

AL DÍA CON LAS VACUNAS

Alianza Nacional para la Salud Hispana



ASESORES DEL CDC RECOMIENDAN VACUNA DE ANTICUERPOS CONTRA EL VRS PARA TODOS LOS BEBÉS

El Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC por su sigla en inglés) [adoptó](#) la recomendación del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (Advisory Committee on Immunization Practices o ACIP) de usar nirsevimab, una vacuna de larga duración comercializada bajo la marca Beyfortus. Nirsevimab protege a todos los bebés menores de 8 meses, como también a los bebés mayores con mayor riesgo de enfermedad grave, del virus respiratorio sincitial (VRS). El ACIP también votó a favor de incluir nirsevimab en el programa de [Vacunas para Niños](#), que ofrece inmunización gratuita a niños sin seguro, con seguro insuficiente, que reúnen los requisitos para Medicaid o niños de las comunidades indígenas americanas u oriundas de Alaska.

El [VRS](#) es un virus respiratorio contagioso que causa infección de los pulmones y las vías respiratorias. Si bien la mayoría de los niños que se infectan con el VRS tienen casos leves, el VRS es la principal causa de hospitalización infantil en los Estados Unidos. Se calcula que, cada año, se hospitaliza de 58,000 - 80,000 niños menores de 5 años, la mayoría de ellos bebés, en los Estados Unidos debido a infección con el VRS.

Se tiene previsto que la vacuna de anticuerpos contra el VRS esté disponible en el otoño con anticipación a la temporada de VRS. El CDC recomienda que todos los bebés menores de 8 meses que nazcan durante o poco antes de su primera temporada de VRS reciban una dosis de nirsevimab durante su primera semana de vida. Los bebés entre 8 y 19 meses de edad que tienen mayor riesgo de enfermarse gravemente con el VRS debido a problemas subyacentes de salud deben recibir una segunda dosis al inicio de su segunda temporada de VRS.

EN ESTA EDICIÓN

Asesores del CDC recomiendan vacuna de anticuerpos contra el VRS para todos los bebés

Vacunas recomendadas para el otoño de 2023

El EG.5 es la variante del coronavirus más prevalente en los Estados Unidos

Variación genética asociada con la infección asintomática con COVID-19

Los adultos mayores son más vulnerables ya que la inmunidad de la vacuna contra el COVID-19 disminuye con el tiempo

¡Póngase al día con las vacunas rutinarias durante el Mes Nacional de la Información sobre la Inmunización!

Renuncia a vacunarse entre embarazadas

VACUNAS RECOMENDADAS PARA EL OTOÑO DE 2023

Se tiene previsto que habrá vacunas nuevas y actualizadas en el otoño. Entre ellas la vacuna actualizada contra el COVID-19, la vacuna anual contra la gripe, la vacuna de anticuerpos contra el VRS para bebés y vacunas contra el VRS para adultos mayores de 60. Estas vacunas son útiles para protegerse de un caso grave de las enfermedades, hospitalización y muerte cuando es probable que los tres virus circulen en el otoño e invierno.

Se están [actualizando las vacunas contra el COVID-19](#) con una vacuna monovalente contra la cepa XBB.1.5 de ómicron y se tiene previsto que esté lista para su uso a mediados o fines de septiembre. Es probable que todos aquellos mayores de 6 meses reúnan los requisitos para la vacuna actualizada contra el COVID-19, y esta vacuna actualizada es particularmente importante para que los adultos mayores y personas inmunocomprometidas sigan siendo inmunes a las variantes más recientes.

Los niños que no tienen seguro seguirán teniendo acceso a las vacunas contra el COVID-19 por medio del programa de Vacunas para Niños, y los adultos sin seguro tendrán acceso a estas vacunas por medio del recién creado [Programa de Acceso a Vacunas y Tratamientos contra el COVID-19 \(Bridge Access Program for COVID-19 Vaccines and Treatments\)](#). Este programa permitirá que el CDC compre y distribuya vacunas por medio de su red de departamentos de salud a nivel estatal, territorial y local. Además, el programa entablará nuevas alianzas con las farmacias que les permitirán seguir ofreciendo vacunas y tratamiento gratuitos contra el COVID-19 a personas sin seguro.

Se está [actualizando la vacuna anual contra la gripe](#) para que sea la más adecuada para el virus de la gripe que se tiene previsto sea el más común durante la temporada de 2023-2024. La mayoría de las personas mayores de 6 meses deben ponerse la vacuna contra la gripe en septiembre y octubre, aunque aquellos que no se la ponen en esos meses pueden vacunarse contra la gripe en cualquier momento durante esa temporada. [La Semana Nacional de la Vacuna contra la Gripe](#) es la primera semana de diciembre y es buen momento para generar consciencia sobre la vacuna contra la gripe entre quienes todavía no se la han puesto.

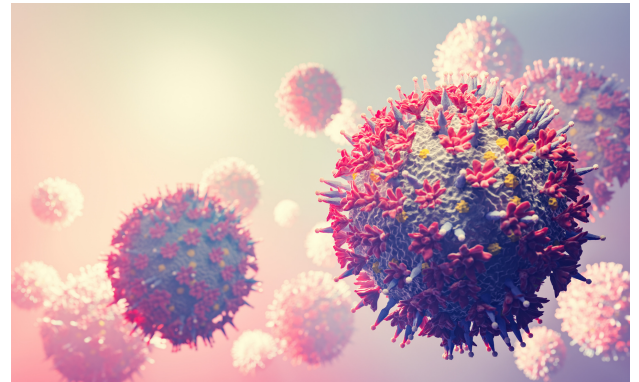
Además, el CDC recientemente aprobó la [primera vacuna contra el VRS](#) para adultos mayores de 60 y la [vacuna de anticuerpos contra el VRS](#) para todos los bebés menores de 8 meses y algunos bebés mayores con mayor riesgo de enfermarse gravemente. Los adultos mayores y padres de bebés deben hablar con su profesional de salud sobre las nuevas recomendaciones respecto a la vacuna contra el VRS.

Si bien es posible ponerse la vacuna contra el COVID-19 y la gripe al mismo tiempo, los expertos en salud no tienen suficientes datos todavía para saber si las personas se deben poner las tres vacunas (contra el COVID-19, la gripe y el VRS) al mismo tiempo. Se tiene previsto que el CDC haga recomendaciones en las próximas semanas sobre la administración de las tres vacunas a la vez.

Visite www.vacunashelp.org/es para más información y <http://www.vacunas.gov> para encontrar vacunas contra el COVID-19 y la gripe cerca de usted. Visite www.testinglocator.cdc.gov para encontrar pruebas de COVID-19 para las personas sin seguro. Asegúrese de ver la lista de [pruebas caseras autorizadas por la FDA del COVID-19](#) a fin de confirmar si pruebas compradas hace un tiempo se han vencido o si se ha prolongado su fecha de vencimiento.

EL EG.5 ES LA VARIANTE DEL CORONAVIRUS MÁS PREVALENTE EN LOS ESTADOS UNIDOS

Poco antes de la temporada de vacunación del otoño, EG.5 es una nueva variante del coronavirus que ha pasado a ser la más prevalente en los Estados Unidos, [según el CDC](#). Eg.5, denominada Eris, se deriva de la cepa XBB de la familia ómicron y representa un incremento en vez de una nueva cepa importante de ómicron. En comparación con su cepa madre XBB.1.9.2, tiene una mutación adicional en su espícula. La mutación está presente en aproximadamente 35% de las secuencias de coronavirus que se han reportado en el mundo. El informe de Evaluación Inicial de Riesgo del EG.5 [afirma](#) que “varios países con prevalencia en aumento de EG.5 han visto incrementos en casos y hospitalizaciones, aunque en este momento no hay evidencia de un aumento en la gravedad de la enfermedad asociado directamente con EG.5”. Según el CDC, “en este momento no hay evidencia que indique que el EG. 5 puede propagarse más fácilmente, y se tiene previsto que los tratamientos actualmente disponibles y las [vacunas continúen siendo eficaces contra esta variante](#)”.



VARIACIÓN GENÉTICA ASOCIADA CON LA INFECCIÓN ASINTOMÁTICA CON COVID-19

Un [estudio](#) en la publicación científica Nature analizó a 1,428 personas sin vacunar de una base de datos sobre médula ósea que reportaron un resultado positivo de COVID-19 de febrero de 2020 a abril de 2021. Los investigadores descubrieron que las personas que tenían HLA-B*15:01, una variación genética específica de una proteína llamada antígeno leucocitario humano o HLA por su sigla en inglés, [tenían menor probabilidad de tener síntomas de COVID-19](#). El HLA se encuentra en la superficie de las células y desempeña un papel crucial en el sistema inmunitario. Esta proteína es la parte más variable del genoma humano con un código genético que contiene muchas pequeñas mutaciones que resultan en diferentes variantes de la proteína HLA. Las personas que tienen la variante HLA-B*15:01 también tenían células T capaces de identificar mejor el COVID-19 y eliminar rápidamente las células infectadas antes de que surgieran los síntomas. Los investigadores señalan que una limitación del estudio es que los datos solo son representativos de personas que se identificaron como blancas debido a la falta de datos de otras razas y orígenes étnicos. Los expertos en salud señalan que estas conclusiones se deben investigar más en otros grupos y podrían resultar en mejores medicamentos y vacunas para protegerse del COVID-19.

LOS ADULTOS MAYORES SON MÁS VULNERABLES YA QUE LA INMUNIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 DISMINUYE CON EL TIEMPO

El virus del COVID-19 ha pasado por varias mutaciones que representan un riesgo continuo para la protección contra enfermedad grave. Un [estudio](#) reciente que publicó JAMA Network Open analizó 40 estudios sobre la eficacia de la vacuna del COVID-19 contra la infección con las variantes delta y ómicron. Los investigadores concluyeron que ya que el virus del COVID-19 sigue evolucionando y mutando, los adultos mayores siguen teniendo un riesgo alto de efectos secundarios graves. La edad es el [más importante factor de riesgo](#) de enfermedad grave y mortalidad, y a medida que la inmunidad disminuye con el tiempo, los adultos mayores son más vulnerables a los efectos del COVID-19. Además, los adultos mayores también tienden a tener una mayor prevalencia de enfermedades crónicas como diabetes y enfermedades del corazón y de los riñones. Estas comorbilidades contribuyen al menor nivel de inmunidad que tiene el grupo de adultos mayores. Es crucial que los adultos mayores hablen con su profesional de salud sobre mantenerse [al día](#) con su vacuna contra el COVID-19 para aumentar su protección general a medida que nuevas variantes se vuelven predominantes.



¡PÓNGASE AL DÍA CON LAS VACUNAS RUTINARIAS DURANTE EL MES NACIONAL DE LA INFORMACIÓN SOBRE LA INMUNIZACIÓN!

En agosto de todos los años, durante el Mes Nacional de la Información sobre la Inmunización, tenemos la oportunidad de destacar la importancia de vacunas rutinarias para personas de todas las edades. Es importante que animemos a todos los adultos y niños a mantenerse al día con sus vacunas rutinarias. El CDC tiene una prueba breve para [adultos](#) y [niños](#) que ofrece una lista de vacunas recomendadas en base a respuestas a unas cuantas preguntas. También puede compartir mensajes para redes sociales y otros [recursos](#) de comunicación del CDC en su comunidad para alentar la vacunación rutinaria este mes y durante todo el año. Visite www.vacunashelp.org/es para más información.



RENUENCIA A VACUNARSE ENTRE EMBARAZADAS

Investigadores realizaron un [análisis de literatura](#) sobre previos métodos educativos para mejorar la aceptación de las vacunas durante el embarazo. Los resultados de su análisis de diez artículos de investigación muestran que las tres razones más comunes de renuencia a la vacunación en embarazadas son: 1) preocupación sobre efectos secundarios o sucesos adversos; 2) falta de confianza en la seguridad de las vacunas; y 3) falta de conocimiento de que tienen un alto riesgo de infección durante el embarazo o no se vacunaron antes de salir embarazadas. Otras razones mencionadas son el costo de las vacunas, dudas por el cónyuge e información errónea sobre vacunas. Los investigadores descubrieron que las embarazadas tienen mayor probabilidad de aceptar información sobre vacunas cuando se las proporciona una fuente de confianza como un profesional de salud. Además, las embarazadas tendían a ser más receptivas a la vacunación si las animaban familiares, en particular el cónyuge. Los investigadores señalan que la renuencia a vacunarse es variable y que es posible que la renuencia a vacunarse fluctúe en las embarazadas debido a múltiples razones. Es importante que los profesionales de salud usen estrategias eficaces de comunicación, ya que la renuencia a vacunarse fluctúa en sus pacientes. Se recomiendan varias vacunas [durante el embarazo](#), entre ellas las vacunas contra la gripe, el COVID-19 y la tos ferina, que protegen tanto a la madre como al bebé durante sus primeros meses de vida.



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.