

BOLETÍN INFORMATIVO DE SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL

empresalud

VOLUMEN 23. No. 2 Marzo-Abril 2022

“NORMALIDAD”
POSTPANDEMIA EN LOS
CENTROS DE TRABAJO

| VIRUELA SÍMICA

PRESENTACIÓN

Estimados amigos, bienvenidos a EMPRESALUD.

En esta ocasión, deseamos compartir con ustedes dos breves artículos relacionados con la “normalidad” postpandemia y las medidas a seguir en los centros del trabajo, y sobre la viruela símica, enfermedad infecciosa que inicia a nivel mundial.

Nuevamente, los invitamos a participar en este Boletín con sus artículos o comentarios, así como a visitar nuestro sitio web: www.medics-group.com. Envíe a sus colegas un “forward” o copia del mismo, es totalmente gratuito.

Si desean inscribirse, solo deben registrarse al correo electrónico: empresalud@medics-group.com

Dr. Humberto Martínez Cardoso
Coordinador General

Dra. María del Carmen López García
Editora



**BOLETIN INFORMATIVO DE SALUD
OCUPACIONAL Y AMBIENTAL**

Vol 23, Número 2,
Marzo-Abril 2022.

CONTENIDO

04 ACTUALIDADES EN SALUD OCUPACIONAL
“Normalidad” postpandemia en Iso
centros de trabajo

06 ACTUALIDADES EN SALUD AMBIENTAL
Viruela símica

09 EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA
Próximos eventos.
Bibliografía recomendada.



SALUD NUTRICIÓN FITNESS CONCIENCIA BIENESTAR

medics-group.com



“NORMALIDAD” POSTPANDEMIA EN LOS CENTROS DE TRABAJO

D. en C. María del Carmen López García

¿Estamos en la post pandemia? Al parecer los casos van disminuyendo, pero existen repuntes que nos hacen dudar de la situación. ¿Es una disminución real, o sólo son menos los casos reportados? Y ¿cuáles son las medidas que debemos adoptar en los centros de trabajo?

Según Del Río y Malani (2022), los repuntes que actualmente se presentan, pueden ser explicados, por tres razones: la emergencia de las variantes de Omicron: BA.1, BA.2 y sus subvariantes; el abandono de medidas de prevención generales, como el uso de cubrebocas y otras restricciones; y la inmunidad limitada por la infección-vacunación recibida, las cuales se explicarán a continuación.

1. Las variantes de Omicron emergentes: BA.1 y BA.2 y sus subvariantes tienen una inmunidad cruzada entre ellas, mínima. Esto, a pesar de que sus manifestaciones clínicas son muy similares: dolor de garganta, faringitis y eventualmente, síntomas gastrointestinales como diarrea, náusea y vómito, además de síntomas no específicos como mialgias, cefalea, congestión nasal y fatiga. Es decir, que una persona expuesta a la subvariante BA.2.12.1. (prevalente en Nueva York en mayo/2022) puede contagiarse de nuevo, aunque ya haya tenido una infección por la subvariante BA.1. Así también, con las dos subvariantes nuevas BA.4 y BA.5, de origen en el sur de África, y cuyo comportamiento aún se estudia, pero que al parecer tienen manifestaciones clínicas de poca severidad como las subvariantes anteriores, pero que son, también, cada vez más capaces de evadir la inmunidad y fáciles de transmitir.

2. Ha disminuido y en algunos países, se han abandonado por completo, las medidas generales de restricción y uso de cubrebocas. Esto, ya que se piensa que la pandemia acabó. El uso de cubrebocas debe usarse por la mayoría de las personas en un espacio. Se ha observado un beneficio nulo para el individuo solitario protegido con cubrebocas, rodeado de personas que no lo están. Aunque existen estudios que sugieren que la protección puede resultar útil al solitario protegido, si el cubrebocas que utiliza es un N95, avalado por NIOSH y bien colocado, sellando boca y nariz...

3. Las múltiples mutaciones de ómicron y sus subvariantes han facilitado su transmisión y evasión a la inmunidad adquirida ya sea por vacunas o por infección. Se refiere que la inmunización con dos dosis de vacunas de RNAm otorga protección limitada a infecciones causadas por Ómicron, pero que esta aumenta

sustancialmente con un refuerzo. Se ha observado también, que las vacunas con RNAm ofrecen protección similar a las cepas BA.1 y BA.2, y que la protección a la infección y sus manifestaciones clínicas disminuye con el paso de los meses, después de la tercera dosis. Sin embargo, la protección que otorga para padecimientos severos, hospitalización y muerte, al parecer, es duradera. Así también, para los casos de COVID alargado o secuelas del mismo presente en 10-30% de la población.

En cuanto a la infección por COVID-19, según lo observado, ofrece fuerte protección a las variantes alfa, beta y delta, pero muy limitada para Ómicron. Sin embargo, la combinación de infección y vacunación (inmunidad híbrida) otorga gran protección contra la infección sintomática.



Es claro que el SARS-CoV-2 seguirá por mucho tiempo en nuestras vidas, siendo necesaria nuestra adaptación al mismo. Habrá momentos en que podamos disminuir nuestras precauciones, pero habrá otros, en los que debemos aumentarlas. Para los centros de trabajo, existen recomendaciones de la OIT para ello. Retomando las mismas, podemos concretar cinco reglas básicas a seguir:

1. Establecer un filtro sanitario para valorar a los trabajadores que pueden ingresar al centro de trabajo.
2. Adoptar medidas de ingeniería y organizacionales que faciliten la sana distancia, eviten aglomeraciones y propicien la mayor ventilación del área de trabajo.
3. Fomentar y facilitar las medidas de higiene tanto para el lugar de trabajo como para los trabajadores.
4. Promover y facilitar el equipo de protección personal requerido. En este caso, el habitual para el puesto de trabajo, adicionado del cubrebocas, de preferencia N-95, que pueda ser reemplazado frecuentemente.
5. Vigilancia epidemiológica de los trabajadores, promoviendo la detección oportuna de casos y contactos. La educación sobre el tema y la confianza que se dé al trabajador para actuar de manera responsable, son de gran importancia.

En este rubro, consideramos necesario fomentar la vacunación de los trabajadores. Dada la disminución de la protección contra la forma sintomática de COVID-19 conforme pasa el tiempo después de la vacunación, es recomendable la cuarta dosis de vacuna en individuos con alto riesgo (adultos mayores de 50 años, o con 4 meses o más de haber recibido la tercera dosis).

Concluyendo, debemos incorporar las medidas sanitarias aprendidas en esta pandemia a nuestra rutina diaria. Será uno más de nuestros factores de riesgo, y como todos los otros, indispensable de mantener presente y controlar.



Referencia:

Del Rio, C. & Malani, P. (2022). COVID-19 in 2022-The beginning of the end or the end of the beginning? JAMA. <https://jamanetwork.com/ on 05/28/2022>

VIRUELA SÍMICA

Esta enfermedad que ahora nos preocupa, es una enfermedad rara: una zoonosis vírica, transmitida a las personas por animales salvajes, como roedores y primates. Se da principalmente cerca de selvas tropicales en África central y occidental.

Se detectó por primera vez, en un niño de nueve años, en 1970 en la República Democrática del Congo, región en donde la viruela se había erradicado en 1968. Desde entonces, la mayoría de los casos notificados, se encuentran en la zona rural de bosques tropicales en la cuenca del Congo. En 2017, en Nigeria, se reportó un brote con más 200 casos confirmados, y una tasa de letalidad del 3%. En 2003, se presentó el primer brote fuera de África, en EUA, y se relacionó con el contacto con perros de las praderas, que habían cohabitado con ratas de Gambia y lirones enanos africanos infectados, provenientes de Ghana. Ahora, en mayo de 2022, se han identificado múltiples casos en países no endémicos. Su procedencia y características de transmisión aún se están estudiando.



Por otra parte, el virus responsable de la viruela símica pertenece al género Orthopoxvirus, de la familia Poxviridae. Su cuadro clínico, aunque menos grave y contagioso, es similar al de la viruela, también ocasionada por un Orthopoxvirus, la cual se declaró erradicada a nivel mundial, en 1980.

La infección se transmite por gotas de flugge o líquidos corporales (de vías respiratorias ó lesiones cutáneas), al estar en contacto cercano con la persona o animal infectado, o bien con sábanas o material contaminado por el virus. El riesgo, por tanto, es mayor para todos aquellos que trabajan en el sector salud o para los que conviven con los pacientes infectados.

Su periodo de incubación oscila entre 6 y 21 días. Puede manifestarse primero, por ataque al estado general: fiebre, cefalea, mialgias, astenia y linfadenopatía. Estas últimas la diferencian de otras viremias. Posteriormente (1-3 días), se presenta la erupción cutánea, de predominio en cara y extremidades, afectando palmas de las manos y plantas de los pies. Las lesiones son máculas, que evolucionan a pápulas, vesículas, pústulas y costras. Pueden ser confluentes.

Los casos mas graves se presentan en niños, y están relacionados con el estado de salud previo y el grado de exposición. Su tasa de letalidad es de 3%-6%.

Para un diagnóstico preciso, se recomienda la prueba de PCR (reacción en cadena de la polimerasa). De manera idónea, la muestra para el estudio debe obtenerse de las lesiones cutáneas (líquido de vesículas y pústulas, o costras secas).

No existe un tratamiento específico. Sólo medidas generales ofreciendo suficientes líquidos y alimentos a los pacientes; y prevenir y en dado caso, tratar infecciones bacterianas agregadas. Actualmente, la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) autorizó el uso de un antivírico: tecovirimat, anteriormente utilizado para la viruela, y cuya producción es muy limitada.

En cuanto a su prevención, en general: es importante evitar el contacto estrecho con personas infectadas. Y en específico: Es cierto que la vacuna contra la viruela aplicada hasta la década de los ochenta, confiere protección a esta nueva modalidad (en 85% de los

casos). Sin embargo, las personas menores de 40-50 años no cuentan con ella, por lo cual son susceptibles a contraer este virus. Actualmente, se tiene una vacuna específica para la viruela símica, elaborada en 2019, con un virus atenuado modificado (cepa de Ankara). Se recomienda para personal de salud o personas con mayor exposición.

La vigilancia epidemiológica es la piedra angular para contener este brote. De manera importante, la detección oportuna de casos, estudio de contactos y prevención de su difusión.





La Federación Nacional de Salud en el Trabajo, invita al XXVI Congreso Nacional de Salud en el Trabajo de la FeNaSTAC

“Retos de una nueva era: Salud integral, productividad, resiliencia”

Septiembre 14 -17, 2022

Recepción de propuesta para trabajos libres hasta el 29 de agosto 2022.

Para mayor información, consultar en:
<https://fenastac.org.mx>



La Red de Posgrados de Salud en el Trabajo, lo invita:

9º Foro de Investigación de la Red de posgrados en salud en el trabajo

Que se realizará en el CUAD, Universidad de Guadalajara, Jalisco.

22 al 24 de junio, 2022.

Para mayor información, visite la página del Foro:
http://132.248.60.104:8888/ocs/index.php/9noF/9o_foro

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA



El trabajo a domicilio. De la invisibilidad al trabajo decente.
 Organización Internacional del Trabajo. (2022)

https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/17747/MINDFULNESS_alaznegonzalez.pdf?sequence=