

# NOVEDADES SOBRE LAS VACUNAS

Alianza Nacional para la Salud Hispana

Nov. 2022, Número 7



## INFORME DEL CDC DETECTA DESIGUALDAD EN NIVELES DE VACUNACIÓN CONTRA LA GRIPE

Un [informe Vital Signs del CDC](#) detectó que los adultos hispanos, negros, indígenas americanos/oriundos de Alaska en Estados Unidos tienen mayores probabilidades de ser hospitalizados con gripe y tienden menos a vacunarse contra la gripe. El informe examinó la tasa de hospitalización por gripe de 2009 a 2022 y el nivel de vacunación contra la gripe de 2010 a 2022 por raza y origen étnico.

En comparación con los adultos blancos no hispanos, la tasa de hospitalización por gripe es 20% (o 1.2 veces) más alta entre los adultos hispanos. Desde 2010, el nivel de vacunación contra la gripe ha sido sistemáticamente más bajo entre adultos hispanos, negros e indígenas americanos/oriundos de Alaska. Durante la temporada de gripe de 2021-2022, el nivel de la vacunación contra la gripe fue 38% entre adultos hispanos comparado con 54% entre adultos blancos no hispanos.

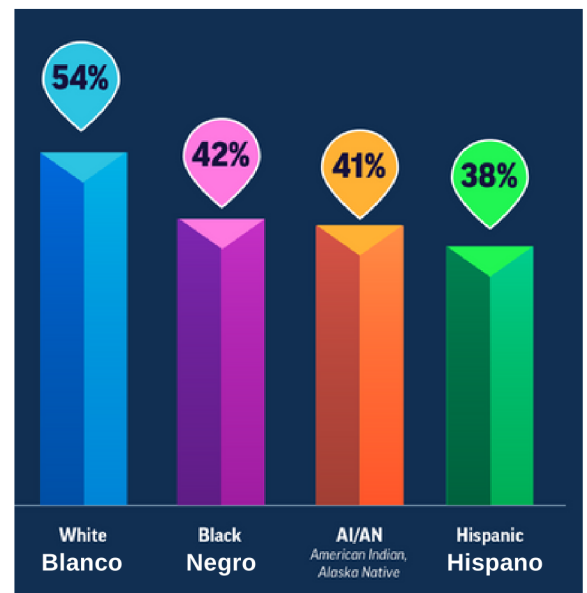
Estas disparidades en el nivel de vacunación contra la gripe y casos fuertes de gripe muestran la importancia de nuestros aliados de Vacunas para Todos en sus esfuerzos por promover la vacunación contra la gripe en la comunidad hispana. La falta de acceso a atención de salud, las oportunidades desaprovechadas para vacunarse, la información equivocada y la casi total ausencia de profesionales de salud conocedores de la cultura siguen siendo barreras a la vacunación para muchos hispanos y otros grupos raciales y minorías étnicas. Al asociarse con mensajeros de confianza, usar mensajes que se adaptan a la cultura, promover eventos comunitarios de vacunación y hacer hincapié en la vacunación contra la gripe, nuestros aliados de Vacunas para Todos generan consciencia sobre la importancia de la vacunación contra la gripe y elevan la tasa de vacunación contra la gripe en la comunidad hispana.

### Lo último sobre la gripe

**Informe del CDC detecta desigualdad en niveles de vacunación contra la gripe**

**La temporada de gripe llegó antes con una tasa más alta de casos serios**

**Informe de vigilancia de la influenza de los CDC en EE. UU.**



**Tasa de vacunación contra la gripe por adultos durante la temporada de gripe de 2021 – 2022 por raza y origen étnico**

# LA TEMPORADA DE GRIPE LLEGÓ ANTES CON UNA TASA MÁS ALTA DE CASOS SERIOS

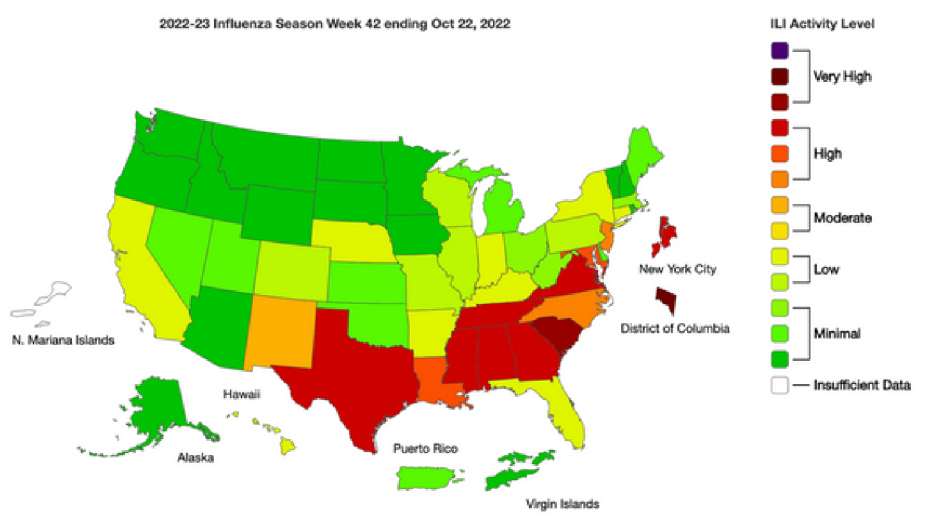
La temporada gripe por lo general va de octubre a mayo, y su pico es en diciembre o enero. Este año llegó aproximadamente seis semanas antes con un alto nivel poco característico de la enfermedad. [El Centro de Control y Prevención de las Enfermedades \(CDC por su sigla en inglés\) calcula que, en lo que](#) va de la temporada, ha habido por lo menos 880,000 casos de gripe, 6,900 hospitalizaciones y 360 muertes debidas a la gripe. Estados Unidos nunca había tenido un nivel tan alto de gripe por estas fechas de la temporada [desde la pandemia de gripe porcina H1N1 de 2009](#). La cepa predominante de gripe que actualmente circula en el país es la H3N2, que usualmente causa un brote peor que los demás tipos de virus de gripe. Las temporadas de gripe en las que H3N2 predomina por lo general resultan en más complicaciones, en particular en las personas mayores, los niños pequeños y personas con afecciones crónicas. Contribuye a la inquietud al respecto que la tasa de vacunación contra la gripe es inferior a la usual en este momento de la temporada. Hasta ahora se han distribuido aproximadamente 128 millones de dosis de la vacuna contra la gripe, en comparación con 139 millones de dosis hasta la fecha el año pasado y 154 millones de dosis hasta la fecha el año previo.

Estos datos del CDC destacan la necesidad de que todos los mayores de 6 meses se vacunen contra la gripe para prevenir casos fuertes de gripe. Las personas pueden visitar [www.vacunashelp.org](http://www.vacunashelp.org) para más información y [www.vacunas.gov](http://www.vacunas.gov) para encontrar un centro cercano de vacunación contra la gripe.

## INFORME DEL CDC SOBRE LA GRIPE EN ESTADOS UNIDOS

Para la [semana 42 \(que terminó el 22 de octubre de 2022\)](#) la actividad de la gripe seguía aumentando, y la región del sudeste y sur central de Estados Unidos reportaban los mayores niveles de gripe. Durante la semana 42, 6.2% de los especímenes analizados por laboratorios arrojaron resultados positivos de gripe en comparación con 4.4% [durante la semana 41](#). 2,332 pacientes con gripe confirmada por laboratorios fueron hospitalizados durante la semana 42 en comparación con 1,674 durante la semana 41. Durante la semana 42, 13 estados/jurisdicciones de Estados Unidos tuvieron una actividad “alta” o “muy alta” de enfermedades parecidas a la gripe\* (ILI por su sigla en inglés) en comparación con 8 estados/jurisdicciones durante la semana 41.

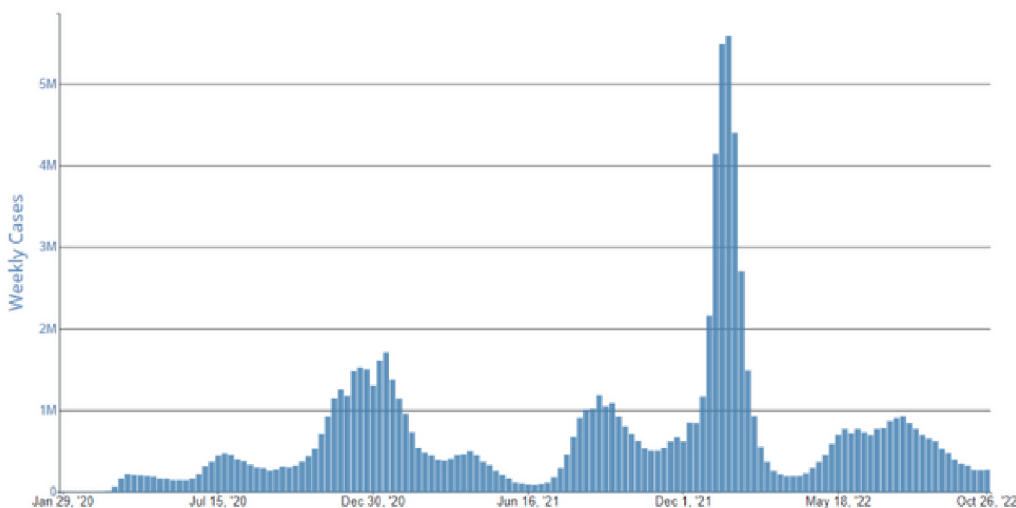
\* La fiebre con tos y/o dolor de garganta definen una enfermedad parecida a la gripe (ILI). El nivel de actividad se basó en el porcentaje de citas en entornos ambulatorios debido a ILI en una zona determinada en comparación con el porcentaje promedio de citas por ILI que hay durante semanas con circulación mínima o ninguna circulación del virus de la gripe (semanas sin gripe) en dicha zona.



# MONITOR DE DATOS SOBRE EL COVID-19 DEL CDC: CASOS, HOSPITALIZACIONES Y MUERTES

[Hasta el 26 de octubre de 2022](#), la tendencia en los datos era mayormente positiva. El actual promedio semanal de casos nuevos en los últimos 21 días (37,683) disminuyó 25.1% en comparación con el promedio de los 21 días previos (50,328). El actual promedio de 7 días de nuevas admisiones hospitalarias entre el 19-25 de octubre de 2022 fue de 3,249. Esto representa un aumento de 1.0% del promedio de los 7 días anteriores (3,217) entre el 12-18 de octubre de 2022. El actual promedio de muertes en los últimos 21 días (373) disminuyó 13.7% en comparación con el promedio de los 21 días previos (432).

**Monitor de datos sobre el COVID-19 del CDC: tasa de vacunación y tendencias**



## RASTREADOR DE DATOS CDC COVID-19 - TASAS Y TENDENCIAS DE VACUNACIÓN

[Hasta el 27 de octubre de 2022](#), 80.1% del total de la población de Estados Unidos había recibido por lo menos una dosis de la vacuna contra el COVID-19, 68.4% del total de la población de Estados Unidos estaba completamente vacunada y 7.3% del total de esta población totalmente vacunada había recibido una dosis actualizada (bivalente) de refuerzo

Al examinar las tendencias en el estatus de la vacunación y la intención del [Módulo Nacional de Vigilancia de la Inmunización contra el COVID por Adultos \(National Immunization Survey Adult COVID Module\)](#), 85.1% de los adultos hispanos mayores de 18 se han vacunado (han recibido por lo menos una dosis de la vacuna contra el COVID-19), 0.7% definitivamente se vacunarán, 4.8% probablemente se vacunarán o no están seguros y 9.4% probablemente o definitivamente no se vacunarán.

### Lo último sobre COVID-19

**Monitor de datos sobre el COVID-19 del CDC: casos, hospitalizaciones y muertes**

**Rastreador de datos CDC COVID-19 - Tasas y tendencias de vacunación**

**CDC expande el refuerzo actualizado contra el COVID-19 para incluir a niños de 5 a 11 años**

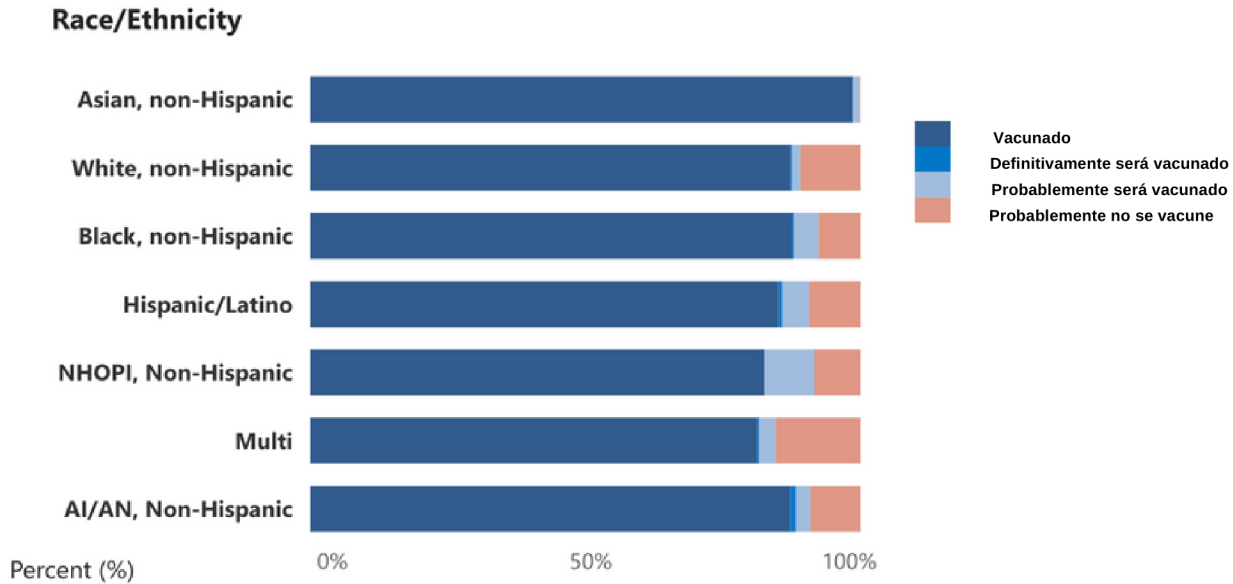
**Mejore la ventilación en casa**

**CCDC permite los refuerzos monovalentes contra el COVID-19 de Novavax para adultos mayores de 18**

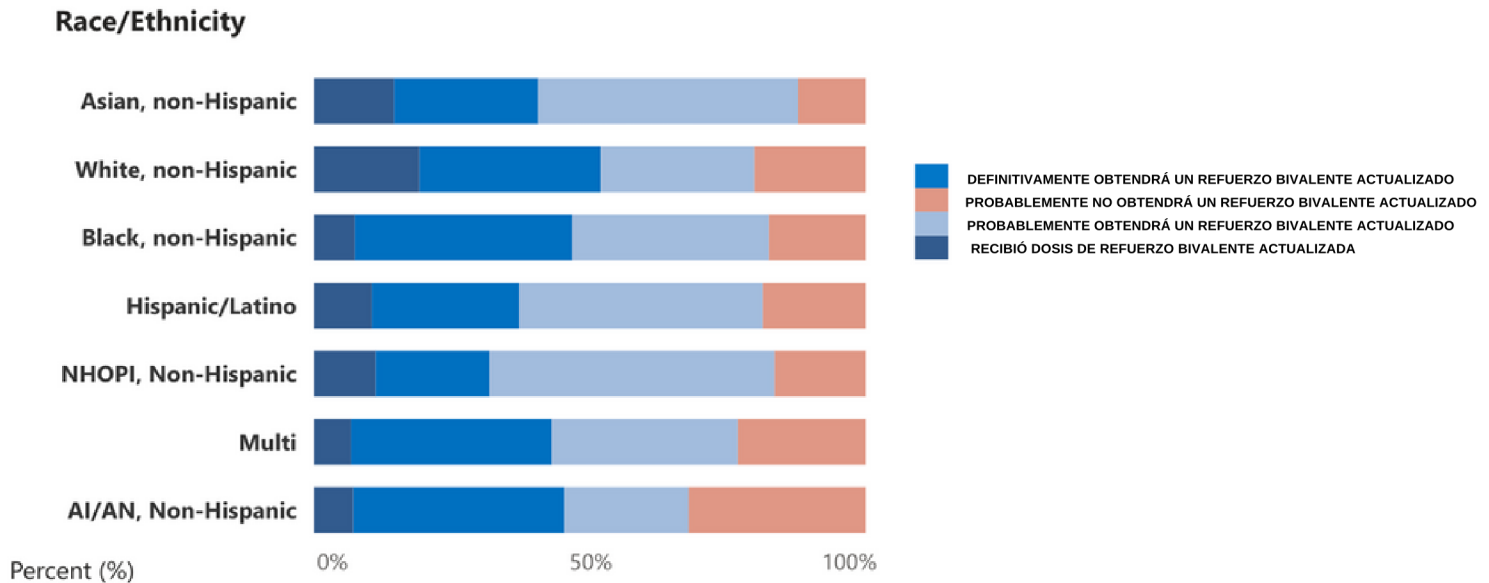
**Asesores del CDC apoyan agregar vacunación contra el COVID-19 al cronograma de vacunación**

En cuanto al refuerzo actualizado (bivalente), 10.5% de los adultos hispanos mayores de 18 (entre los adultos que completaron la serie primaria) se han puesto el refuerzo actualizado, 26.7% definitivamente se pondrán el refuerzo actualizado, 44.2% probablemente se pondrán el refuerzo actualizado o no están seguros y 18.7% probablemente o definitivamente no se pondrán el refuerzo actualizado.

**Estatus e intención de vacunación entre todos los adultos mayores de 18, según rasgos demográficos, en Estados Unidos**



**Estatus e intención de vacunación entre todos los adultos mayores de 18 que completaron la serie primaria, según rasgos demográficos, en Estados Unidos**





## CDC EXPANDE EL REFUERZO ACTUALIZADO CONTRA EL COVID-19 PARA INCLUIR A NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS

La Dirección de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (U.S. Food and Drug Administration) [autorizó](#) y el CDC actualizó su [recomendación](#) de expandir el uso del refuerzo actualizado contra el COVID-19 a niños de 5 a 11 años. Este nuevo refuerzo contiene una [formulación bivalente actualizada](#) que aumenta la inmunidad contra la cepa inicial del COVID-19 y agrega el componente de la proteína espicular de la ómicron BA.4 y BA.5 como protección contra nuevas variantes en la mayoría de los más recientes casos de COVID-19.

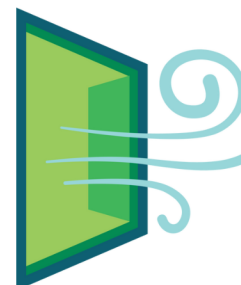


La definición del CDC de la vacunación al día contra el COVID, que incluye los refuerzos, se puede obtener haciendo clic [aquí](#), y es posible que se actualice a medida que el CDC monitoree los datos. Se recomienda el refuerzo actualizado de Pfizer contra el COVID-19 para niños de 5 a 11 años. Se recomienda el refuerzo actualizado contra el COVID-19 de Moderna para niños y adolescentes de 6 a 17 años. Las personas que reúnen los requisitos pueden recibir el refuerzo actualizado de Pfizer o Moderna, independientemente de si la serie primaria o la dosis del último refuerzo fue de Pfizer, Moderna, Novavax o Johnson & Johnson. Las personas reúnen los requisitos para el refuerzo actualizado contra el COVID-19 si han pasado por lo menos 2 meses desde que se pusieron la más reciente dosis de la vacuna contra el COVID-19. Es importante señalar que hay [diferentes recomendaciones sobre las vacunas contra el COVID-19](#), incluidos refuerzos, para las personas con inmunodepresión moderada o severa.

El nuevo refuerzo bivalente actualizado reemplaza el actual refuerzo monovalente. Esto quiere decir que ya no está autorizado el refuerzo previo contra el COVID-19 de Pfizer y Moderna para niños de 5 a 11 años. Todavía no se ha aprobado un refuerzo actualizado contra el COVID-19 para los niños menores de 5. Se les debe poner la serie primaria de la vacuna contra el COVID-19 a los niños de 6 meses a 5 años si todavía no los vacunaron. Se tiene previsto que Pfizer y Moderna tengan resultados en meses próximos de estudios que examinan los refuerzos actualizados en niños pequeños. Las personas que contrajeron COVID-19 recientemente [quizá deban postergar](#) la dosis actualizada del refuerzo hasta 3 meses después de una infección. El CDC también recomienda que los profesionales de salud ofrezcan la vacuna contra la gripe y refuerzos actualizados contra el COVID-19 a las personas durante la misma cita.

## MEJORE LA VENTILACIÓN EN CASA

[Mejorar la ventilación](#) puede ayudar a reducir las partículas del virus en su casa y evitar el contagio de COVID-19. Abrir las ventanas, usar filtros de aire y prender ventiladores son métodos para ayudar a eliminar las partículas de virus. Si un invitado va a su casa, use estos [recursos para mejorar la ventilación](#) durante y después de su estadía (por ejemplo, hasta una hora después) para ayudar a evitar contraer el COVID-19 y contagiar a otros. Use este recurso interactivo de ventilación para aprender cómo disminuir el número de partículas del virus del COVID-19 en casa durante la visita de un invitado y después.



## CDC PERMITE LOS REFUERZOS MONOVALENTES CONTRA EL COVID-19 DE NOVAVAX PARA ADULTOS MAYORES DE 18

La U.S. Food and Drug Administration [autorizó](#) y el CDC actualizó su [recomendación](#) para permitir que adultos mayores de 18 reciban el refuerzo monovalente contra el COVID-19 de Novavax. Esta recomendación actualizada les da a los adultos la opción de ponerse el refuerzo monovalente contra el COVID-19 de Novavax en vez del refuerzo bivalente actualizado de Pfizer o Moderna si han pasado por lo menos seis meses desde que se pusieron la serie primaria de la vacuna contra el COVID-19, pero todavía no se han puesto un refuerzo contra el COVID-19. El CDC reconoce que ciertos adultos no se pueden poner una vacuna ARNm debido a alergias, fuerte reacción alérgica en el pasado o falta de disponibilidad de una vacuna ARNm; y otros no están dispuestos a ponerse las vacunas ARNm. Esta autorización reciente y uso permitido del refuerzo monovalente contra el COVID-19 de Novavax tiene como propósito dar a las personas mayores de 18 la opción de ponerse un refuerzo contra el COVID-19 si no pueden o no quieren ponerse vacunas ARNm.



## ASESORES DEL CDC APOYAN AGREGAR VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19 AL CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN

El Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (Advisory Committee on Immunization Practices o ACIP) del CDC [votó](#) para agregar las Vacunas contra el COVID-19 a los cronogramas de vacunación rutinaria para niños y adultos de 2023. Esta actualización a los cronogramas de vacunación [no hace obligatoria la vacunación](#) de niños o adultos ni impide que los niños no vacunados vayan a la escuela. Simplemente es una actualización anual de los cronogramas de vacunación de niños o adultos del CDC. Este solo puede hacer recomendaciones para el uso de vacunas, mientras que las jurisdicciones estatales o locales establecen los requisitos de vacunación para el ingreso a la escuela y los mandatos sobre las vacunas. Otro voto por la ACIP de incluir las vacunas contra el COVID-19 en el programa de vacunas para niños aseguraría que la vacuna sea gratuita en el caso de niños indígenas, sin seguro o con seguro insuficiente.



## RECURSOS PARA COMBATIR LA INFORMACIÓN ERRÓNEA

Si bien no es un fenómeno reciente, la información errónea de salud se ha diseminado en años recientes con una velocidad y magnitud sin precedente en redes sociales y buscadores digitales. La información errónea de salud pone en peligro la salud colectiva al causar confusión, fomentar la desconfianza y socavar los esfuerzos de salud pública como el programa Vacunas para Todos. Durante la pandemia, la información errónea llevó a las personas a rechazar las vacunas y medidas de salud pública, además de usar tratamientos no comprobados. La prioridad del Director General de Salud de Estados Unidos (U.S. Surgeon General) es [evitar y combatir la información errónea sobre la salud](#) y hace un llamado a todos, como sociedad, para que ayudemos a crear un mejor entorno de salud.

La Oficina del Director General de Salud (Office of the Surgeon General) creó [Recursos comunitarios para combatir la información errónea de salud que brindan información y ejercicios para detener la difusión de información errónea de salud](#). Los recursos explican los motivos de las personas para difundir información errónea y ofrece información y ejercicios para ayudar a la gente a reconocer falsa información de salud. Los recursos también ofrecen consejos para líderes comunitarios y personas sobre cómo hablar eficazmente con personas que tienden a difundir información errónea. Los expertos sugieren que escuchemos los temores de estas personas, nos solidaricemos con su dificultad para confiar en ciertas fuentes de información, señalemos fuentes fidedignas, no las avergoncemos públicamente y usemos lenguaje de inclusión para mostrar que nos vemos afectados de la misma manera.

## EL CDC MONITOREA LA INFORMACIÓN ERRÓNEA

El CDC publica con regularidad informes sobre la confianza en las vacunas. El [más reciente informe, publicado el 10 de octubre de 2022](#), trata las inquietudes que surgen en la comunidad y afectan la confianza en las vacunas, además de indicar las medidas que las agencias de salud pública pueden implementar para aumentar la confianza. La información errónea que aparece últimamente sostiene: que existe una relación entre el COVID-19 y la viruela del mono, que los padres se resisten a vacunar a sus hijos y que las vacunas contra el COVID tienen posibles efectos secundarios. El informe del CDC sugiere varios mensajes para mitigar cada una de estas inquietudes.

**Combata la información errónea**

**Recursos para combatir la información errónea**

**El CDC monitorea la información errónea**





# CULEBRILLA (HERPES ZOSTER)

## Vacunación rutinaria de adultos

### Culebrilla (herpes zoster)

Aproximadamente 1 de cada 3 personas en Estados Unidos tendrá culebrilla, también conocida como herpes zoster, en su vida. Si alguien ha recibido un diagnóstico de varicela, corre peligro de tener culebrilla. El riesgo de un diagnóstico de culebrilla y complicaciones graves aumenta con la edad. Aproximadamente 1 de cada 10 personas con un diagnóstico de culebrilla tendrá dolor en los nervios, llamado neuralgia posherpética, que dura meses o años tras la infección y es la complicación más común de la enfermedad.

El mismo virus que causa la varicela, el virus de varicela zoster, causa la culebrilla. Después de que las personas se recuperan de la varicela, el virus permanece inactivo en el cuerpo y se puede reactivar años más tarde, lo que causa la culebrilla.

El CDC recomienda que los adultos mayores de 50 años se pongan 2 dosis de la vacuna contra la culebrilla, una vacuna recombinante contra el zoster llamada Shingrix, para prevenir la culebrilla y complicaciones relacionadas de la enfermedad. Los adultos mayores de 19 que tienen un sistema inmunitario debilitado por enfermedades o tratamientos deben recibir 2 dosis de la vacuna contra la culebrilla, ya que tienen mayor riesgo de contraerla. Las personas deben ponerse la vacuna contra la culebrilla incluso si han tenido culebrilla, se han puesto la vacuna Zostavax (una vacuna anterior contra la culebrilla que ya no está disponible en Estados Unidos) o se han puesto la vacuna contra la varicela.

Los datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2008-2018 mostraron que el nivel de vacunación contra la culebrilla no varía mucho entre hombres y mujeres, pero hay mayores probabilidades de que los adultos blancos no hispanos se pongan la vacuna contra la culebrilla que los adultos hispanos y negros no hispanos. Entre los mayores de 60, el nivel de vacunación contra la culebrilla en mujeres (35.4%) es similar al de los hombres (33.5%). Hay mayores probabilidades de que los adultos blancos no hispanos (38.6%) se vacunen contra la culebrilla que los adultos hispanos (19.5%) o negros no hispanos (18.8%).

FIGURA 2. PORCENTAJE DE ADULTOS MAYORES DE 60 QUE SE HABÍAN PUESTO LA VACUNA CONTRA LA CULEBRILLA, POR GÉNERO, RAZA Y ORIGEN HISPANO: ESTADOS UNIDOS, 2018

