

Comité Técnico Asesor para Actuaciones Relacionadas con la COVID-19

Universidad de Murcia

7 de abril de 2022

Informe 14. Un momento difícil en la pandemia.

Resumen ejecutivo

La pandemia no ha finalizado. Desde mediados de marzo la incidencia está estabilizada en niveles altos y la tendencia de las hospitalizaciones es hacia el aumento. El COVID sigue siendo responsable de la mayoría de las infecciones respiratorias agudas graves. En Europa la situación general es de estabilización o aumento de casos, con un incremento de hospitalizaciones y defunciones en algunos de ellos. La variante BA.2, altamente transmisible, es responsable de la mayoría de las infecciones en la actualidad. El levantamiento de restricciones, la disminución progresiva de la inmunidad en las personas vacunadas y una mayor exposición al virus (especialmente en los no vacunados y población vulnerable) consolidarán previsiblemente el cambio de tendencia con un aumento progresivo de las infecciones y hospitalizaciones.

La actividad docente se realiza en espacios cerrados en los que un número elevado de personas permanecen durante horas. Dada la transmisión aérea de la variante ómicron, todas las personas que se encuentren en esos espacios cerrados durante un tiempo suficiente estarán a riesgo de infección, incluso aquellos que puedan encontrarse en espacios adyacentes. En este contexto, la mejor forma de proteger a todos los miembros de la comunidad universitaria y en especial a los más vulnerables es usar de forma continua la mascarilla. En todos los estamentos de la comunidad universitaria hay población vulnerable que debe ser protegida. Además del SARS-COV-2 circulan otros virus respiratorios y aún no conocemos la magnitud que puede tener una epidemia de gripe en la situación actual. La Universidad debe liderar una postura sensible, valiente y basada en la evidencia científica para proteger la salud de la población universitaria.

RECOMENDACIONES

1. **Mantener las mascarillas en todos los espacios cerrados de la Universidad. Esta medida aumenta la percepción de seguridad individual y colectiva y contribuye a reducir el estrés y mejora la salud mental.**
2. **Los miembros de la comunidad universitaria que estén infectados con COVID, gripe o cualquier otra virosis respiratoria no deben ir a la Universidad y especialmente deben evitar acudir a espacios cerrados en los que se esté sin mascarilla (bares, cafeterías, etc.).**
3. **Se recomienda el autodiagnóstico con test de antígenos ante la más mínima sospecha, para proteger a los de alrededor.**
4. **Sería conveniente que la Universidad facilite el teletrabajo y la docencia telemática para proteger a personas vulnerables y permitir el aislamiento de las personas infectadas.**
5. **Se debe favorecer el uso de espacios exteriores para reducir el riesgo de infección.**
6. **Sería conveniente seguir usando la mascarilla en eventos multitudinarios al aire libre (graduaciones, fiestas patronales etc.) en los que no se pueda mantener la distancia de seguridad.**
7. **Es necesario mejorar la ventilación de los espacios cerrados.**
8. **Es importante apelar a la responsabilidad de todos los miembros de la comunidad universitaria para proteger a los demás, y en especial a los más vulnerables.**



Listado de anexos

ANEXO I. La nueva estrategia de vigilancia de la pandemia	4
ANEXO II. Situación epidemiológica actual y posible evolución.....	5
ANEXO III. Advertencia de la Organización Mundial de la Salud.....	7
ANEXO IV. Aparición y circulación de nuevas variantes.....	8
ANEXO V. Impacto de otras enfermedades respiratorias.....	9
ANEXO VI. Aspectos zoonóticos de la COVID-19	10
ANEXO VII. Cómo abordar la pandemia de forma positiva en la comunidad universitaria.....	12
ANEXO VIII. Referencias bibliográficas.....	14

Anexo I. La nueva estrategia de vigilancia de la pandemia.

Situación epidemiológica en el momento de la entrada en vigor de la nueva estrategia de vigilancia de la pandemia.

A comienzos de marzo los contagios en la Región de Murcia se estancaron entre 400 y 500 diarios de media, y en la última quincena empezaron a aumentar con un número reproductivo de 1.05, superior a la unidad. A fecha de 28 de marzo, cuando entró en vigor la nueva estrategia de vigilancia, en la Región la incidencia acumulada a 14 días para el total de la población era de aproximadamente 450 casos cada cien mil habitantes, es decir, un valor nueve veces superior al que había en octubre antes del comienzo de la sexta ola. Era aún un nivel muy elevado pues, en términos prácticos, significa que en cada grupo de doscientas personas una de ellas es infecciosa. La incidencia en el conjunto de nuestro país era de 460 casos cada cien mil habitantes, similar a la de Murcia. España sigue en riesgo alto según el *European Centre for Disease Prevention and Control*.

El dato más preocupante era, en ese momento, que la incidencia en la población mayor de 60 años, el grupo más vulnerable, también estaba por encima de 400 casos cada cien mil habitantes en 14 días, y en tendencia creciente.

Estrategia de vigilancia y control frente a COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia.

Con la nueva estrategia han dejado de realizarse el rastreo y las pruebas en la población en general. A partir de ahora sólo dispondremos de datos sobre los contagios que se produzcan en los llamados “grupos vulnerables”, formados por las personas mayores de 60 años, los inmunodeprimidos y las embarazadas.

Por otro lado, la COVID-19 ha pasado a considerarse por el Ministerio de Sanidad un virus respiratorio más, al mismo nivel que la gripe. En la población que no pertenece a dichos grupos vulnerables (es decir, toda la población menor de 60 años, excepto embarazadas e inmunodeprimidos) la única información disponible viene a partir de ahora de muestreos aleatorios realizados en un número limitado de centros de atención primaria y hospitales (la llamada “red centinela”) en pacientes que acuden al médico con síntomas de infección respiratoria.

Este cambio de estrategia introduce un grado muy importante de incertidumbre en el seguimiento de la pandemia en España, pues dejamos de conocer de forma directa cuál está siendo la transmisión real del virus; y tiene el problema de no poder proteger realmente a los vulnerables, ya que no será posible aislar a sus contactos estrechos que pudieran haberse infectado.

Anexo II. Situación epidemiológica actual y posible evolución.

Situación epidemiológica actual.

Fijándonos en los indicadores que se manejan en la nueva estrategia, ya se observa un empeoramiento de la situación, como detallamos a continuación:

- 1) La incidencia acumulada en la Región de Murcia, en los mayores de 60 años, sigue prácticamente estancada en torno los 400 casos cada cien mil habitantes en 14 días, y muestra un ligero crecimiento en los mayores de 80 años. En varios municipios supera los 800 casos.
- 2) Las hospitalizaciones en la Región de Murcia están estancadas en las últimas dos semanas, en torno a 90 ingresos totales, con una ligera tendencia al alza. Este comportamiento se correlaciona con el repunte de casos que indicado anteriormente. Las personas hospitalizadas casi duplican las que había antes de la sexta ola, y el número de personas en UCI es aún superior a los mínimos tras la cuarta y la quinta ola. 3) Hay 1 fallecido diario de media en nuestra Región, mientras que en octubre esa media era cinco veces menor. En España, la media es de aproximadamente 50-100 muertes diarias.
- 4) En España, la positividad en mayores de 60 años ha ido subiendo desde marzo, situándose por encima del 17 %, cuando en octubre era inferior al 5 %.
- 5) En España, el número total de hospitalizados muestra un cambio de tendencia; la ocupación de camas ha crecido 0,2 puntos en la última semana.
- 6) En España, la evolución de las tasas de incidencia semanal de COVID-19 en atención primaria está estancada.
- 7) La Infección Respiratoria Aguda (IRA) grave, detectada por muestreo en una red centinela en hospitales está creciendo precisamente en los mayores de 60 años.
- 8) Los casos de IRA grave son mayoritariamente de COVID, un 80 % frente al 20 % de gripe.

Los valores de todos los indicadores están lejos de una situación sanitaria normalizada.

Posibles escenarios de evolución.

El comportamiento de la curva epidémica sigue el mismo patrón que en ocasiones anteriores cuando se levantaron restricciones con una incidencia todavía muy elevada. El porcentaje de población vacunada es muy alto en nuestro país, pero el hecho de que la inmunización de las vacunas no es perfecta, unido a la altísima tasa de contagiosidad de las variantes actuales, supone que la transmisión del virus todavía pueda continuar de forma importante.

Aunque la sexta ola, que se desarrolló sin control, ha supuesto una infección masiva en la que se ha contagiado aproximadamente la mitad de la población total, todavía queda un porcentaje muy considerable de personas que pueden pasar a contagiarse a partir de ahora. Estas son personas que hasta ahora se habían protegido, o bien personas con

suficiente grado de inmunidad. Pero la relajación de la protección individual y colectiva, sumado a una caída de la inmunidad con el tiempo, con el nivel de incidencia que todavía existe, apuntan como escenario más probable a un repunte de contagios y a un empeoramiento de la situación sanitaria a lo largo del próximo mes.

Además, conviene advertir que en estas primeras semanas tras la entrada en vigor de la nueva estrategia, se puede producir una falsa bajada de la incidencia por el hecho de que se dejan de hacer test en la mayoría de la población y, por tanto, también en la población mayor de 60 años en la medida en que se reduce el rastreo de contactos al desaparecer las pruebas en los demás grupos. Por tanto, es posible que necesitemos al menos un par de semanas para disponer de una nueva base comparativa para el seguimiento de la tendencia.

Firmante: ALBERTO MANUEL TORRES CANTERO. Fecha-hora: 08/04/2022 10:40:32. Emisor del certificado: CN=AC FNMT Usuarios OU=Cares, O=FNMT-RCM,C=ES.
Firmante: MARIA DOLORES TOMAS SANCHEZ. Fecha-hora: 08/04/2022 10:44:06. Emisor del certificado: CN=AC FNMT Usuarios OU=Cares, O=FNMT-RCM,C=ES.



Código seguro de verificación: RUxFMvzQ-yQ794MCA-jxELPI+Z-Cl7rFvUx

COPIA ELECTRÓNICA - Página 6 de 15

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento administrativo electrónico archivado por la Universidad de Murcia, según el artículo 27.3 c) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre. Su autenticidad puede ser contrastada a través de la siguiente dirección: <https://sede.um.es/validador/>

Anexo III. Advertencia de la Organización Mundial de la Salud.

Por más que la nueva estrategia de vigilancia en España combina en el mismo saco la gripe y la COVID y trata al SAR-CoV-2 como cualquier otro virus respiratorio, los indicadores nos muestran que todavía estamos en una fase de pandemia y que hay que ser extremadamente cautelosos.

La OMS indica literalmente las siguientes advertencias en su último informe:

«La OMS está preocupada por la reciente reducción significativa en las pruebas de SARS-CoV-2 por parte de varios Estados miembros. Los datos son cada vez menos representativos, actualizados y sólidos. Esto dificulta nuestra capacidad colectiva para rastrear dónde está el virus, cómo se propaga y cómo evoluciona. [...] Además, la reducción del número de pruebas afecta la capacidad de los países para detectar variantes tempranamente, lo que en última instancia perjudica a la capacidad de respuesta. La COVID-19 sigue siendo una emergencia de salud pública de preocupación internacional, y es demasiado pronto para reducir la calidad de la vigilancia.»

La OMS acaba recomendando en dicho informe:

«Continuar con un nivel representativo de test, económicamente accesibles para todos, proporcionando evidencia epidemiológica útil y oportuna sobre la circulación del virus.

Centrarse en la alerta temprana y el monitoreo de las tendencias, para poder alertar sobre un cambio en la dinámica de transmisión del virus.

Continuar con el seguimiento y reporte diario de casos y muertes mientras dure la fase aguda de la pandemia.

Monitorear la severidad de COVID-19 en grupos vulnerables.»

Anexo IV. Aparición y circulación de nuevas variantes.

La aparición y expansión de nuevas variantes del coronavirus SARS-CoV-2 es un hecho esperable y que mantiene en alerta a la comunidad científica internacional ya que puede comprometer el control de la pandemia e, incluso, disminuir la efectividad de las vacunas disponibles en la actualidad. Estas nuevas variantes, producto de la mutación del virus, se reparten de manera desigual en función de las áreas geográficas a nivel mundial.

A lo largo de esta pandemia hemos asistido a la aparición de diferentes variantes del SARS-CoV-2 (alfa, beta, gamma, delta y, últimamente; ómicron) que han sido consideradas como variantes de preocupación para la salud pública (VOC, por sus siglas en inglés, *Variant of Concern*) por su impacto en la situación epidemiológica y el incremento, en mayor o menor medida, en su transmisibilidad, la gravedad de la enfermedad que producen y/o el escape a la respuesta inmune. Estas variantes han ido desplazándose unas a otras a lo largo de la pandemia

Actualmente la variante ómicron es la que más circula en el mundo y ha desplazado a delta como variante dominante, representando en nuestro país y en nuestra Región el 100% de los casos secuenciados en la semana 11 de 2022 (del 14 al 20 de marzo) . Se caracteriza por una mayor capacidad de escape inmune que las variantes previas, incremento en la transmisibilidad y una menor gravedad de los casos que produce. La expansión de la variante ómicron en Europa ha superado todas las previsiones y la OMS ha atribuido su rápida expansión a esta gran capacidad de escape a la inmunidad y a un incremento intrínseco de la transmisibilidad, incluso en países con altos niveles de población vacunada o contagiada previamente.

La variante ómicron consta de varios sublinajes: BA.1, BA.1.1, BA.2 y BA.3. BA.1 ha sido el linaje mayoritario durante una primera fase de expansión de la variante Ómicron y las características descritas para la variante se corresponden con las de este linaje. BA.1.1, deriva de BA.1 y presenta una mutación añadida en el gen de la espícula; BA.2 es el linaje de ómicron que más diferencias presenta respecto a BA.1 y su frecuencia ha ido aumentando hasta convertirse en el linaje predominante a nivel global en la actualidad. Hasta ahora no se han encontrado diferencias en el riesgo de hospitalización y de eficacia vacunal entre ambos linajes.

A pesar de la disminución mundial de los casos de infección por SARS-Cov-2, los organismos internacionales de salud pública mantienen una vigilancia estrecha tanto del sublinaje BA.2, como parte del seguimiento de la variante ómicron, como de la posible aparición de nuevas variantes y, mediante datos de secuenciación, siguen analizando de forma intensa los datos sobre transmisibilidad y gravedad de las variantes del SARS-CoV-2 y sus efectos en las pruebas diagnósticas, los tratamientos y las vacunas, siendo uno de los motivos fundamentales de preocupación la eficacia de las vacunas aprobadas y disponibles tanto contra las variantes detectadas hasta el momento como frente a las nuevas posibles variantes.

Anexo V. Impacto de otras enfermedades respiratorias.

Las infecciones respiratorias agudas constituyen la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, siendo las infecciones de las vías respiratorias inferiores y la neumonía una de las principales causas de muerte y una de las razones más frecuentes de hospitalización.

Aunque muchas de estas infecciones cursan de forma leve y autolimitada, suponen un importante problema sanitario, económico y social ya que, por ejemplo, la morbilidad asociada a estas enfermedades es causa del 30 al 50% del absentismo laboral en los adultos y del 60 a 80% de las ausencias escolares de niños y uno de los motivos más frecuentes de consulta en Centros de Atención primaria y Servicios de Urgencias.

Diferentes estudios han demostrado el efecto protector de las mascarillas frente a las infecciones respiratorias, incluido el SARS-Cov-2, tanto en los centros sanitarios como en centros de cuidados de larga duración y eventos masivos. Uno de los elementos que han favorecido la rápida propagación del SARS-CoV-2 en esta pandemia es su capacidad de transmisión por personas asintomáticas, algo similar a lo que ocurre con la transmisión de otros virus respiratorios como influenza, rinovirus, etc. Por ello parece recomendable seguir fomentando el uso de mascarillas en la población general, especialmente en lugares cerrados, lo que contribuiría a limitar también la propagación de otras enfermedades virales respiratorias con el consiguiente impacto en la morbimortalidad de estos procesos.

Anexo VI. Aspectos zoonóticos de la COVID-19

Más allá del origen zoonótico del SARS-CoV-2 (96,2% de homología genética con el coronavirus RaTG13 aislado del murciélago *Rhinolophus affinis*), el conocimiento de la epidemiología del virus en otras especies animales permite tomar decisiones que alcanzan desde el ámbito doméstico, a la conservación de las especies y a la seguridad alimentaria, al tiempo que representa un elemento fundamental para prever diferentes opciones en la evolución del virus.

Además del seguimiento de las infecciones naturales, el rango de hospedadores receptibles al SARS-CoV-2 se ha estudiado tanto en experiencias *in silico* como en infecciones experimentales *in vivo*, *in vitro* y *ex vivo*. Así, los modelos de inteligencia artificial aplicados a la interacción hospedador-virus a nivel molecular han identificado a 540 especies de mamíferos que potencialmente pueden infectarse con el SARS-CoV-2 (Fischhoff et al., 2021). Hasta la fecha se ha registrado la infección en 31 especies, comunicándose 663 brotes en animales que han afectado a 19 especies en 35 países (OIE, 2022). La correspondencia entre los diferentes estudios está permitiendo caracterizar a las distintas especies frente a dicha infección. De esta forma, se puede establecer que los perros tienen baja susceptibilidad, documentándose tanto las infecciones naturales como experimentales sin transmisión a otros perros. Por el contrario, los gatos domésticos y otras especies de la familia Felidae (leones, tigres, leopardos de las nieves y pumas) presentan una elevada susceptibilidad frente a la infección por el SARS-CoV-2, comunicándose en estas especies la transmisión entre animales. Al mismo tiempo, se ha registrado la infección natural en zoológicos afectando a gorilas, nutrias, hienas, hipopótamos y otras especies. Entre las especies de abasto, es destacable la baja susceptibilidad del ganado bovino, ovino y porcino (confirmándose las infecciones experimentales, pero no naturales); además, no se ha conseguido infectar experimentalmente a aves de corral, como pollos, patos, gansos, pavos y codornices (Mastutik et al., 2022).

Cabe señalar que las infecciones por el SARS-CoV-2, tanto en mascotas como en animales de zoológico, tienen carácter ocasional y se han producido como consecuencia del contacto estrecho con personas infectadas. Sin embargo, la transmisión mantenida del virus de origen humano en diferentes colectivos animales plantea escenarios diferentes para la evolución de la pandemia. Se ha constatado la elevada transmisión de la infección de forma natural en las poblaciones silvestres de ciervos de Virginia (*Odocoileus virginianus*) en distintos estados de EE. UU., detectándose los linajes de los virus circulantes en las poblaciones humanas, lo que sugiere la existencia de múltiples eventos de transmisión humano-ciervo (Kuchipudi et al., 2022). Además, en las explotaciones de visón americano (*Neovison vison*), junto a la elevada capacidad de transmisión y a la gravedad de la clínica, se ha confirmado la aparición de nuevas variantes del virus con incremento de la virulencia (Hammer et al., 2021). El mantenimiento y transmisión del SARS-CoV-2 en las poblaciones animales, especialmente en la fauna silvestre, supone un riesgo para la aparición de nuevas variantes que pudieran infectar a otras especies. En este sentido, entre las diferentes hipótesis que pretenden explicar el origen de la variante Ómicron, se ha propuesto que dicha variante pudo surgir tras acumular rápidamente mutaciones en ratones y posteriormente volvió a infectar al ser humano (Wei et al., 2021).

Hasta el momento se han documentado infecciones humanas a partir de animales solo en granjas de visones y por contacto con hámsteres infectados, mientras que una infección humana a partir de ciervos de Virginia se encuentra en fase de estudio (FAO, OIE, OMS, 2022). Por todo ello, y dado que el salto de especie es uno de los factores asociados a la

historia natural de los coronavirus, los sistemas de vigilancia del SARS-CoV-2 deben contemplar la interrelación de la especie humana, los ecosistemas y el resto de los animales, tal y como define la estrategia One Health.

Firmante: ALBERTO MANUEL TORRES CANTERO. Fecha-hora: 08/04/2022 10:40:32. Emisor del certificado: CN=AC FNMT Usuarios OU=Ceres.O=FNMT-RCM,C=ES.
Firmante: MARIA DOLORES TOMAS SANCHEZ. Fecha-hora: 08/04/2022 10:44:06. Emisor del certificado: CN=AC FNMT Usuarios OU=Ceres.O=FNMT-RCM,C=ES.



Código seguro de verificación: RUxFMvzQ-yQ794MCA-jxELPI+Z-Cl7rFvUx

COPIA ELECTRÓNICA - Página 11 de 15

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento administrativo electrónico archivado por la Universidad de Murcia, según el artículo 27.3 c) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre. Su autenticidad puede ser contrastada a través de la siguiente dirección: <https://sede.um.es/validador/>

Anexo VII. Cómo abordar la pandemia de forma positiva en la comunidad universitaria.

El largo periodo de permanencia de la pandemia por el impacto directo de la enfermedad e indirecto por los efectos económicos, laborales y en las relaciones sociales que ha tenido ha provocado agotamiento emocional en la mayor parte de las personas, mostrando mayores incrementos las que tenían más y más graves problemas asociados (Husky et al., 2021). La investigación coincide en que ha habido un aumento muy significativo en los problemas de salud mental, y en estudiantes la sospecha de síntomas COVID ha incrementado los síntomas emocionales y las ideas de autolisis (Sultana et al., 2021, Chang et al, 2021). Las mujeres universitarias, en comparación con sus iguales hombres, han sido las más afectadas (Li et al, 2021). Esto coincide con estudios sobre familias, en los que más del 40% de las mujeres con hijos han desarrollado alteraciones emocionales ligadas a las cargas familiares (Wright, Hill, Sharp & Pickles, 2021). Percibir que se está bien informado, realizar actividad física y aumentar las interacciones y el contacto interpersonal, se asocian al bienestar personal (Spasovki y Kenig, 2021). En este sentido, los jóvenes estudiantes expresan que las restricciones sociales les generaron ansiedad, síntomas físicos y de comportamiento, especialmente en población urbana (Silisteanu et al., 2022). Por ello, restablecer condiciones de vida que minimicen el mantenimiento permanente del miedo al contagio y a la muerte, supone una mejora en las relaciones y apoyo social que afecta de forma positiva al bienestar y a la salud mental.

La nueva normalidad supone un cambio importante respecto a las condiciones de vida previas a la pandemia, y no es posible volver a las condiciones pre-COVID debido a las condiciones sanitarias con contagios mantenidos, aunque con menor impacto en la salud, siguen influyendo psicológicamente en personas contagiadas y no contagiadas. La afectación psicológica que ha tenido el tiempo pandémico ha sido muy importante. Y en gran parte de la población ha sido devastadora, como se pone de manifiesto en la demanda de atención psicológica especializada por el incremento de problemas en salud mental. En este ambiente cada persona pone en marcha unas estrategias de afrontamiento al estrés muy diferentes y de variada eficacia adaptativa, y son variables de protección frente a la depresión y las reacciones traumáticas incrementar la actividad física y las relaciones interpersonales (Chang et al., 2021, Li et al., 2021).

Por ello, y dado que la pandemia no ha terminado, es conveniente mantener ciertas conductas preventivas individuales y sociales que suponen a nivel individual y colectivo mantener una percepción de control sobre posibles contagios. La percepción de cierto control sobre los acontecimientos es psicológicamente positiva, y junto a la percepción de estar bien informados, refuerzan la idea de que la pandemia está siendo superada y de que cada persona colabora a ello. Actuar con responsabilidad y compromiso en esta situación, aumenta la percepción de seguridad.

Se han desarrollado diferentes páginas web sobre como afrontar psicológicamente esta situación. Por ejemplo, el Colegio Oficial de Psicólogos tanto estatal como regionales: [recomendaciones-dirigidas-a-la-poblacion-para-un-afrontamiento-eficaz-ante-el-malestar-psicologico-generado-por-el-brote-de-coronavirus-covid-19-5e6782284ec74.pdf](https://www.colegiopsicologos.es/documentos/recomendaciones-dirigidas-a-la-poblacion-para-un-afrontamiento-eficaz-ante-el-malestar-psicologico-generado-por-el-brote-de-coronavirus-covid-19-5e6782284ec74.pdf)

El SEPA de la UM también ofrece información: <https://www.um.es/en/web/sepa/-/psicologia-y-recomendaciones-coronavirus>.

En general hay una serie de actitudes y comportamientos que ayudan a mejorar la sensación de bienestar y la adaptación:

- Aceptar la situación. Estar continuamente pensando en lo negativo de la situación (rumiación), aumenta la ansiedad.
- Tener cada día un rato agradable/satisfactorio, en una actividad o con una persona.
- Disponer de información fiable, la sobreinformación es negativa.
- Desarrollar hábitos de vida saludables: actividad física y alimentación.
- El sentido del humor, tener experiencias divertidas.
- Iniciar el aprendizaje de alguna tarea o habilidad que atraiga.
- Practicar ejercicios de respiración, relajación y/o meditación.
- Disfrutar de actividades culturales.
- Aumentar los contactos con personas queridas y positivas.
- Practicar la solidaridad realista.
- Reconocer y aceptar las emociones que surgen, y si son muy negativas y constantes, o la situación sobrepasa, hay que buscar ayuda profesional.

Anexo VIII. Referencias bibliográficas

FAO, OIE, OMS. Declaración conjunta sobre la priorización de la vigilancia de la infección por SARS-CoV-2 en la fauna silvestre y la prevención de la formación de reservorios animales. 2022 <https://www.who.int/es/news/item/07-03-2022-joint-statement-on-the-prioritization-of-monitoring-sars-cov-2-infection-in-wildlife-and-preventing-the-formation-of-animal-reservoirs>

Fischhoff IR, Castellanos AA, Rodrigues JPGLM, Varsani A, Han BA. Predicting the zoonotic capacity of mammals to transmit SARS-CoV-2. *Proc Biol Sci.* 2021;288(1963):20211651. doi:10.1098/rspb.2021.1651

Hammer AS, Quaade ML, Rasmussen TB, et al. SARS-CoV-2. Transmission between Mink (*Neovison vison*) and Humans, Denmark. *Emerg Infect Dis.* 2021;27(2):547-551. doi:10.3201/eid2702.203794

Kuchipudi SV, Surendran-Nair M, Ruden RM, et al. Multiple spillovers from humans and onward transmission of SARS-CoV-2 in white-tailed deer. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2022;119(6):e2121644119. doi:10.1073/pnas.2121644119

Mastutik G, Rohman A, I'tishom R, Ruiz-Arondo I, de Blas I. Experimental and natural infections of severe acute respiratory syndrome-related coronavirus 2 in pets and wild and farm animals, *Veterinary World.* 2022;15(3): 565-589. doi: www.doi.org/10.14202/vetworld.2022.565-589

OIE. SARS-CoV-2 in animals—situation Report 10. 2022 <https://www.oie.int/app/uploads/2022/03/sars-cov-2-situation-report-10.pdf>

Wei C, Shan KJ, Wang W, Zhang S, Huan Q, Qian W. Evidence for a mouse origin of the SARS-CoV-2 Omicron variant. *J Genet Genomics.* 2021;48(12):1111-1121. doi:10.1016/j.jgg.2021.12.003

Chang, J. J., Ji, Y., Li, Y. H., Pan, H. F., y Su, P. Y. (2021). Prevalence of anxiety symptom and depressive symptom among college students during COVID-19 pandemic: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders,* 292, 242-254. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.109>

Husky, M. M., Kovess-Masfety, V., Gobin-Bourdet, C., y Swendsen, J. (2021). Prior depression predicts greater stress during Covid-19 mandatory lockdown among college students in France. *Comprehensive Psychiatry,* 107, 152234. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152234>

Li, Y., Wang, A., Wu, Y., Han, N., y Huang, H. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of College Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology,* 12, 669119. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.669119>

Silișteanu, S. C., Totan, M., Antonescu, O. R., Duică, L., Antonescu, E., y Silișteanu, A. E. (2022). The Impact of COVID-19 on Behavior and Physical and Mental Health of Romanian College Students. *Medicina,* 58(2), 246. <https://doi.org/10.3390/medicina58020246>

Spasovski, O., y Kenig, N. (2021). Psychological well-being in students during self-isolation due to the COVID-19 pandemic. *Primenjena Psihologija*, 13(4), 427-447. <https://doi.org/10.19090/pp.20.4.427-447>

Sultana, M. S., Khan, A. H., Hossain, S., y Hasan, M. T. (2021). Mental health difficulties in students with suspected COVID-19 symptoms and students without suspected COVID-19 symptoms: A cross-sectional comparative study during the COVID-19 pandemic. *Children and Youth Services Review*, 128, 106137. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2021.106137>

Wright, N., Hill, J., Sharp, H., y Pickles, A. (2021). Interplay between long-term vulnerability and new risk: Young adolescent and maternal mental health immediately before and during the COVID-19 pandemic. *JCPP Advances*, 1(1), e12008. <https://doi.org/10.1111/jcv2.12008>

Firmante: ALBERTO MANUEL TORRES CANTERO. Fecha-hora: 08/04/2022 10:40:32. Emisor del certificado: CN=AC FNMT Usuarios OU=Ceres,OU=FNMT-RCM,C=ES.
Firmante: MARIA DOLORES TOMAS SANCHEZ. Fecha-hora: 08/04/2022 10:44:06. Emisor del certificado: CN=AC FNMT Usuarios OU=Ceres,OU=FNMT-RCM,C=ES.



Código seguro de verificación: RUxFMvzQ-yQ794MCA-jxELPI+Z-Cl7rFvUx

COPIA ELECTRÓNICA - Página 15 de 15

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento administrativo electrónico archivado por la Universidad de Murcia, según el artículo 27.3 c) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre. Su autenticidad puede ser contrastada a través de la siguiente dirección: <https://sede.um.es/validador/>