

COVID-19: Informe de la respuesta

Escuelas

Las vacunas contra el COVID-19 ya están disponibles para mayores de 5 años

En Martes, 2 Noviembre, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) han emitido recomendaciones para que los proveedores de atención de la salud vacunen a los niños de 5 a 11 años contra el COVID-19. La recomendación despeja el camino para empezar a vacunar a los casi 366.000 niños de Utah de este grupo de edad que ahora son elegibles.

El Departamento de Salud de Utah (UDOH) realizó la semana pasada un pedido inicial de 109.000 dosis pediátricas de la vacuna contra el COVID-19 de Pfizer, y seguirá realizando pedidos semanales a partir de esta semana. Las dosis se envían directamente a los proveedores de atención médica y ya han comenzado a llegar a sus consultorios.



Los proveedores, como los departamentos de salud locales, las farmacias y los consultorios médicos, empezarán a ofrecer vacunas en los próximos días. Ya se están programando citas en algunos [departamentos de salud locales](#) y se espera que estén ampliamente disponibles para el 8 de noviembre. La lista de proveedores de vacunas se puede encontrar en <https://coronavirus.utah.gov/distribucion-de-vacunas>.

El UDOH también está lanzando una campaña de concienciación pública con anuncios de televisión, vídeos digitales, anuncios de radio, publicidad en las redes sociales y publicidad exterior que anima a los padres a buscar información sobre la vacuna.

Aumento de las tasas de vacunación infantil

Los niños de 5 a 11 años de edad son ahora elegibles para recibir la vacuna contra el COVID-19, informaremos sobre las tasas de vacunación en este grupo de edad en las próximas semanas. Los niños de 12 a 17 años son elegibles para recibir la vacuna contra el COVID-19 desde principios del 2021, pero solo hay tres distritos de salud con más del 60% de los niños de este grupo totalmente vacunados contra el COVID-19.

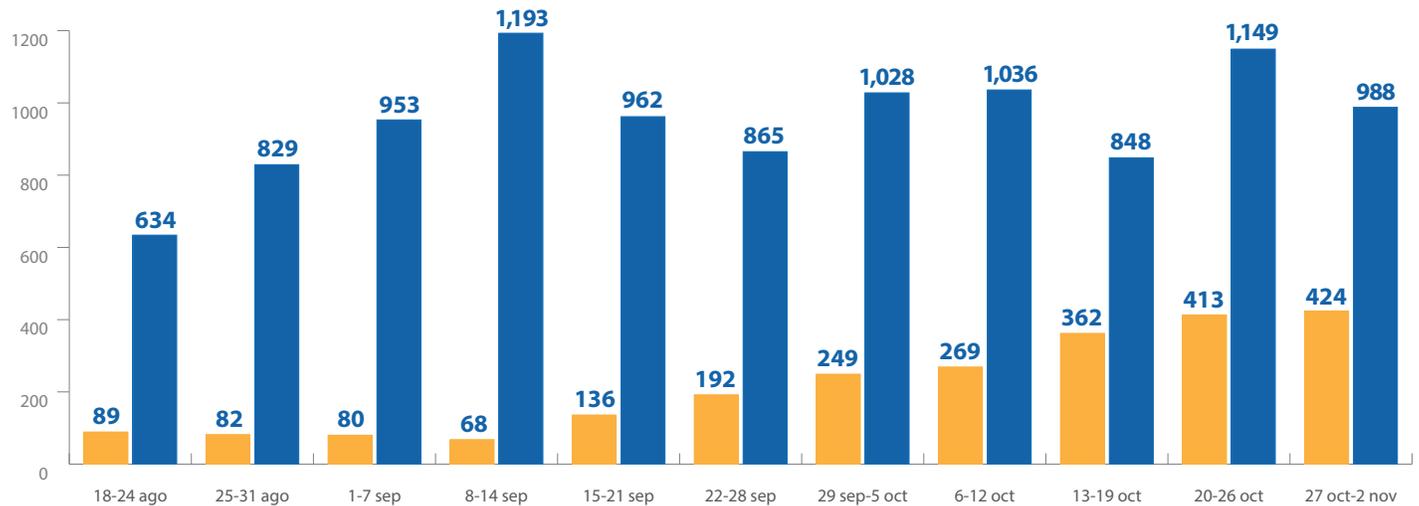
	Distrito de salud local	Niños que recibieron al menos una dosis	Porcentaje de niños totalmente	Cambio en el porcentaje de niños totalmente vacunados desde el 1 de septiembre
>60% totalmente vacunados	Summit County	2.616	65	+8,4
	Davis County	24.307	62,8	+11,6
	Salt Lake County	63.493	60,8	+10,5
>40% totalmente vacunados	Tooele County	4.087	49,8	+12,7
	Wasatch County	1.856	49,2	+13,1
	Weber-Morgan	12.709	49	+12,8
	Bear River	8.617	44,7	+12,8
	San Juan	728	44,5	+7,2
	Utah County	29.579	42,7	+13
>20% totalmente vacunados	Southeast Utah	999	27,3	+8,2
	Southwest Utah	6.315	26,9	+9,9
	Central Utah	2.236	25,9	+10,5
	TriCounty	1.482	23,4	+8,2

4/11/2021

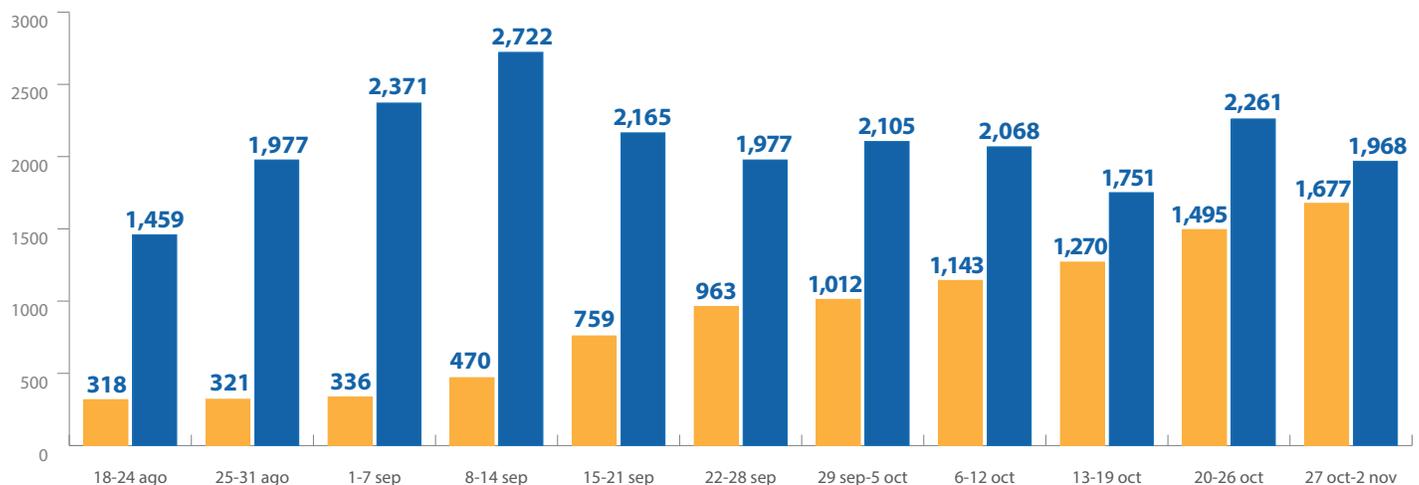
Comparación de los casos de COVID-19 entre los niños en edad escolar de 2020 y 2021

Los casos entre los niños en edad escolar de las primeras 11 semanas de clase son **2,3 veces más altos** este año que el año pasado. Este año escolar comenzó con un mayor número de casos, menos protocolos de seguridad en vigor y la variante Delta, que es altamente transmisible.

Casos positivos de niños de 5 a 10 años



Casos positivos de niños de 5 a 17 años



Los datos de casos a nivel de escuelas, recuentos de casos por jóvenes en edad escolar de primaria, secundaria y preparatoria, hospitalizaciones y vacunaciones entre jóvenes en edad escolar, e información sobre casos de MIS-C están disponible en <https://coronavirus.utah.gov/spanish-case-counts/#escuelas-es>.

Escuelas que están en el umbral de Test to Stay (Prueba para quedarse) o por encima de él

El [Código de Utah](#) requiere que las escuelas hagan un evento de "Test to Stay" cuando:

- Dos por ciento (2%) de sus estudiantes en la escuela han salido positivos para el COVID-19 en los últimos 14 días (en escuelas con 1.500 o más estudiantes).
- Las escuelas con menos de 1,500 estudiantes tienen 30 estudiantes que salen positivos para el COVID-19 en los últimos 14 días.

La siguiente tabla muestra los resultados de los eventos de Test to Stay realizados en la última semana, según lo informado al Departamento de Salud de Utah (UDOH) por los departamentos de salud locales. Estos datos NO incluyen el número de estudiantes que salieron positivos para activar el evento de Test to Stay. Los departamentos de salud locales tienen los datos más precisos y oportunos para determinar las acciones de salud pública en escuelas específicas y es posible que no se reflejen completamente en este informe.

Esto significa que en realidad hay más estudiantes de los que se muestran en la tabla que no pueden asistir a la escuela en persona porque son infecciosos y pueden transmitir el virus a otros. Otros estudiantes pueden estar en cuarentena debido a una exposición al COVID-19 o participando en el aprendizaje a distancia porque no participaron en el evento de pruebas.

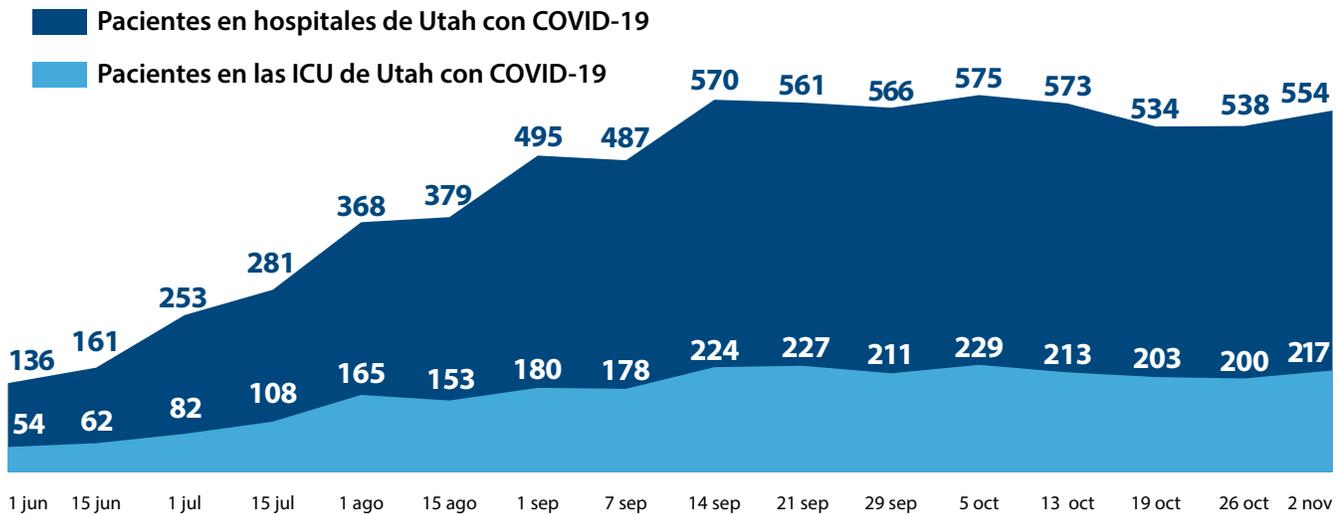
Eventos de Test to Stay durante el año escolar 2021-2022

Week	Nombre de la escuela	# de estudiantes que se hicieron la prueba	# de estudiantes que salieron positivos	Porcentaje de positividad de TTS	Estudiantes matriculados en la escuela*
27 de octubre al 2 de noviembre	Ninguna				
20-26 de octubre	Ninguna				
13-19 de octubre	Ninguna				
6-12 de octubre	Willow Springs Elementary	498	13	2,6%	682
	Edgemont Elementary	490	40	8,2%	536
29 de septiembre al 5 de octubre	Buffalo Point Elementary	760	27	3,8%	837
22-28 de septiembre	Mountain Crest High	1.286	42	3,3%	1.484
15-21 de septiembre	Tooele High	1.603	38	2,4%	1.552
	Antelope Elementary	598	10	1,7%	572
8-14 de septiembre	American Preparatory Academy	1.033	35	3,4%	459
	Syracuse Elementary	808	15	1,9%	821

*Los datos de inscripción escolar se basan en el año escolar 2020-2021 según lo informado al UDOH por la Junta de Educación del Estado de Utah (USBE). Los datos de inscripción en todo el estado para el año escolar actual 2021-2022 no están disponibles públicamente del USBE hasta finales del otoño de 2021.

Hospitalizaciones relacionadas con el COVID-19

El número de pacientes tratados por el COVID-19 en los hospitales y las UCI ha aumentado drásticamente desde el comienzo del verano. De junio a septiembre, el número de pacientes hospitalizados por el COVID-19 aumentó en más de un 244%.

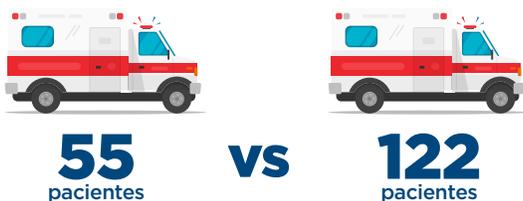


Presión en los hospitales

Los traslados de pacientes son otro indicador de la demanda actual de los hospitales. El traslado de pacientes a otro hospital puede ser necesario por muchas razones: los hospitales pueden no tener el equipo necesario o el personal especializado para tratar a los pacientes con problemas cardíacos, lesiones graves por accidentes de tráfico, quemaduras o COVID-19, etc. Actualmente, muchos de los traslados de pacientes se producen porque el hospital al que llega el paciente no tiene suficientes camas en la Unidad de cuidados intensivos (UCI) con personal en el momento en que un paciente llega a urgencias. Esta necesidad de traslado de pacientes afecta a todos los pacientes.

Los retrasos en el ingreso en un hospital no son sólo un inconveniente, sino que pueden afectar al cuidado que recibe el paciente o a la posibilidad de que la familia lo visite durante su estancia en el hospital.

Pacientes que necesitan un traslado*



28 de julio - 3 de agosto (línea de base)

22-28 de octubre

Tiempo de espera para encontrar una cama en la UCI**



28 de julio - 3 de agosto (línea de base)

22-28 de octubre

*Personas que necesitaron ser trasladadas a otro hospital para recibir un mayor nivel de atención. No todos los pacientes que necesitan ser trasladados tienen COVID-19.

**El tiempo que tarda el personal de un hospital en encontrar una cama de UCI disponible. No incluye el tiempo de traslado y transporte.

† Dos traslados de pacientes tardaron 48 horas cada uno en completarse.

Administración de anticuerpos monoclonales

Las personas que salen positivas en el COVID-19 y tienen un alto riesgo de padecer una enfermedad grave pueden beneficiarse del tratamiento con anticuerpos monoclonales (mAb). Los anticuerpos monoclonales se administran a las personas a través de una infusión intravenosa (IV). Estas infusiones suelen administrarse en un centro de infusión ambulatorio.

Para ayudar a aumentar las administraciones, el Departamento de Salud de Utah ha triplicado su capacidad a través de asociaciones con los servicios de salud, contratistas estatales y personal federal. La línea telefónica estatal está coordinando con los pacientes para que reciban tratamiento en los centros patrocinados por el estado y el Grupo de Trabajo de Recursos Escasos de Utah aprobó la ampliación de la elegibilidad de los pacientes mediante una reducción de las puntuaciones de riesgo necesarias para calificar y el aumento del número de días desde el inicio de los síntomas.

El Departamento de Salud de Utah, y sus socios hospitalarios, disponen actualmente de un stock adecuado de tratamientos para satisfacer la demanda. El 22 de septiembre, el Departamento puso en marcha un sistema de información para tener un mejor registro del número de tratamientos de mAb administrados en todo el estado. Antes del 22 de septiembre, se estima que se habían administrado aproximadamente 7.100 tratamientos de mAb en todo el estado.



Week	Tratamientos de mAb ordenados*	mAb Treatments Administered
22-28 de septiembre	1.608	503
29 sep - 5 de octubre	1.740	458
6-12 de octubre	624	552
13-19 de octubre	744	505
20-26 de octubre	720	701

**Los hospitales de Utah y los proveedores de tratamientos monoclonales del UDOH piden productos cada semana basándose en el inventario existente y la utilización prevista. Los socios de todo el estado informan de que están bien abastecidos de producto, por lo que los pedidos recientes son menores.*

Continuidad de los cuidados

Cuidado normal y habitual >

Cuidados de contingencia
(Profundo / Extremo*)

> Cuidado en crisis

*Nivel actual de Utah

Cuidado normal y habitual

- No hay necesidad de personal/turnos adicionales
- Los pacientes son atendidos en las áreas habituales del hospital en función de sus necesidades de tratamiento
- Todos los pacientes reciben infinidad de recursos según sus necesidades
- Los suministros no son limitados

Cuidados de contingencia

(la atención al paciente puede verse disminuida)

Contingencia

- El funcionamiento normal del hospital se ve estresado
- Se necesita personal/turnos adicionales
- Conservación de suministros
- Alojamiento compartido (poner a 2 pacientes en una sola habitación)

Contingencia profunda (desafíos para proporcionar la mejor atención a cada paciente)

- Los procedimientos y cirugías electivos pueden ser pospuestos
- Los proveedores son responsables de tratar a más pacientes a la vez de lo que es normal
- Desplazamiento de pacientes de la UCI a otros lugares o sistemas
- Los hospitales rurales aumentan el uso de apoyo de los cuidados críticos por teleasistencia

Contingencia extrema (es probable que la calidad de la atención sea inferior a la normal)

- Cancelación de cirugías
- Grave escasez de personal y proporción extrema de pacientes por proveedor
- Los proveedores deben ayudar a tratar a los pacientes fuera de sus áreas de especialidad o ámbito de práctica
- Los pacientes son tratados en habitaciones o zonas del hospital que normalmente no se utilizan o no están equipadas para sus necesidades de tratamiento
- La presión sobre la nivelación de la carga hace que los pacientes, tanto del estado como de fuera de él, no puedan ser trasladados a hospitales con el personal y el equipo que necesitan o de manera oportuna

Cuidado en crisis

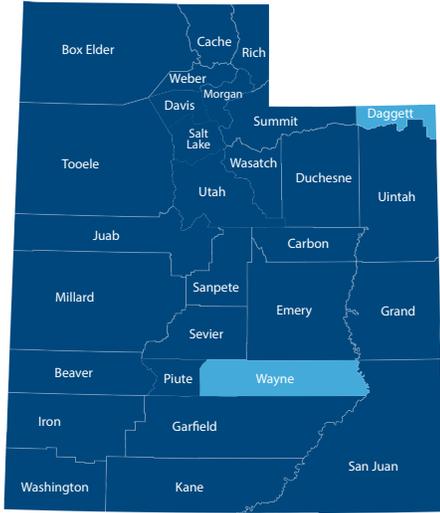
- El personal capacitado no está disponible o es incapaz de atender el número de pacientes en el hospital, incluso después de tomar medidas extremas
- [Estándares de cuidado en crisis](#) declaradas a través de atribuciones legales o reglamentarias formales basadas en una solicitud de los sistemas de salud

Los incrementos de COVID-19 pueden desbordar la capacidad del hospital hasta el punto de que el cuidado a los pacientes puede verse disminuido. Los pacientes pueden no recibir el mejor cuidado que merecen. Los pacientes y sus familias pueden tener que recorrer distancias mucho mayores que las ideales o normales para recibir atención o para conseguir una cama en el hospital. El cuidado de las heridas o los problemas médicos que no ponen en peligro la vida de forma inmediata puede retrasarse.

La capacidad de los hospitales cambia minuto a minuto a medida que se aplican los planes de contingencia. Estas estrategias no se enumeran en ningún orden concreto y sirven como ejemplo de lo que debe hacerse para preservar la atención al paciente lo mejor posible. Los hospitales pueden estar en diferentes puntos del espectro de cuidado continuo en todo el estado. A medida que cambia el número de pacientes hospitalizados, pueden ser necesarias algunas o todas estas estrategias. En este momento, muchos hospitales de Utah están utilizando los cuidados de contingencia extrema.

4/11/2021





Índice de transmisión de COVID-19

El índice de transmisión de COVID-19 sitúa a los condados en niveles de transmisión altos, moderados o bajos utilizando métricas de salud pública definidas. Estos niveles corresponden directamente a las tasas de casos, tasas de positividad y utilización de la UCI. El índice de transmisión se actualiza semanalmente los jueves. Visite <https://coronavirus.utah.gov/niveles-de-salud/> para ver el nivel de transmisión actual de su condado y puntos de datos específicos.



Métricas de HB 294

El proyecto de ley 294 de la Cámara de Representantes puso fin a ciertas órdenes de salud pública sobre el COVID-19 cuando se alcanzaron los umbrales de tasas de casos, utilización de la unidad de cuidados intensivos (UCI) y vacunaciones. El 4 de mayo de 2021, estos umbrales se cumplieron y las órdenes de salud pública terminaron. Actualmente, las tasas de casos del estado y la utilización de la UCI son de **2,7 a 3,5 veces más altas** que estos umbrales.

Métricas	2021 Alto	2021 Bajo	Actual
<p>Utilización de UCI en todo el estado (promedio de 7 días) es inferior al 15%</p>	<p>46% el 7/10/21 (3,1 veces por encima del umbral)</p>	<p>5% el 11/5/21 (3,0 veces por debajo del umbral)</p>	<p>40% (2,5 veces por encima del umbral)</p>
<p>La tasa de casos de 14 días en todo el estado es inferior a 191 casos por cada 100.000</p>	<p>1.295 por cada 100.000 personas el 9/1/21 (6,8 veces por encima del umbral)</p>	<p>96 por cada 100.000 personas el 1/6/21 (2 veces por debajo del umbral)</p>	<p>673 por cada 100.000 personas (3,2 veces por encima del umbral)</p>
<p>1.633.000 primeras dosis de la vacuna contra el COVID-19 distribuidas en el estado</p>	<p>Objetivo cumplido el 4 de mayo</p>	<p>Objetivo cumplido el 4 de mayo</p>	<p>Objetivo cumplido el 4 de mayo 1.958.652 personas han recibido al menos una dosis</p>