

COVID-19 Unified Command

A PARTNERSHIP



8 septiembre del 2021

Comunicado Inmediato

Para más información comuníquese con: Kim Engel, Directora, 308-760-2415, kengel@pphd.org

El Dr. Lawler proporciona una actualización de COVID, disipa varios mitos que se perpetúan sobre el COVID y los niños

El Dr. James Lawler se unió a la sesión informativa del martes 7 de septiembre para hablar sobre COVID y los niños. Lawler es profesor asociado en el Centro Médico de la Universidad de Nebraska; Director de Programas Internacionales e Innovación del Global Center for Health Security; y Director de Investigación Clínica y Biodefensa. Su presentación grabada es accesible en: <https://tinyurl.com/fbxedj9w>

A nivel nacional, Lawler compartió que nos acercamos a la transmisión comunitaria y las tasas de casos similares a las olas de otoño e invierno de 2020. Hay un aumento significativo en las hospitalizaciones y altos niveles de muertes por día. Una ola de calor del mapa nacional muestra principalmente el sur y partes del medio oeste como puntos calientes. Estos se correlacionan con áreas con bajas tasas de vacunación. Nebraska no comparte sus datos sobre la pandemia a diario, por lo que es difícil hacer comparaciones.

Un par de cosas que hacen que la onda Delta sea diferente y más preocupante es el aumento de la transmisibilidad que las versiones anteriores del virus. Desde mayo, la variante Delta ha explotado. Este virus puede competir con todos los demás virus que causan enfermedades más graves, el doble de hospitalizaciones, tres veces y media el número de admisiones en UCI y más del doble de muertes.

Las tasas más altas de hospitalizaciones se dan particularmente entre las personas más jóvenes y en los estados con bajas tasas de vacunación. Los niños están impulsando la tasa de transmisión mucho más alta que la experimentada anteriormente y están viendo tasas de hospitalización pediátrica muy altas con la onda Delta. Esto está provocando una enfermedad más grave entre los jóvenes y una presión sobre los recursos pediátricos y la capacidad hospitalaria.

Estamos viendo una repetición de lo que vimos el verano pasado y eso nos da un pronóstico de lo que podemos esperar para los próximos meses. El sur despegó antes porque las escuelas se remontan muy temprano y la variante Delta tenía una ventaja. Ahora estamos empezando a verlo extenderse al Medio Oeste.

Los casos están aumentando cada semana en Nebraska con un aumento dramático en los recuentos de casos durante las últimas semanas. Los niños en edad escolar (de 5 a 17 años) dieron un salto masivo y esto refleja que las escuelas volvieron a funcionar y predominantemente sin mascarillas.

En el Panhandle, hay un lapso muy significativo en la disponibilidad de las pruebas, lo que significa que la realidad es que probablemente no haya muchas personas que se sometan a las pruebas. Los datos que estamos obteniendo de algunas partes de Nebraska y el Panhandle son una bola baja bastante significativa en comparación con la cantidad real de casos que están aquí. Parece que los condados en otros estados que rodean el Panhandle están aumentando significativamente. Este será un desafío importante debido a la baja tasa de vacunación.

Mito: La inmunidad natural de COVID es superior a la inmunidad impartida por la vacuna contra la variante Delta.

Claramente este no es el caso. Un estudio de la revista Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) en Kentucky publicado hace unas semanas a principios de agosto muestra que las personas que no estaban vacunadas pero tenían una infección previa por COVID tenían 2,34 veces más probabilidades de contraer COVID en comparación con las personas que fueron vacunadas. Este estudio es accesible aquí:

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7032e1.htm>.

Las vacunas brindan una inmunidad mucho mejor que la infección natural, particularmente las vacunas de ARNm. Básicamente, son capaces de engañar a las células musculares en el lugar de la inyección para que produzcan una proteína de pico del virus que hace que su cuerpo le parezca como si estuviera infectado. La vacuna de ARNm ha estado en desarrollo durante los últimos 10 a 15 años para la gripe y un nuevo coronavirus. Las vacunas están dando como resultado una respuesta inmune muy robusta.

Continuaremos obteniendo variantes potencialmente más peligrosas cuanto más permitamos que ocurran oleadas epidémicas en todo el mundo y la única forma de protección es a través de las vacunas.

Mito: La escuela es el lugar más seguro de COVID para los niños.

Hay muy buena evidencia de que las escuelas que tienen aprendizaje en persona sin distanciamiento en aulas de densidad completa tienen tasas de transmisión más altas entre los niños y esas tasas de transmisión se traducen en la comunidad. Más niños en las aulas que en su mayoría están desenmascarados tienen una transmisión explosiva con la variante Delta.

Existe una fuerte correlación entre los hogares que tienen niños en la escuela y los casos de COVID dentro de la casa. El más pronunciado es para los niños en edad de escuela secundaria, pero es cierto para todos los niños en edad escolar, incluso hasta el jardín de infantes. Una gran cantidad de estudios muestran que la transmisión ocurre con más frecuencia de lo que

reconocemos. Se puede acceder a un estudio aquí:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33927057/>.

Mito: El impacto de COVID en los niños es pequeño.

COVID es peor que la gripe. COVID tuvo un impacto mucho mayor en los niños en comparación con la peor temporada de influenza en general registrada recientemente, incluso antes de la variante Delta. La peor temporada de influenza en la historia reciente ocurrió en 2017 con 46,000 niños estadounidenses hospitalizados. Compare esto con los casos de COVID hasta mayo de 2021, 209,000 niños estadounidenses fueron hospitalizados y esto no cuenta la ola Delta actual que resultará en más. Esto equivale a cinco veces más hospitalizaciones que en comparación con la gripe. Los datos de la gripe a los que se hace referencia están disponibles aquí: <https://www.cdc.gov/flu/about/burden/2017-2018.htm> y los datos de COVID a los que se hace referencia son accesibles aquí: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/burden.html>.

El COVID de larga duración también es un problema en los niños. Un estudio encontró que el 24% de los niños hospitalizados con COVID tenían síntomas de larga duración que incluían fatiga, trastornos del sueño y déficits sensoriales siete meses después del alta. En la semana del 12 de agosto de 2021, se informaron 180,175 casos de COVID en niños en EE. UU. Esto equivale a unos 13.000 niños COVID de larga distancia.

“Esto los afectará durante gran parte del semestre de otoño, si no durante todo el semestre de otoño, lo que afectará su capacidad para concentrarse, estudiar con eficacia, dormir bien y las interacciones sociales para jugar con sus compañeros. COVID no es una enfermedad benigna, incluso en los niños, incluso si no los mata, tiene todo tipo de impactos”, subrayó Lawler.

Un estudio de los impactos sociales y psicológicos en los niños que analizó cuántos niños habían perdido a un padre o cuidador principal a causa de COVID, 104,884 niños han perdido a un padre y 113,798 niños han perdido a un cuidador principal desde el inicio de la pandemia.

“Sus vidas nunca volverán a ser las mismas debido al impacto emocional y psicológico de perder a un cuidador principal. Es realmente miope y algo presuntivo pensar que sabemos sobre los impactos a corto y largo plazo del COVID en los niños y debemos tener cuidado de no ser arrogantes sobre cómo proteger a los niños y las comunidades”, afirmó Lawler.

El estudio completo está disponible en <https://tinyurl.com/25ntkfh>.

Mito: Las mascarillas no previenen la propagación del COVID.

El Dr. Lawler hizo referencia a los sitios web del Centro Global para la Seguridad de la Salud y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para obtener buenas reseñas científicas. Además, un ensayo aleatorizado de mascarillas para la prevención en Bangladesh mostró una disminución de casi un 10% en el número de personas de una población que dieron positivo en la prueba de COVID en las aldeas que se habían enmascarado. Incluso

con solo alrededor del 42% de los aldeanos vistiendo, el efecto en toda la comunidad fue bastante profundo. El estudio completo está disponible en <https://tinyurl.com/s6euw9wu>.

Mito: COVID se acabó ...

Lo que está sucediendo en el sur es realmente trágico y doblemente trágico porque todo se puede prevenir. Si tuviéramos altas tasas de vacunación en el rango del 70-80%, no estaríamos experimentando lo que está sucediendo. Estamos viendo el impacto en las escuelas de Florida con un gran número de maestros que se enferman y mueren, además de un gran número de jóvenes y mujeres embarazadas.

“Realmente aliento a la gente a que se tomen muy en serio la pandemia actual y hagan las cosas que sabemos que funcionan para limitar la propagación y prevenir el impacto. Primero que nada, vacúnese. Vacune a todos los miembros elegibles de su familia. Las vacunas son seguras, son efectivas. Necesitamos hacer las intervenciones del año pasado que funcionaron tan bien. Usar mascarillas en lugares públicos cerrados, espaciar a los niños en la escuela para disminuir la densidad de niños, evitar grandes reuniones y multitudes. Si podemos hacer todas estas cosas, con suerte, evitará que nos parezcamos a algunos estados del sur”, concluyó Lawler.

Lawler entretuvo varias preguntas de los espectadores con una específica sobre la preocupación por la seguridad de las vacunas. Señaló que el riesgo de miocarditis es el más alto entre los hombres menores de 30 años. En ese grupo de edad, se estima que ocurren 60 casos por cada millón de vacunas administradas, y la mayoría se resuelve espontáneamente sin ninguna preocupación significativa. Compare esto si está infectado con COVID, un estudio mostró que el 2.4% tenía evidencia de inflamación cardíaca en la resonancia magnética. Esto equivale a 2400 de un millón, por lo que el riesgo de miocarditis es drásticamente mayor si se infecta.

El panel de COVID de Panhandle se actualiza los lunes y jueves a las 4:30 pm MT y está disponible en www.pphd.org. Para obtener la información más actualizada de los CDC, visite <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>.

El Distrito de Salud Pública del Panhandle, la Administración de Emergencias de las Regiones 21, 22 y 23 y el Departamento de Salud del Condado de Scotts Bluff trabajan como un comando unificado en esta situación en evolución. Las actualizaciones esenciales se comunicarán periódicamente al público y a los socios comunitarios.

El Distrito de Salud Pública del Panhandle trabaja en conjunto para mejorar la salud, la seguridad y la calidad de vida de todos los que viven, aprenden, trabajan y juegan en Panhandle. Nuestra visión es que somos una Comunidad Panhandle más saludable y segura. Visite nuestro sitio web www.pphd.org.