

LABORALIA

ENCUENTRO by LABORALIA
29 marzo 2022

Un tsunami llamado pandemia

Salvador Peiró

Fundació per al Foment de la investigació Sanitària i Biomèdica
de la Comunitat Valenciana (FISABIO Salut Pública)



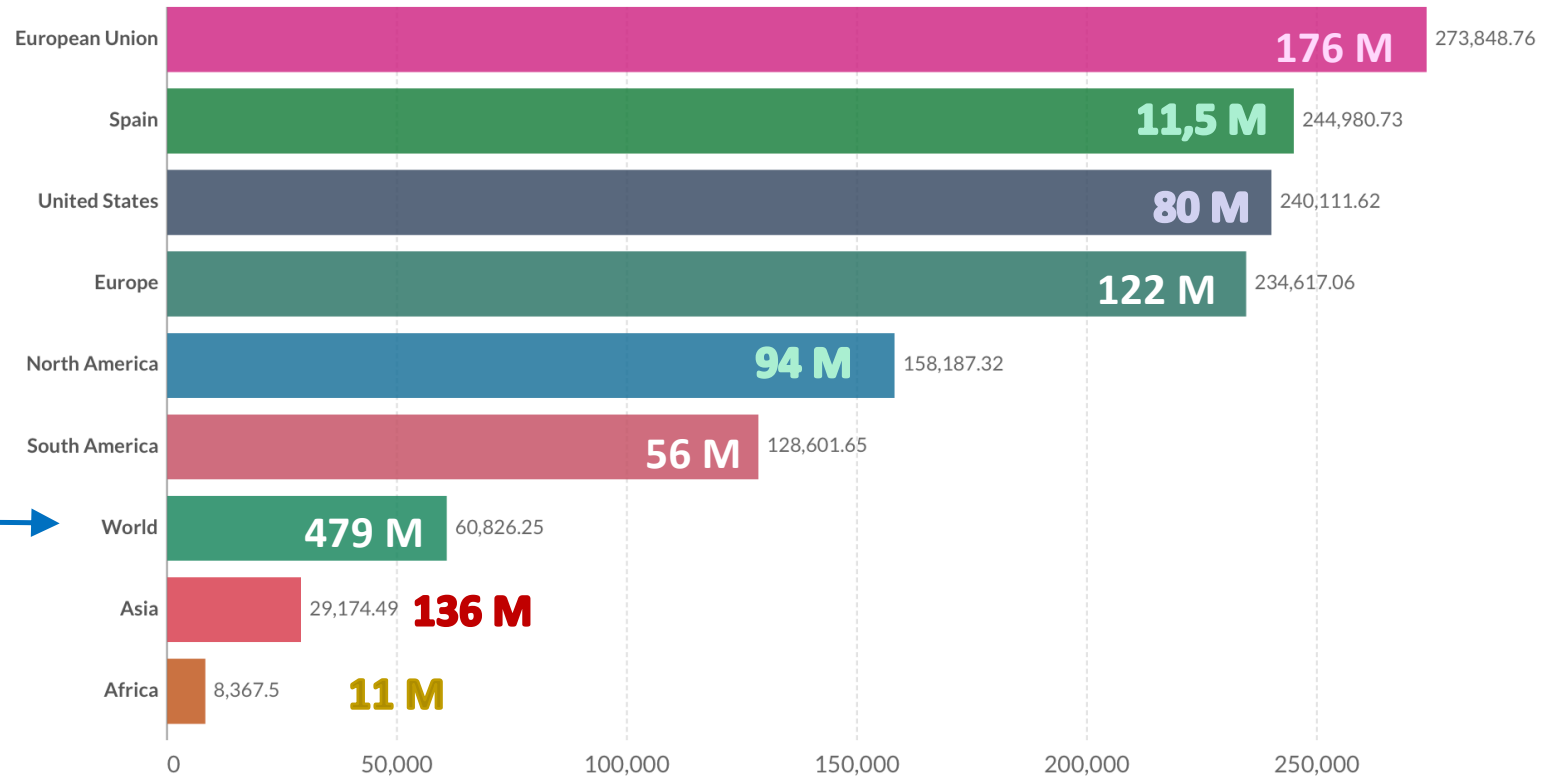
GENERALITAT
VALENCIANA



Fundació
Fisabio

Un tsunami de contagios (I)

Contagios por millón de habitantes hasta el 25 de marzo 2022, y casos totales.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

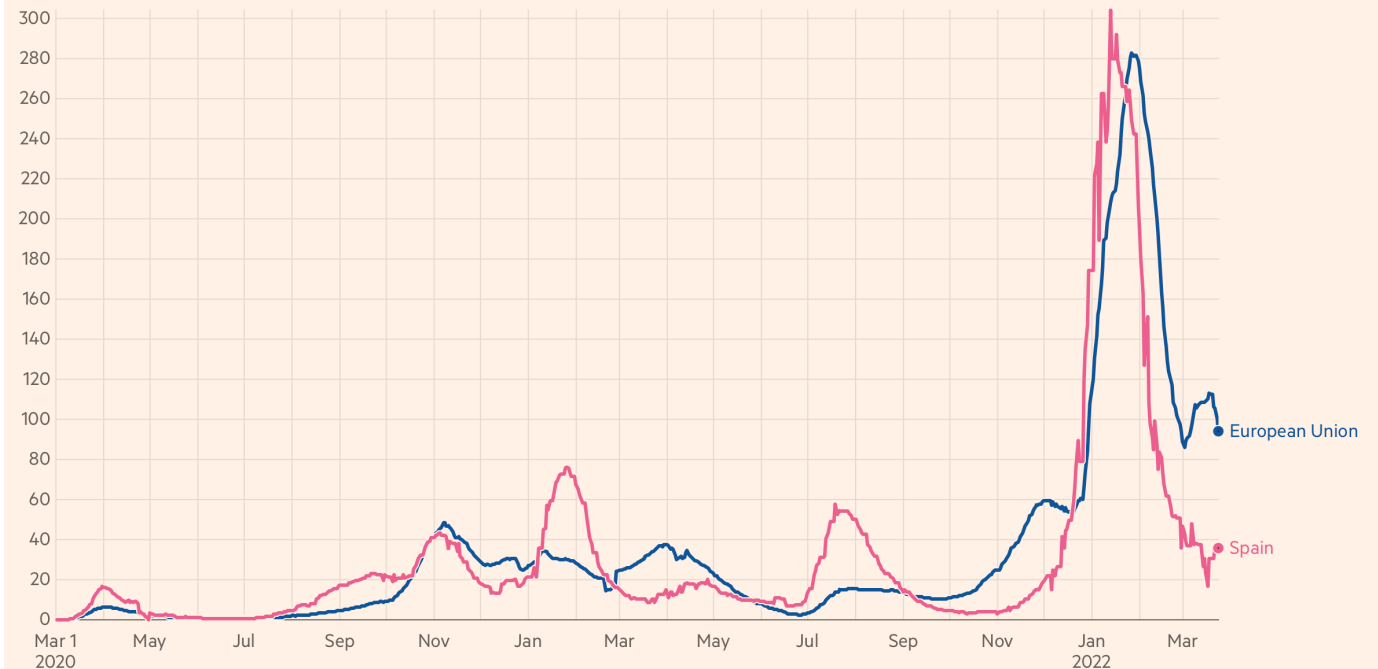
▶ Jan 22, 2020

○ Mar 25, 2022

Un tsunami de contagios (2)

- ❧ **11,5 millones de contagios notificados (245.000 por millón hab.) en España**
- ❧ **1 de cada 4 personas con una infección notificada.**
- ❧ **Más de un millón de contagios en 7 días en el pico de la Sexta Ola.**
- ❧ **Saturación de la atención primaria (por contagios y medidas para reducir las visitas presenciales)**

New confirmed cases of Covid-19 in European Union and Spain
Seven-day rolling average of new cases (per 100k)

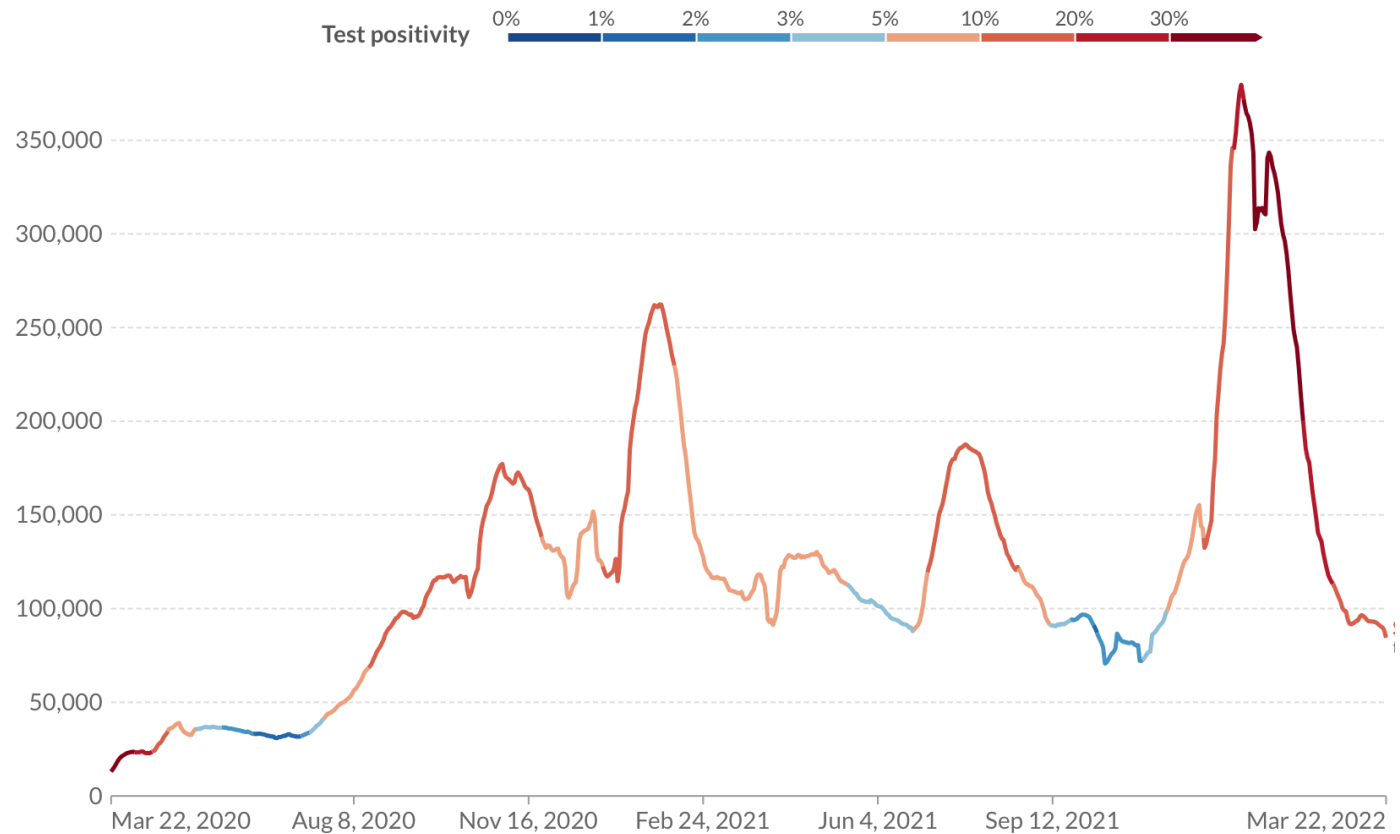


Source: Financial Times analysis of data from Johns Hopkins CSSE, World Health Organization, UK Government coronavirus dashboard, Government of Peru, Public Health France, Israeli Health Ministry, Slovenian Ministry of Health, Finnish Institute for Health and Welfare and the Swedish Public Health Agency.
Data updated March 25 2022 1.45pm GMT. Interactive version: ft.com/covid19

FINANCIAL TIMES

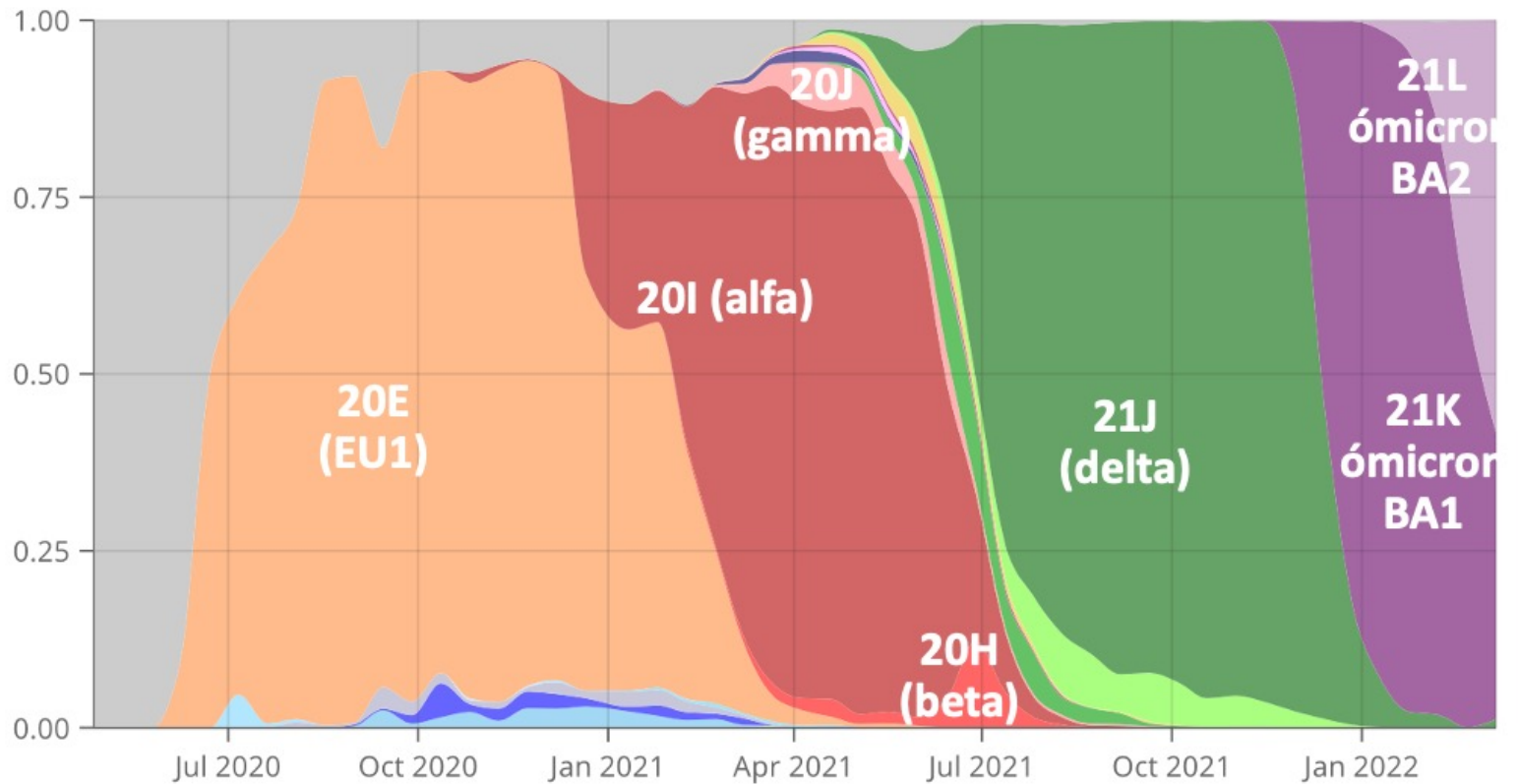
Una locura de pruebas diagnósticas

- ❧ *Con momentos rondando las 400.000 pruebas diarias de Covid, y habitualmente por encima de 100.000 diarias.*
- ❧ *Saturación de los servicios de atención primaria y de microbiología*



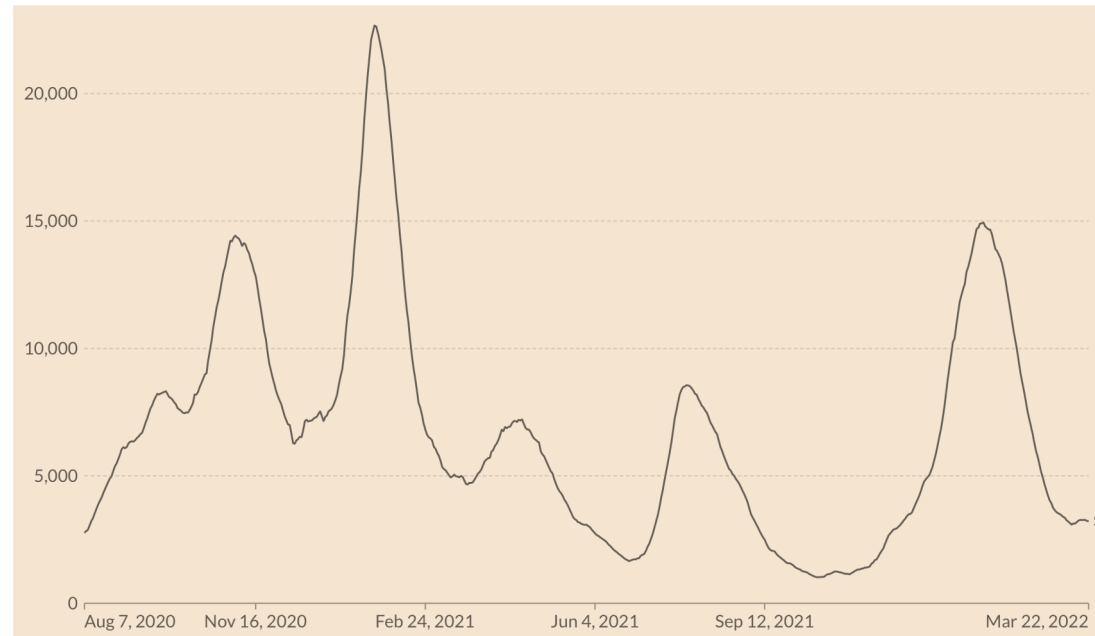
Una ola tras otra de variantes

- *De menos a más transmisibles. De menos a más graves hasta la llegada de ómicron.*



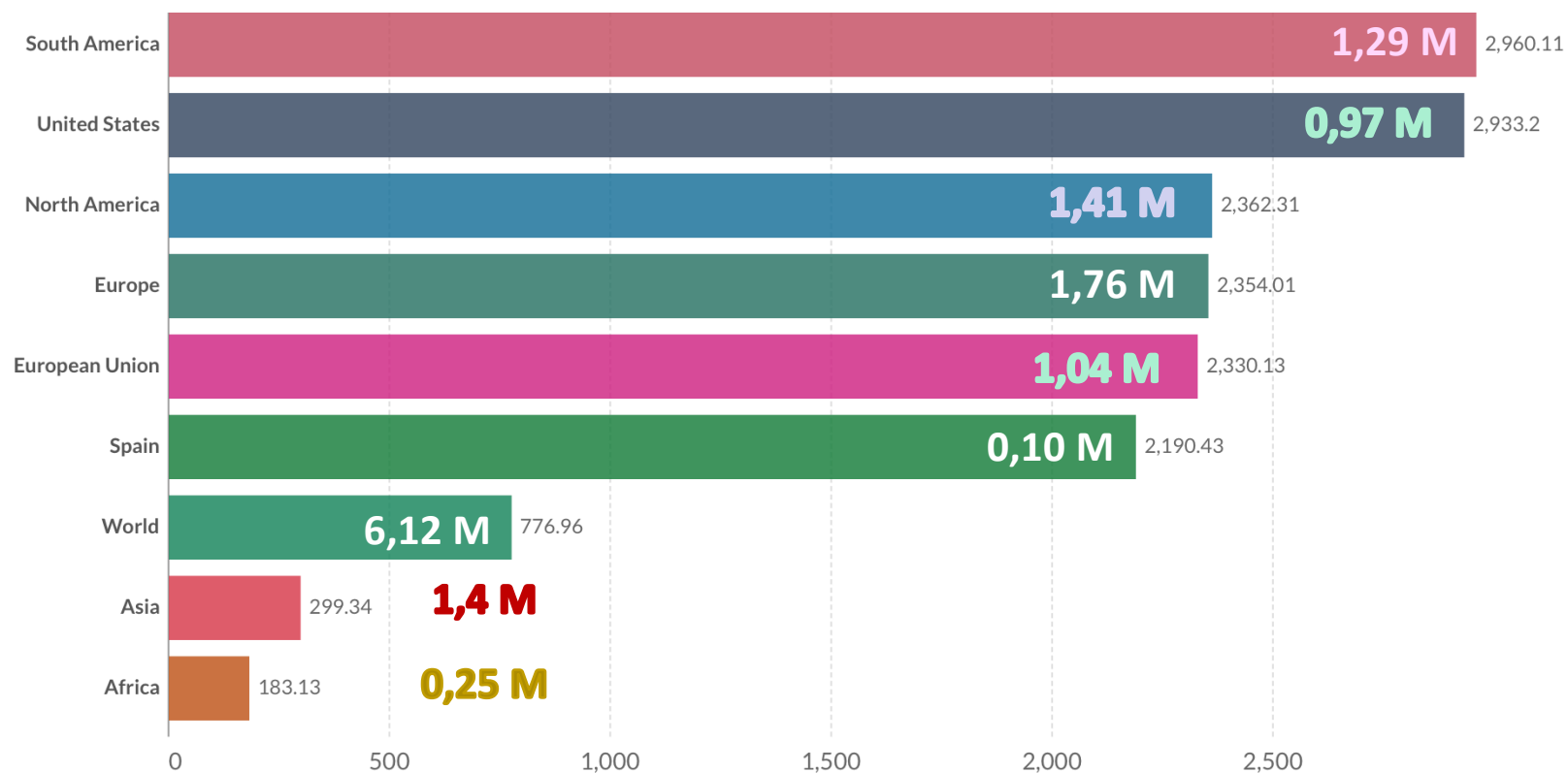
Un tsunami de hospitalizaciones e ingresos en UCI

- ⌘ Sin contar la primera ola, con picos de más 22.000 hospitalizaciones y más de 2.300 ingresos en UCI "por" Covid en 7 días.
- ⌘ Actualmente en cifras de 3000 hospitalizaciones y 200 ingresos en UCI semanales.
- ⌘ Saturación del sistema hospitalario.



Un tsunami de muerte (I)

☞ *Fallecidos por millón de habitantes hasta el 25 de marzo 2022, y totales.*



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

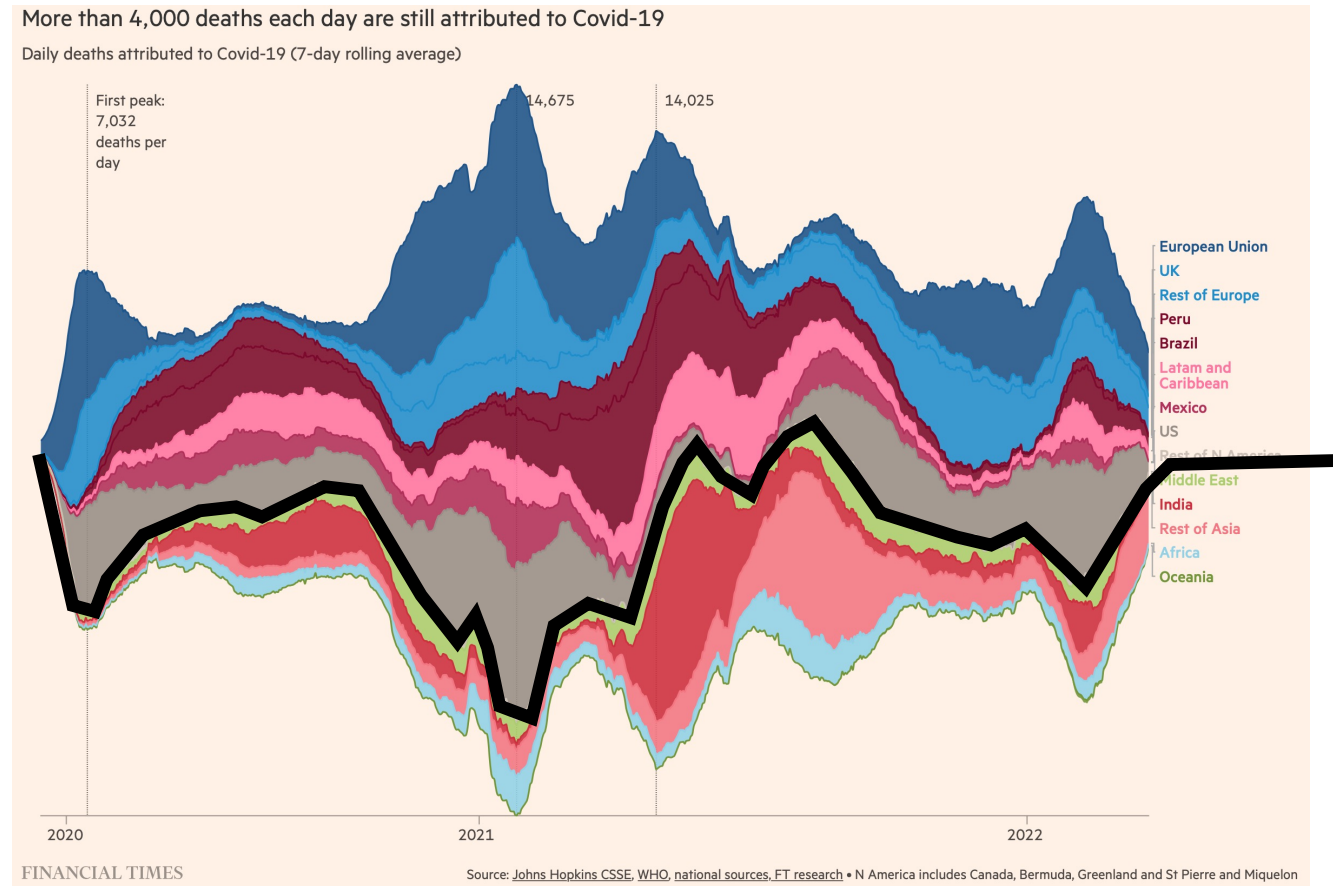
▶ Jan 22, 2020

○ Mar 25, 2022

Un tsunami de muerte (2)

❧ *La gran mayoría de fallecidos en Europa y América (Norte y Sur).*

❧ *Incluso hoy, más de 4000 personas fallecen diariamente por Covid en el mundo.*



Un tsunami de muerte (3)

❧ *Con momentos (1ª ola) superando las 6000 muertes semanales y superando las 3000/semana en los picos de olas 2ª y 3ª (prevacunales)*

❧ *1 de cada 462 españoles ha fallecido “por” covid durante la pandemia*

❧ *Actualmente en torno a las 600 muertes semanales.*

New deaths attributed to Covid-19 in European Union and Spain

Seven-day rolling average of new deaths (per 100k)



Source: Financial Times analysis of data from Johns Hopkins CSSE, World Health Organization, UK Government coronavirus dashboard, Government of Peru, Public Health France, Israeli Health Ministry, Slovenian Ministry of Health, Finnish Institute for Health and Welfare and the Swedish Public Health Agency. Data updated March 25 2022 1.45pm GMT. Interactive version: ft.com/covid19

FINANCIAL TIMES

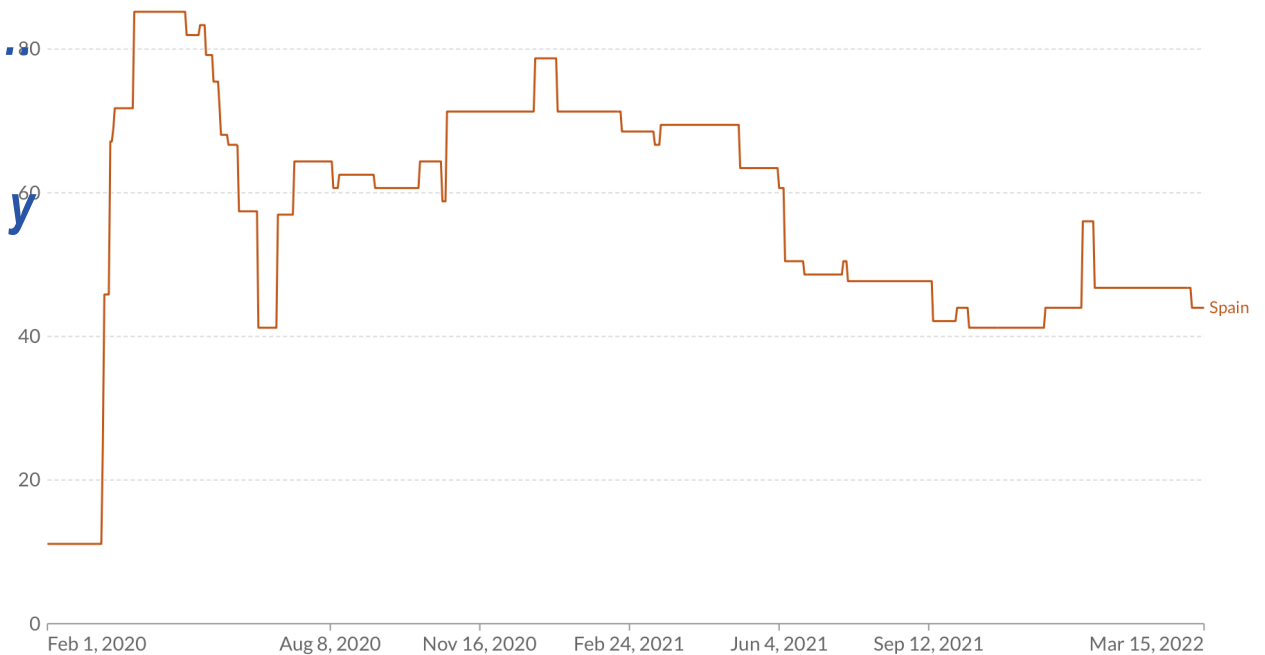
Un tsunami de muerte (4)

- La mortalidad cruda por habitante (100.000) ha sido muy diferente entre CCAA: Desde 1 de cada 266 hab en Aragón a 1 de 1370 en Canarias (1 de cada 579 en la CV).
- No interpretar como mejor o peor gestión de la pandemia: la mortalidad está muy influida por el envejecimiento de cada territorio, el número de residentes en centros de mayores, la densidad de la población, y otros factores.

CCAA	Muertes por 100K hab. ▼	Muertes totales
Aragón	376	5.010
C. León	351	8.372
C. La Mancha	348	7.133
País Vasco	293	6.394
La Rioja	288	910
Madrid	264	17.848
Asturias	255	2.582
Cataluña	244	18.756
Navarra	230	1.512
Extremadura	214	2.269
Melilla	183	154
C.Valenciana	181	9.128
Ceuta	175	146
Andalucía	155	13.145
Murcia	145	2.199
Cantabria	134	784
Galicia	118	3.182
Baleares	102	1.239
Canarias	73	1.629

Un tsunami de restricciones y medidas no farmacológicas

- ⌘ *Confinamientos, toques de queda, prohibición de eventos y fiestas populares, cierres de locales de ocio, gimnasios, y otras actividades, aforos en interiores, limitaciones al número de comensales, teletrabajo, limitaciones en centros sociosanitarios y sanitarios, ...*
- ⌘ *Mascarillas (incluso al aire libre), burbujas escolares, ...*
- ⌘ *Reducción actividad sanitaria presencial, limitación visitas enfermos y residentes, aislamientos (positivos), cuarentenas (contactos), rastreo, ...*



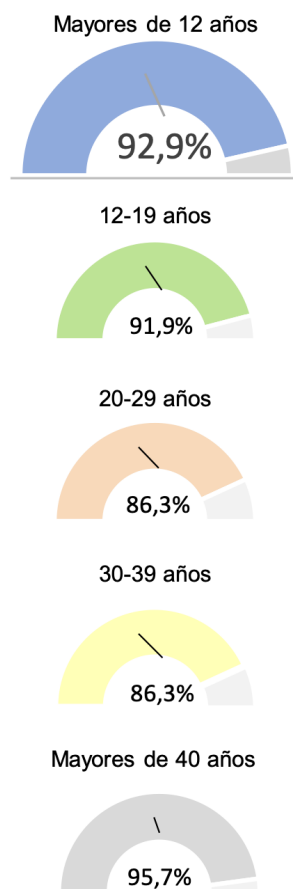


¿Donde estamos ahora?
Winter is coming?

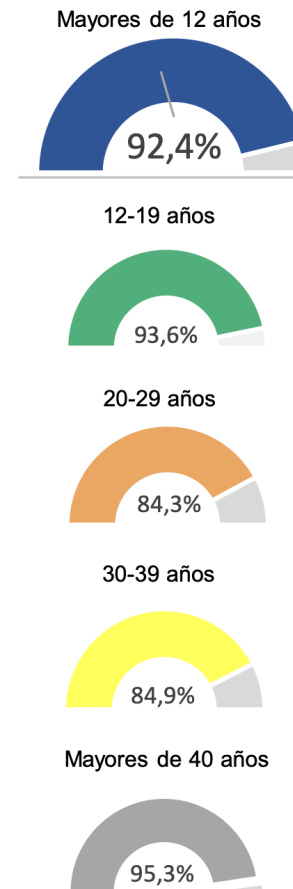
Una mejor situación inmunológica

- ❧ Elevado % población con pauta completa
- ❧ Calidad de la vacunación (100% de los mayores de 60 años -la población donde se origina la mayoría de casos graves- vacunados con la pauta completa)
- ❧ Elevado % de dosis de recuerdo (con porcentajes >90% en las personas mayores)
- ❧ Enorme volumen de personas que ha pasado la infección natural durante la sexta ola.
- ❧ Actualmente la gran mayoría de casos son leves.

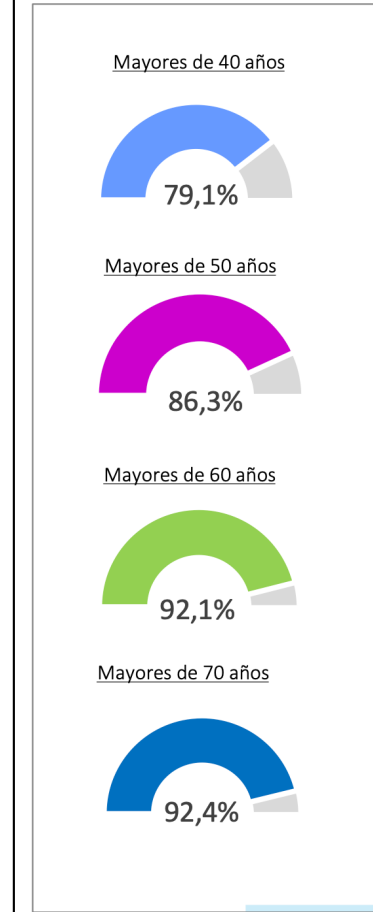
Personas con al menos 1 dosis



Personas con pauta completa



% personas con dosis de recuerdo



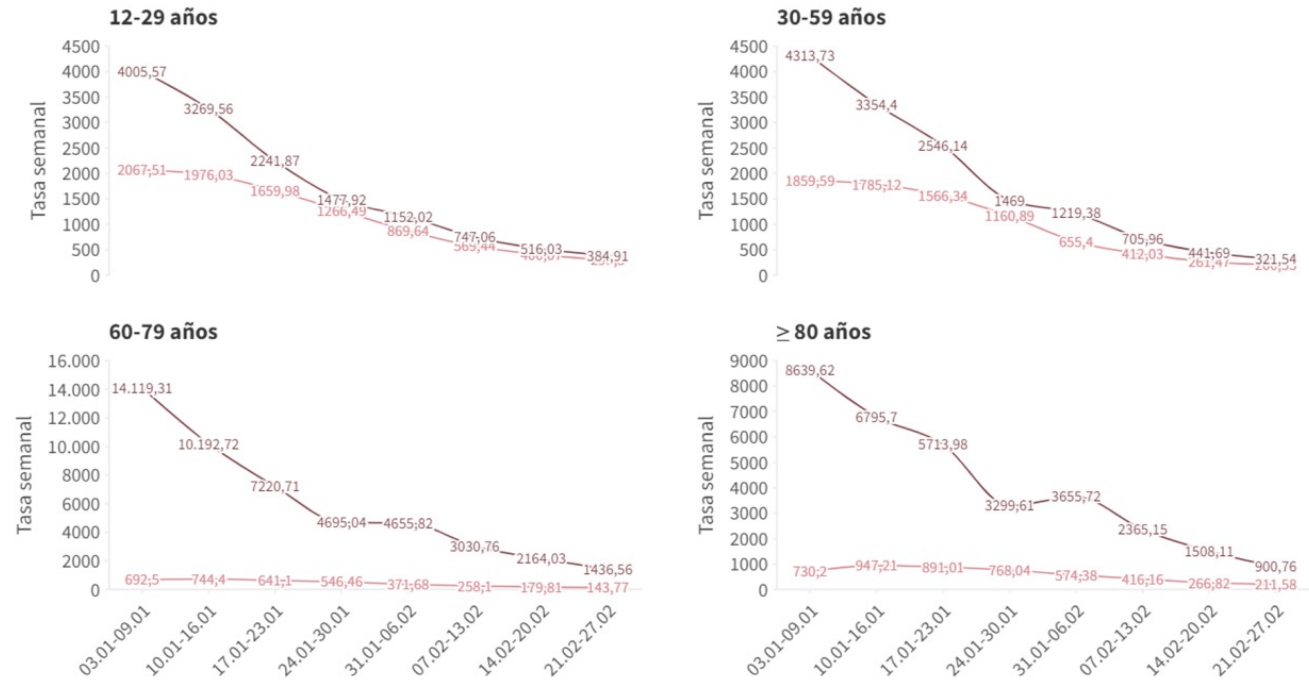
Menos “no vacunados” sin alguna protección

La mayoría de “no vacunados” (un pequeño porcentaje de la población, pero que han causado la mitad o más de las hospitalizaciones e ingresos en UCI durante la sexta ola) se habrán contagiado en esta última ola.

Los “no vacunados” han adquirido alguna inmunidad y, al menos durante un tiempo, se reduce el riesgo de que estas personas saturen las UCI, como sucedió hasta mediados de la sexta ola.

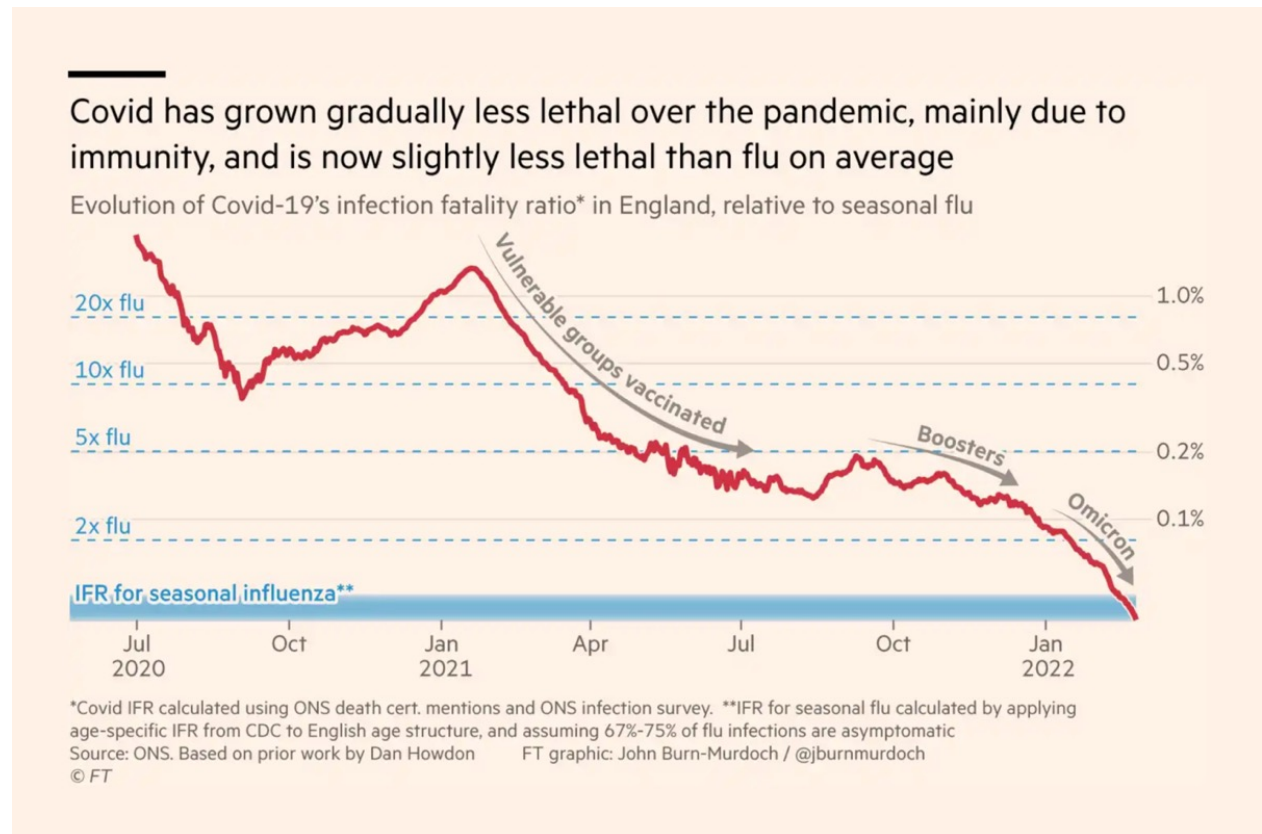
Figura 7. Tasa de incidencia media semanal por grupo de edad, según estado de vacunación. Datos entre el 03/01/2022 y el 27/02/2022. Población a partir de 12 años de 16 comunidades o ciudades autónomas con suficiente información sobre el estado de vacunación de los casos

■ Vacunados ■ No vacunados



Reducción de la gravedad y letalidad

- En el periodo final de la sexta ola, la letalidad de la Covid es similar (o incluso algo inferior) a la de la gripe estacional habitual.
- Esto no sería así en el conjunto de la sexta ola, que incluía periodos de predominio de la variante delta, una población con menos dosis de recuerdo y un número desproporcionado de casos graves en no vacunados.
- La Covid nunca ha sido una gripe, pero ahora empieza a parecerse.

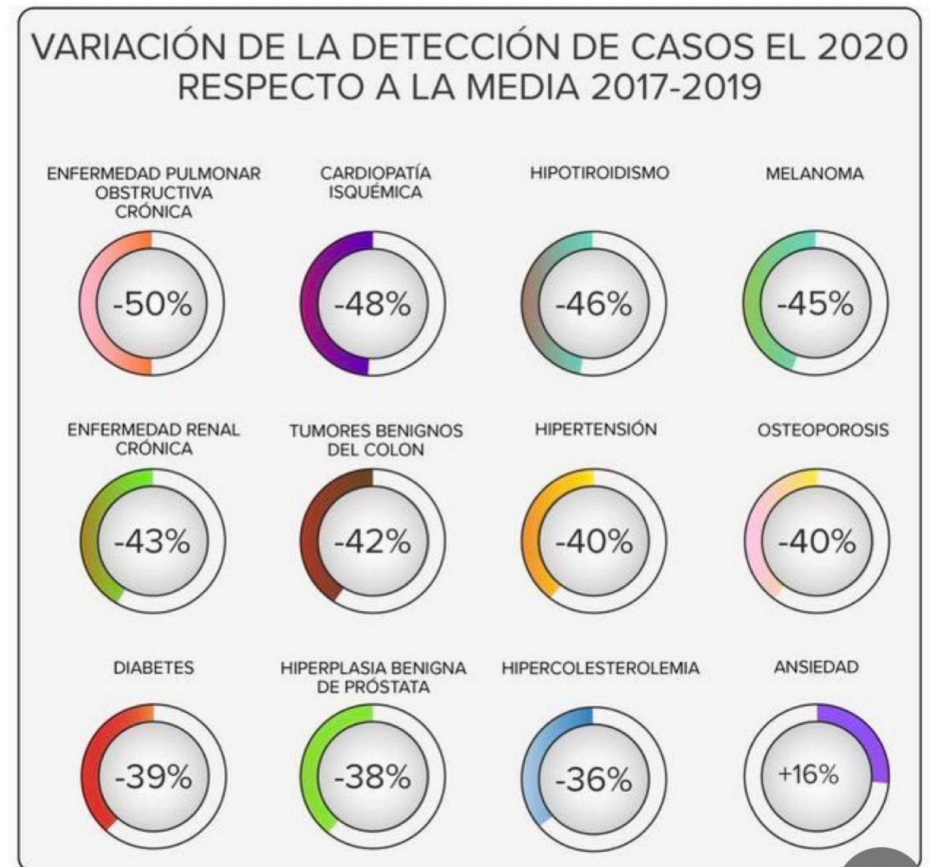


Perdida de adherencia a las medidas restrictivas

- ⌘ La adherencia a las medidas restrictivas (aislamiento, mascarillas en interiores, reducción de interacción en positivos y contactos, etc.) ha ido reduciéndose.
- ⌘ Los continuos anuncios de “próxima retirada” de una u otra medida contribuyen indirectamente a la no-adherencia a las medidas en vigor.
- ⌘ Apenas tenemos información sobre comportamientos sociales.
- ⌘ Aunque no sepamos cuanto, tanto por fatiga pandémica como -y quizás sobre todo- por el ruido de “fin de pandemia” que se va transmitiendo a la sociedad es previsible que en la actualidad la no-adherencia a las medidas restrictivas sea ya muy alta.
- ⌘ Las medidas que se van retirando ¿ya se habían retirado para buena parte de la población?

Necesidad de recuperar la atención sanitaria para los pacientes que más lo necesitan

- ⌘ Necesidad de reducir el tiempo dedicado a realizar pruebas, aislamientos y bajas en personas asintomáticas y paucisintomáticas (tos, congestión nasal, malestar, etc.) que son la gran mayoría en este momento.
- ⌘ Ganar tiempo para la atención a los pacientes que lo necesitan y a las actividades de valor: los más enfermos, los crónicos, detección temprana de cáncer u otras enfermedades, ...
- ⌘ También para atender secuelas, covid persistente, problemas de salud mental.



Nueva estrategia de abordaje de la Covid

- ❧ Sin pruebas, sin aislamientos, sin bajas laborales para aislamiento (salvo en personas o entornos vulnerables).
- ❧ Traslado de la responsabilidad sobre el control de la transmisión desde los servicios de salud pública y sanitarios a la sociedad. Desde normas obligatorias a comportamientos individuales voluntarios.
- ❧ Se mantiene la, ahora “recomendación”, de mascarilla en sintomáticos, positivos y contactos estrechos, y de reducir la interacción social en estos casos, especialmente con personas mayores o vulnerables o en entornos con esas personas.



Problemática de la nueva estrategia

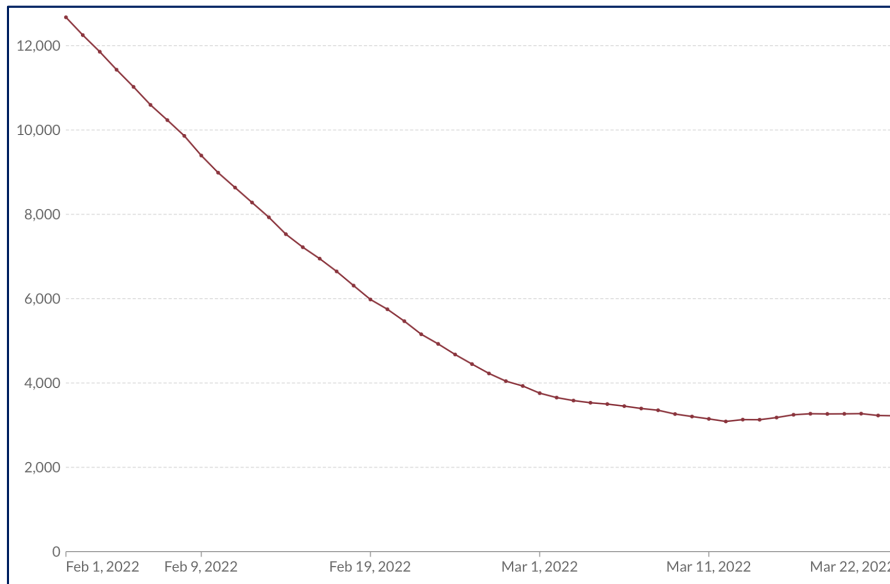
❧ Muchos escenarios posibles de evolución de la pandemia. Desde probables a casi imposibles. En ninguno de los probables desaparece el SARS-CoV-2.

❧ Escenario actual de repunte de la transmisión, en todas las CCAA y en Europa, por retirada medidas, incremento de la interacción social, BA2: la transmisión aumentará en los próximos días.



Problemática de la nueva estrategia

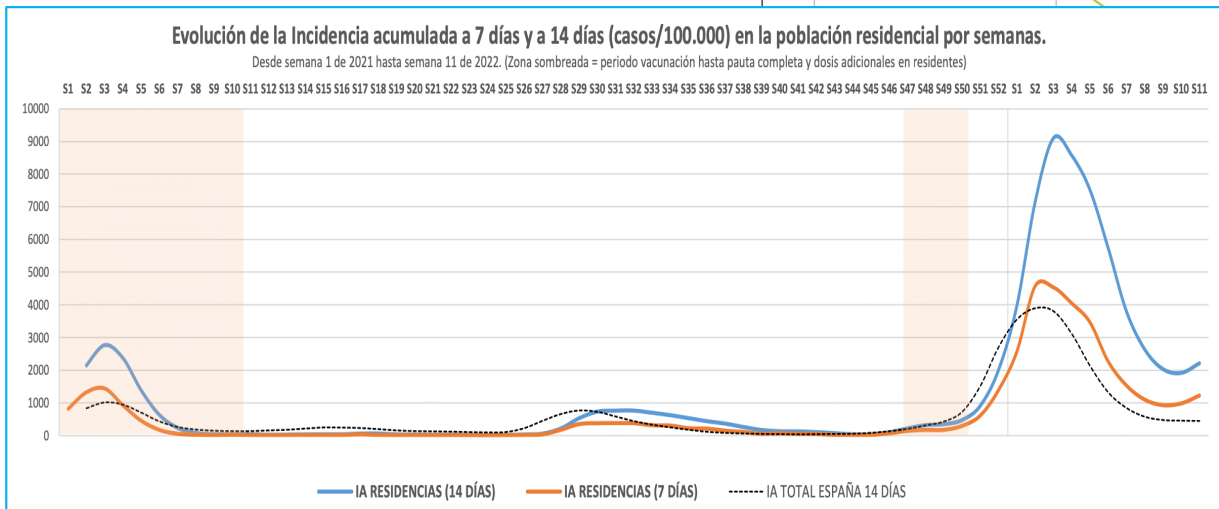
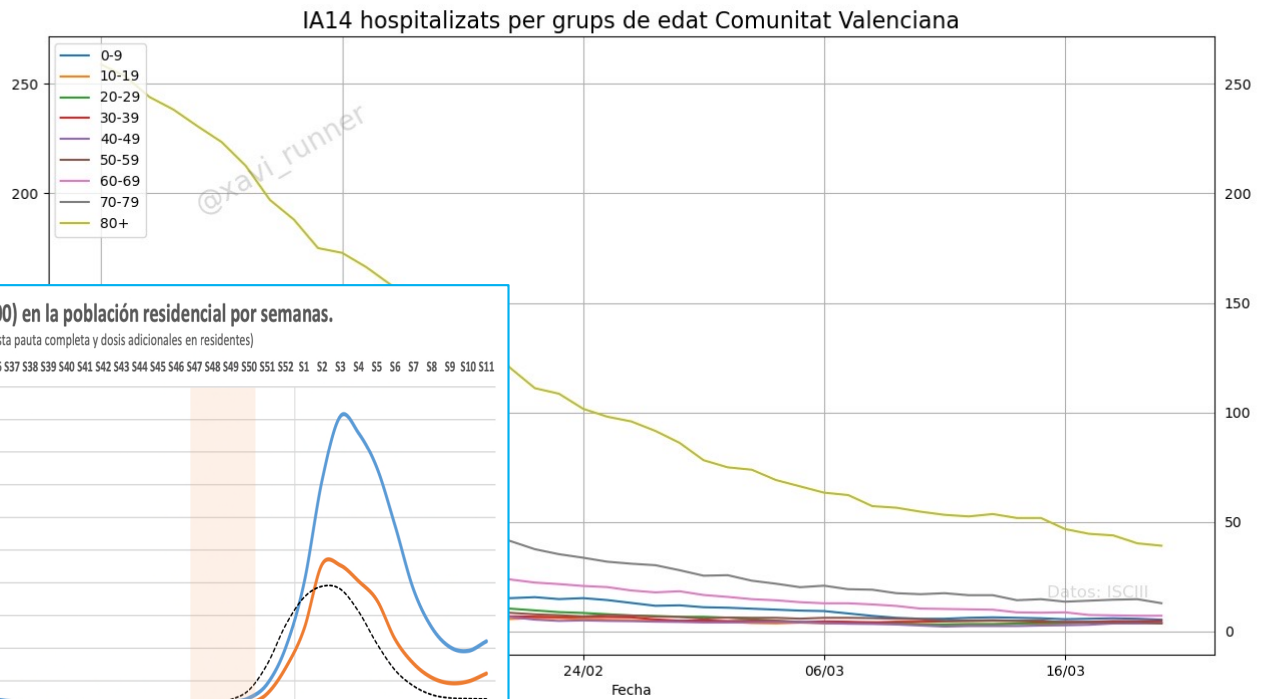
- ⌘ Por la situación inmunológica (vacunas, terceras, infección natural) es esperable un impacto limitado sobre la hospitalización. Pero algún impacto tendrá.
- ⌘ Como poco, el pronunciado descenso en ingresos en hospital y UCI se ha frenado.



Problemática de la nueva estrategia

- ❏ Dificultades para impermeabilizar a la población vulnerable cuando la transmisión es alta.
- ❏ Tasas mas elevadas en población 80+ y en residencias.

❏ ¿Estrategias específicas –no draconianas– de protección? ¿cuartas dosis?



No estamos en el peor escenario, pero la Covid continúa entre nosotros ...

- ❧ **Importancia de la vigilancia epidemiológica para evaluar el impacto de la retirada de estas medidas. Pasos atrás si es necesario.**
- ❧ **Seguimiento de la transmisión en aguas residuales y por diseños muestrales**
- ❧ **No pasa nada por esperar algo más a retirar la mascarilla en interiores.**
- ❧ **Comunicación social para mejorar la adherencia a las medidas de mascarilla y reducción de la interacción social en sintomáticos, positivos y contactos: favorecer los comportamientos individuales socialmente beneficiosos.**
- ❧ **Mejorar nuestra capacidad de respuesta, mejorando nuestros servicios de salud pública y nuestros servicios sanitarios.**



Gracias



PrO VaVac
Programa Valenciano de
Investigación Vacuna COVID-19

peiro_bor@gva.es

Descargo de responsabilidad

- ❖ FISABIO, el Comité Científico del PROVAVAC o la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública no comparten necesariamente los contenidos de esta presentación que son responsabilidad exclusiva del autor.