

# AL DÍA CON LAS VACUNAS

*Alianza Nacional para la Salud Hispana*



## EL GOBIERNO PERMITE QUE LOS HOGARES DE FAMILIA PIDAN MÁS PRUEBAS CASERAS GRATUITAS DE COVID-19



El Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS por su sigla en inglés) de Estados Unidos [anunció](#) que a partir del lunes, 20 de noviembre, los hogares de familia podrán pedir cuatro pruebas caseras gratuitas adicionales de COVID-19 por medio del Servicio de Correo de Estados Unidos. Los hogares de familia que no han hecho un pedido desde que se reanudó el programa gratuito de pruebas en setiembre pueden enviar dos pedidos, para un total de ocho pruebas. Visite [covid.gov/es/tests](https://www.covid.gov/es/tests) para pedir pruebas caseras gratuitas de COVID-19 para su familia. Es importante fijarse en la fecha de vencimiento en la caja de las pruebas caseras, pues la Dirección de Alimentos y Medicamentos (FDA por su sigla en inglés) [ha prolongado la fecha de vencimiento de ciertas pruebas caseras](#) autorizadas de COVID-19.

Para ello, busque el nombre del fabricante de la prueba y número de lote impreso en la caja, y confirme en la lista de [pruebas caseras autorizadas por la FDA del COVID-19](#) si las pruebas adquiridas hace un tiempo se han vencido o si se ha prolongado su fecha de vencimiento. Las pruebas que se envíen por correo también incluirán instrucciones sobre cómo buscar la fecha prolongada de vencimiento pues, según informes iniciales, el DHHS está enviando pruebas con fecha de vencimiento pasada en la caja pero que todavía se pueden usar porque FDA las ha prolongado.

### EN ESTA EDICIÓN

**El gobierno permite que los hogares de familia pidan más pruebas caseras gratuitas de COVID-19**

**Los CDC actualizaron las recomendaciones sobre la vacuna de anticuerpos contra el virus respiratorio sincitial (VRS) debido a escasez de medicamentos**

**Nueva variante HV.1 de COVID-19 es la cepa predominante en Estados Unidos**

**El riesgo de COVID-19 para las personas con discapacidades**

**Riesgos a corto y largo plazo de daño cardiovascular debido al COVID-19**

**Los datos muestran que los niños hispanos tienen mayor probabilidad que los niños asiáticos y negros no hispanos de tener COVID prolongado**

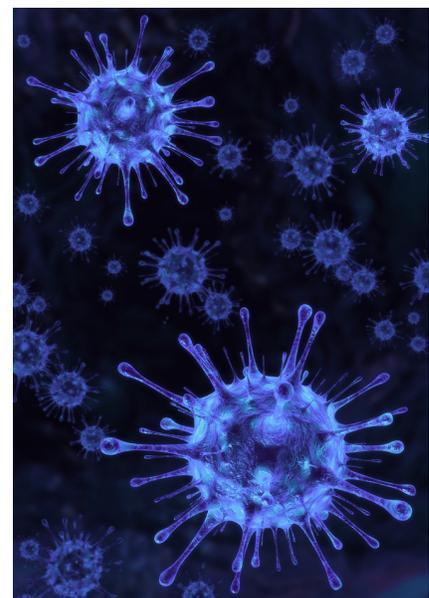
**CDC recomiendan el uso de la vacuna JYNNEOS para la prevención de Mpox**

## LOS CDC ACTUALIZARON LAS RECOMENDACIONES SOBRE LA VACUNA DE ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL (VRS) DEBIDO A ESCASEZ DE MEDICAMENTOS

Los CDC emitieron un [aviso sobre la salud](#) para ofrecer opciones a los profesionales médicos a fin de proteger a los bebés del virus respiratorio sincitial (VRS) pues hay un suministro limitado de nirsevimab, la vacuna de anticuerpos que se recomendó inicialmente para los bebés menores de 8 meses, además de algunos bebés mayores con mayor riesgo de enfermarse gravemente. Los CDC ahora [recomiendan](#) que con las dosis de 100 mg de nirsevimab, los profesionales de salud den prioridad a los bebés con mayor riesgo de un caso grave del VRS, entre ellos los menores de seis meses, indígenas americanos y oriundos de Alaska de menos de ocho meses, además de bebés de seis a ocho meses que nacieron prematuros, antes de las 29 semanas de gestación o aquellos con mucha inmunodepresión. Los CDC aconsejan dejar de administrar nirsevimab a los bebés de 8 a 19 meses que reúnen los requisitos para palivizumab. Ahora se les debe ofrecer a esos niños la vacuna monoclonal de anticuerpos Synagis (palivizumab), aprobada previamente para la temporada de VRS de 2023-2024. Los niños indígenas americanos y oriundos de Alaska de 8 a 19 meses deben recibir nirsevimab si no reúnen los requisitos para Synagis y viven en lugares remotos. Las recomendaciones para el uso de dosis de 50 mg no han cambiado. Los profesionales de salud también deben animar a las embarazadas a ponerse [Abrysvo](#), la primera vacuna contra el VRS para embarazadas, a fin de proteger a los bebés recién nacidos a 6 meses de edad durante la semana 32 a 36 del embarazo.

## NUEVA VARIANTE HV.1 DE COVID-19 ES LA CEPA PREDOMINANTE EN ESTADOS UNIDOS

[Según datos de los CDC](#), la variante HV.1 de COVID-19 ha reemplazado a la EG.5 como la variante del coronavirus de mayor prevalencia en Estados Unidos. HV.1 es descendiente de la variante XBB de la familia ómicron y representa un cambio incremental en vez de una nueva cepa importante. [Los expertos en salud señalan](#) que a pesar de que HV.1 podría ser un poco más contagiosa de EG.5, no hay motivo de alarma. Se tiene previsto que las vacunas monovalentes actualizadas contra el COVID-19 de 2023-2024 sean eficaces contra HV.1 porque son de la misma familia de variantes. Todas las personas mayores de 6 meses pueden [mantenerse al día](#) con sus vacunas contra el COVID-19 si se pueden una vacuna monovalente actualizada que ya está disponible en farmacias y clínicas. Para encontrar una vacuna cercana contra el COVID-19 y influenza visite <https://www.vacunas.gov/> o <https://findahealthcenter.hrsa.gov/>, y para más información, visite <https://www.vacunashelp.org/es>.



## EL RIESGO DE COVID-19 PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES

Las personas con discapacidades quizá tengan un riesgo más alto de COVID-19 y de enfermarse gravemente debido al virus. [Estudios](#) recientes han demostrado que las personas con discapacidades tuvieron un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad debido al COVID-19 durante la pandemia y que las afectara psicológicamente que aquellas sin discapacidades. Ese riesgo mayor de infección podría estar vinculado al acceso inadecuado a servicios de salud, la falta de información sobre el COVID-19 que tomaba en cuenta las necesidades de las personas con discapacidades, vivir en residencias grupales, la dificultad para seguir prácticas preventivas, entre ellas lavarse las manos y guardar distancia de los demás, y problemas médicos y comorbilidades subyacentes.

Datos del [Censo](#) de Estados Unidos indican que los adultos mayores reportaron mayor impacto de discapacidades, específicamente 24% de los adultos de 65-74 años y 46% de aquellos mayores de 75. Los tipos más comunes de discapacidades en Estados Unidos son aquellas relacionadas con la movilidad; la incapacidad de vivir independientemente debido a problemas físicos, mentales o emocionales; y funciones cognitivas.

Un estudio en el [New England Journal of Medicine](#) de 2021 concluyó que “tener una discapacidad intelectual fue el mayor factor independiente de riesgo para un diagnóstico de COVID-19 y el mayor factor independiente de riesgo para la mortalidad, además de la edad, por COVID-19”.

Si usted o algún conocido tiene limitaciones para moverse y no puede evitar el contacto con otras personas, tiene dificultad para tomar medidas preventivas como lavarse las manos y guardar distancia de los demás, o tiene dificultad para comunicarse respecto a los síntomas de la enfermedad, una vacuna actualizada contra el COVID-19 puede ayudar a prevenir un caso grave de la enfermedad y muerte debido al COVID-19. Para recibir ayuda para encontrar servicios necesarios, llame a la línea de ayuda Su Familia al 1-866-783-2645.



## RIESGOS A CORTO Y LARGO PLAZO DE DAÑO CARDIOVASCULAR DEBIDO AL COVID-19

[Datos a nivel nacional](#) muestran que de marzo de 2020 a marzo de 2022, hubo aproximadamente 90,000 más muertes de las previstas en ese periodo en Estados Unidos que se atribuyeron a enfermedades cardiovasculares. Si bien algunas de esas muertes se pueden asociar con la dificultad de obtener acceso a atención médica en el peor momento de la pandemia, [los expertos en salud señalan](#) que el virus del COVID-19 también es un factor debido al mayor riesgo de ataques al corazón, derrames y otros problemas cardiovasculares hasta un año después de la infección. A corto plazo, una fuerte infección con COVID-19 provoca inflamación generalizada en el organismo. La inflamación de los vasos sanguíneos puede hacer que la placa acumulada en las arterias se descomponga, lo que produce peligro de coágulos y aumenta el riesgo de ataque al corazón o derrame. En ciertos casos, la inflamación puede aumentar el riesgo de un coágulo, incluso en personas que no tenían placa.

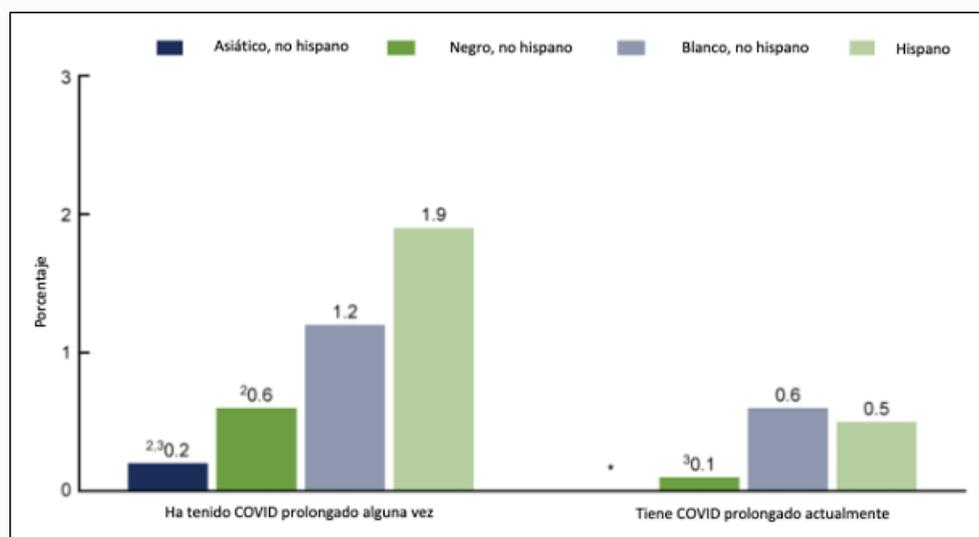
A largo plazo, la posibilidad de problemas cardiovasculares de salud no desaparece tras la recuperación de una infección con COVID-19. Un [estudio](#) que analizó las historias médicas de 691,455 personas no vacunadas que recibieron un diagnóstico de COVID-19 en Estados Unidos descubrió que tenían un riesgo considerablemente mayor de tener casi todas las enfermedades cardiovasculares dentro del año de la infección con COVID-19. Las personas en el estudio tenían una probabilidad 1.5 veces mayor de tener un derrame y casi 2 veces mayor de tener un ataque al corazón. Estos riesgos a largo plazo de daño cardiovascular se pueden atribuir al riesgo de tener hipertensión después de una infección con COVID-19. Un [estudio reciente](#) en el que se observó a personas sin una historia de hipertensión en el sistema de salud de la ciudad de Nueva York concluyó que casi 21% de los pacientes hospitalizados con COVID-19 y aproximadamente 11% de los no hospitalizados con COVID-19 llegaron a tener presión alta dentro de los 6 meses de la infección. [La investigación](#) ha demostrado que las personas que se vacunaron contra el COVID-19 tienen menor probabilidad de un ataque al corazón después de una infección con COVID-19 que aquellas no vacunadas. Asegúrese de [mantenerse al día](#) con su vacuna contra el COVID-19 al ponerse una dosis de la vacuna actualizada.



## LOS DATOS MUESTRAN QUE LOS NIÑOS HISPANOS TIENEN MAYOR PROBABILIDAD QUE LOS NIÑOS ASIÁTICOS Y NEGROS NO HISPANOS DE TENER COVID PROLONGADO

Algunas personas que se infectaron con COVID-19 pueden tener una variedad de problemas de salud nuevos, recurrentes y continuos, conocido como [COVID prolongado](#). Las personas con COVID prolongado muestran una gran variedad de síntomas que pueden incluir fatiga continua, confusión, mareos, palpitaciones y pérdida del sentido del olfato o gusto, los que duran semanas, meses e incluso años después de la infección. Un [informe de los CDC](#) detalló el porcentaje de niños de 0-17 años en Estados Unidos que tuvieron COVID prolongado o lo tenían al momento de la entrevista, según datos reportados por sus padres de la encuesta National Health Interview Survey de 2022. En 2022, 1.3% de los niños en Estados Unidos habían tenido COVID prolongado y 0.5% tenían COVID prolongado (al momento de la entrevista). Los niños de 12-17 años tenían mayor probabilidad que los niños de 0-5 años y de 6-11 de haber tenido o tener COVID prolongado. Los niños hispanos (1.9%) tenían mayor probabilidad que los niños asiáticos no hispanos (0.2%) y que los negros no hispanos (0.6%) de haber tenido COVID prolongado. Los estudios indican que era menos probable que las personas que se habían puesto una vacuna contra el COVID-19 reportaran COVID prolongado después de una infección con COVID-19 con relación a las personas no vacunadas. Asegúrese de protegerse a sí mismo y a los demás [manteniéndose al día](#) con la vacunación contra el COVID-19 y el [tratamiento](#) para el COVID-19 si corresponde.

**Porcentaje de niños que hayan tenido COVID prolongado o que actualmente tienen COVID prolongado, por raza y origen hispano: Estados Unidos, 2022**



## CDC RECOMIENDAN EL USO DE LA VACUNA JYNNEOS PARA LA PREVENCIÓN DE MPOX

Los CDC han respaldado la [recomendación](#) del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (Advisory Committee on Immunization Practices o ACIP) del uso rutinario de una serie de 2 dosis de la vacuna JYNNEOS con personas mayores de 18 en peligro de mpox (anteriormente conocida como viruela símica o del mono). Entre las personas de riesgo están:

- Hombres homosexuales, bisexuales y otros que tienen relaciones sexuales con hombres, y personas transgénero o no binarias que en los últimos seis meses han tenido por lo menos uno de los siguientes:
  - Un nuevo diagnóstico de por lo menos una enfermedad de transmisión sexual;
  - Más de una pareja sexual;
  - Relaciones sexuales en un lugar comercial para ello;
  - Relaciones sexuales con relación a un gran evento público en un lugar con contagio de mpox;
- Una pareja sexual con los riesgos que se describen arriba; y
- Personas que anticipan algunas de las situaciones de arriba.

Los CDC [calculan](#) que 2 millones de personas en Estados Unidos reúnen los requisitos para ponerse la vacuna JYNNEOS. Aproximadamente 23% de este grupo se puso las dos dosis recomendadas desde el brote de mpox de 2022/2023 hasta la fecha.



*Vacunas para todos National Hispanic Network (Red Nacional Hispana) está financiado en parte por el Fondo para la Familia Hispana de La Fundación para la Salud de las Américas y por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de EE. UU. como parte de una subvención de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) y por la Administración para la Vida Comunitaria (ACL) de EE. UU. bajo una subvención otorgada al Consejo Nacional para Adultos Mayores (NCOA). El contenido de este contenido pertenece a los autores y no representan necesariamente los puntos de vista oficiales ni el respaldo de los ACL, CDC, HHS, NCOA o el gobierno de los EE. UU.*