio profesor/alumno y otras restricciones causadas por la covid, además de las medidas de concienciación". Sin embargo, a pesar de la reducción de los casos de acoso, los estudiantes admiten que han aumentado las agresiones en grupo: pasando de un 43,7% en 2018-19 a un 72,4% en 2020-21, un incremento del 65%.

Otra conclusión del informe es que el ciberbullying es la forma de acoso que más presente ha estado desde que comenzó la pandemia, pues una cuarta parte de los alumnos afirma conocer compañeros de clase que podrían haberlo sufrido.

Ahora ya no solo se produce a través de WhatsApp (53,9% de los casos), sino también a través de Instagram (44,4%), TikTok (38,5%) o videojuegos (37,7%).

El estudio también pone de relieve que el 21,8% de los alumnos encuestados reconoce haber podido participar en un caso de acoso sin ser consciente de ello, aunque el 96,4% afirma que no lo haría en el caso de darse cuenta. En cualquier caso, un 88,1% admitió que la unión de los



compañeros ante una situación de bullying hace que el afectado se sienta mejor.

Además, los estudiantes identifican mejor las formas de agresión que sufren sus compañeros, lo que explicaría, según ambas fundaciones, que la mayoría de los tipos de agresión se hayan incrementado respecto al estudio anterior, creciendo especialmente la difusión de rumores, las amenazas y el aislamiento.

Los motivos más frecuentes por los que se producen estas agresiones son el aspecto físico (52,5%), por ser diferente (46,4%), por las cosas que hace o dice (39,1%), por sus gustos (30,4%), por ser de otro país, cultura, raza o religión (26,2%), por ser nuevo (20,1%), por su orientación sexual (15,2%) o por tener mucho o poco dinero (14,2%).

El mismo informe señala también que casi la mitad de los casos de acoso escolar permanecen sin solución (47,8%). Según la opinión de los alumnos, sólo el 52,2% fueron resueltos y un 83% cree que el colegio hizo algo por resolver la situación.

En opinión del alumnado, la forma más eficaz de resolver el acoso escolar es avisar al profesor. En cuanto a los profesores, más de la mitad (51%) reconoce la falta de recursos y formación entre el personal docente.



El virus de la gripe podría adelantarse este año y presentarse más agresivo

La drástica disminución de casos experimentada en el año y medio de pandemia vivida tiene el potencial de aumentar preocupantemente los casos en el contexto de relajación de medidas actual

¿Alergia, gripe o coronavirus?

Resfriado o alergias

- Picazón en los ojos
- Congestión nasal
- Estornudo

Gripe o coronavirus

- Fiebre
- Fatiga
- Estornudo
- Tos
- Dolor muscular
- Empeoramiento de los síntomas

Coronavirus

- Dificultad para respirar
- Haber viajado
- Haber estado expuesto al virus

Síntomas y niveles de riesgo varían de persona a persona. Consulte a su médico.
Fuente: CDC, Clínica Mayo

V.M.

Como consecuencia de las medidas y restricciones adoptadas por la pandemia provocada por el SARS-CoV-2, el pasado invierno de 2020 apenas se registraron casos de gripe. Una situación que, en el contexto actual, podría tener graves consecuencias de acuerdo a dos estudios (pre-impresos y a la espera de ser revisados por pares) realizados por investigadores de la Universidad de Pittsburgh.

Las referidas investigaciones, que han visto la luz por la publicación especializada ConSalud.es, advierten de que la presencia del virus de la gripe ha sido mínima desde marzo de 2020, mes en el que la pandemia estalló a nivel global. Hecho que se traduce en una "reducida inmunidad entre la población", que ahora, tras la relajación de medidas y restricciones podría derivar "en una temporada de gripe más temprana y, posiblemente, más grave".

"Gran parte de la inmunidad que tenemos entre la población se debe a que las personas contrajeron influenza el año pasado. Si tenemos una cepa similar circulando este año, contarán con inmunidad", pero la situación cambia si la cepa varía notablemente alertaba recientemente en una conferencia de prensa el doctor Mark Roberts, director del Laboratorio de Dinámica de Salud Pública de la Escuela de Graduados de Salud Pública de la Universidad de Pittsburgh. En resumen, sus temores apuntan a que la drástica disminución de casos experimentada en el año y medio de pandemia vivida tiene el potencial de aumentar preocupantemente los casos en el contexto de relajación de medidas actual.

Mediante la utilización de modelos matemáticos Roberts y su equipo han elaborado dos estudios destinados a predecir las hospitalizaciones durante la temporada de gripe que está por empezar. Los datos ofrecidos por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés) revelan que cada año, alrededor de 200.000 personas son ingresadas en hospitales estadounidenses como consecuencia de la gripe. Un dato más que preocupante en plena pandemia y con los sistemas sanitarios todavía tensionados debido a la atención de pacientes con COVID-19.

Partiendo de estos datos y su modelado matemático el equipo de científicos plantea varios escenarios. El peor de ellos pronostica más de 600.000 personas hospitalizadas por gripe. Una fotografía que se materializaría si se expandiese una cepa extremadamente contagiosa combinada con bajas coberturas de vacunación. El doctor William Schaffner, experto en Enfermedades Infecciosas del Centro Médico de la Universidad de Vanderbilt tranquiliza en relación a esta apocalíptica previsión informando de que, por el momento, no se prevén variantes del virus de la gripe nuevas o que generen preocupación.

Si tomamos como referencia este escenario los modelos sugieren que alrededor del 75% de los estadounidenses debería vacunarse contra la gripe para minimizar el riesgo de hospitalización. De forma general, el promedio anual de vacunación frente a la gripe en Estados Unidos es del 50%.

Motivo por el que los estudios recomiendan encarecidamente aumentar las tasas de vacunación ya que si no se han producido contagios masivos de gripe como era habitual antes de la pandemia, la población no ha generado inmunidad. Los autores indican que si el virus de la gripe se redujo el pasado año en un 15%, este año podría experimentar un incremento que oscila entre el 19,5 y el 37,7%.

Uno de los estudios va un paso más allá y toma como punto de partida la cepa del año anterior y la de este sea o no distinta. Su conclusión es clara: los niños pueden erigirse como el grupo poblacional más vulnerable. En España solo se vacuna a los niños contra la gripe si presentan enfermedades respiratorias y/o cardiovasculares. Cabe señalar que, de forma general, los casos de gripe en menores y en gran parte de la población se cursan de forma leve y no requieren hospitalización.

Las vacunas contra la gripe son fundamentales aunque su efectividad no es tan elevada como la reportada por las vacunas frente a la COVID-19. De media. Su efectividad fue solo del 29% en la temporada 2018-2019, aunque la media general ronda el 50%.

Síntomas del Coronavirus vs Resfriado vs Gripe

FUENTE: OMS / CDC

SÍNTOMAS	COVID-19	RESFRIADO	GRIPE
FIEBRE	FRECUENTE	INFRECUENTE	FRECUENTE
FATIGA	A VECES	A VECES	FRECUENTE
TOS	FRECUENTE (seca)	SUAVE	FRECUENTE (seca)
ESTORNUDOS	NO	FRECUENTE	NO
DOLOR MUSCULAR	A VECES	FRECUENTE	FRECUENTE
MOCOS O CONGESTIÓN	INFRECUENTE	FRECUENTE	A VECES
DOLOR DE GARGANTA	A VECES	FRECUENTE	A VECES
DIARREA	INFRECUENTE	NO	A VECES (niños)
DOLOR DE CABEZA	A VECES	INFRECUENTE	FRECUENTE
DIFICULTAD PARA RESPIRAR	A VECES	NO	NO



¿Sufrirá España nuevas olas de contagios por la Covid-19?

Los expertos coinciden en que pueden producirse, pero de forma diferenciada a las anteriores y estarán definidas por factores como la mortalidad y el ritmo de la campaña de vacunación



REDACCIÓN.

Una vez alcanzado el ansiado umbral del 75% de la población adulta completamente inmunizada. Una meta que la rápida propagación de la variante Delta del SARS-CoV-2 (B.1.617.2, detectada originalmente en India) ha obligado a elevar hasta el 90% para alcanzar la inmunidad colectiva. Una realidad que, salvo sorpresas, se logrará una vez que todos los mayores de 12 años completen la pauta de vacunación. Una ecuación a la que se suma el hecho de que la incidencia acumulada continúa descendiendo paulatinamente en la recta final del verano. En este contexto epidemiológico, ¿es posible que España tenga que hacer frente a nuevas olas de la pandemia?

Algunos expertos consultados por la publicación sanitaria ConSalud.es consideran que sí tendremos que hacer frente a una nueva ola del virus, aunque diferenciada de las anteriores. Margarita del Val, investigadora del Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), explicaba el pasado 7 de septiembre en el programa de la Sexta, Al rojo vivo, que "las oleadas van a seguir". La viróloga argumenta que en el momento en el que comience a llegar el frío tras la temporada estival "vamos a empezar a meternos en los interiores y a tener nuevos casos en una nueva ola de otoño".

En otra entrevista realizada a la experta el pasado 9 de septiembre en El Programa de Ana Rosa explicaba que "hablaremos de sexta ola o

no dependiendo de la mortalidad que haya". Declara que "puede ser una ola con muchos casos o quizás con menos, porque habrá muchos asintomáticos". Confía en que se produzcan menos muertes dado el avance de la vacunación: "En la oleada chiquitita de primavera hubo menor mortalidad por cada caso, en la de verano menos y en la de otoño esperamos que menos".

"Estamos en ese momento crítico en el que o bajamos la incidencia acumulada y conseguimos llegar al objetivo de 50 casos, o volvemos a cometer los errores de la cuarta y quinta ola y volvemos a subir", ha aseverado en el referido programa de la Sexta Graziella Almendral, periodista y analista sobre Covid-19 en varios programas de televisión.

Una compleja ecuación en la que la desescalada de medidas y restricciones será fundamental tal y como explica en Al rojo vivo José Luis Martínez Olmos, exsecretario general de Sanidad. El experto señala como factores clave en el devenir de la sexta ola la vuelta a las aulas y el avance de la campaña masiva de vacunación. "Puede haber sexta ola si no seguimos añadiendo capas de protección para la exposición al virus. Estamos en un momento en el que se abren los colegios, volvemos al trabajo, vuelve la movilidad, aumentan los contactos sociales y podemos volver a detener esa bajada tan buena que estamos teniendo", advertía a colación Almendral.

El jefe del Servicio de Alertas Epidemiológicas de la Xunta de Pontevedra, Miguel Álvarez Deza, muestra una visión más positiva en El Diario de Pontevedra. Explica que se producirá "un repunte de casos", como consecuencia del inicio escolar pero no considera que vayamos a ser testigos de una sexta ola gracias a las vacunas.

Fernando Simón, director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), afirmaba en el Congreso Anual de la Sociedad Española de Epidemiología celebrado en León que "puede haber una sexta, séptima u octava ola, pero ya no serán iguales que las vividas".

Simón ha recalado que esto no significa

que la pandemia haya terminado. "España no es el ombligo del mundo. Esta es una epidemia mundial y hasta que no se extienda la vacunación en todo el mundo, el virus seguirá".

Uno de los grandes peligros es sin duda la posibilidad de surgimiento de nuevas variantes del virus. "No podemos descartar una sexta ola, pero es probable que no sea de gran magnitud", argumenta el epidemiólogo y exdirector de Acción Sanitaria en Situaciones de Crisis de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Daniel López Acuña, en NIUS. "Va a depender del equilibrio que se dé entre variantes nuevas, avance en la vacunación y mantener medidas que impidan los contagios".

"Si surgiese una variante muy contagiosa y que escape a las vacunas, como la MU o la estirpe C.1.2 de la sudafricana, además de la Delta, quizá podríamos tener una ola en el otoño-invierno", añade.

No debemos olvidar que las vacunas contra la COVID-19 no son esterilizantes, es decir, no evitan los contagios. Sí han demostrado su seguridad y eficacia a la hora de prevenir la enfermedad moderada y/o grave y, por ende, los ingresos hospitalarios, en UCI y muertes. Motivo por el que las medidas de prevención como el uso de mascarillas, lavado frecuente de manos, distanciamiento social y adecuada ventilación de espacios cerrados continúan siendo fundamentales.

