

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016

10 de septiembre de 2015

Índice

Marco general de los mensajes de los CDC sobre la influenza	3
Mensajes de los tres pasos	3
Mensajes para el público en general	5
Enfermedad.....	5
Vacunación.....	6
Época de vacunación	9
Vacunación: Quiénes deberían recibirla, quiénes no deberían recibirla y quiénes deberían tomar precauciones	10
Tipos, indicaciones y disponibilidad de vacunas contra la influenza 2015-2016.....	12
Composición de la vacuna contra la influenza 2015-2016	14
Mensajes para los padres	15
Dosis de la vacuna para niños de 6 meses a 8 años	17
Mensajes para las mujeres embarazadas	18
Mensajes para los adultos (de 18 a 64 años)	19
Mensajes para los adultos de 65 años o más.....	20
Mensajes para los adultos con ciertas afecciones.....	22
Mensajes generales	22
Diabetes	22
Asma	23
Enfermedades cardíacas crónicas	24
Obesidad mórbida	24
Mensajes para los afroamericanos e hispanos.....	25
Mensajes para los indoamericanos y nativos de Alaska.....	25
Mensajes sobre la importancia de las recomendaciones y la vacunación de los profesionales de atención médica y los trabajadores de la salud	27
Seguridad de la vacuna contra la influenza	28
General.....	28
Tiomersal	29
Síndrome de Guillain-Barré.....	29
Convulsiones febriles	30
Alergias y vacuna contra la influenza	31
La vacuna contra la influenza y el embarazo	31
Efectividad de la vacuna contra la influenza.....	33

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

Efectividad de la vacuna en la temporada pasada..... 35

Efectividad de la vacuna esta temporada..... 35

Maneras de medir qué tan bien funcionan las vacunas contra la influenza (métodos de estudio) 35

Mejoras en la tecnología de la vacuna 37

Información general sobre la inmunidad disminuida..... 38

Temporada de influenza 2014-2015: Un resumen38

Marco general de los mensajes de los CDC sobre la influenza

[\(Volver al índice\)](#)

Mensajes de los tres pasos

- Los CDC recomiendan un enfoque de tres pasos para combatir la influenza (gripe): vacunación, medidas preventivas diarias y uso de medicamentos antivirales si su médico se los receta.
1. Tómese el tiempo para vacunarse contra la influenza.
 - a) Los CDC recomiendan una vacuna anual contra la influenza como la medida inicial y más importante para protegerse contra esa enfermedad.
 - b) La vacunación contra la influenza puede reducir los casos de esta enfermedad, las visitas al médico, las faltas al trabajo y a la escuela, y también puede prevenir hospitalizaciones relacionadas con esa afección.
 - c) Aunque existen muchos virus diferentes de la influenza, la vacuna brinda protección contra los que, según indican las investigaciones, serán los que más circularán esta temporada.
 - d) Todas las personas de 6 meses en adelante deben recibir una vacuna contra la influenza esta temporada 2015-2016, si es posible antes de que termine octubre. Sin embargo, mientras los virus de la influenza estén circulando, la vacunación debería continuar durante toda la temporada de influenza, incluso en enero o después.
 - e) La vacunación de las personas con alto riesgo de presentar complicaciones serias relacionadas con la influenza es de particular importancia para disminuir el riesgo de que se enfermen gravemente por su causa.
 - Entre las personas con alto riesgo de tener complicaciones graves debido a la influenza están los niños pequeños, las mujeres embarazadas, las personas con ciertas afecciones crónicas (como asma, diabetes o enfermedades cardíacas y pulmonares) y las personas de 65 años o más.
 - La lista completa de afecciones de alto riesgo está disponible en el sitio web de los CDC en http://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/disease/high_risk.htm.
 - f) También es especialmente importante que se vacunen los trabajadores de la salud y aquellos que viven con personas que tienen alto riesgo de presentar complicaciones graves por la influenza, o se encarguen de cuidarlas.
 - g) Los bebés menores de 6 meses corren un alto riesgo de presentar un caso grave de influenza, pero son muy pequeños para recibir la vacuna contra esta enfermedad. Si usted vive con un bebé menor de 6 meses o cuida de él, debería recibir una vacuna contra la influenza para proteger al bebé y a los demás, y protegerse a sí mismo.
 - h) (Consulte la [sección sobre la vacunación contra la influenza](#) para ver más mensajes clave relacionados con la vacunación contra esta enfermedad).
 2. Tome medidas preventivas diarias para detener la propagación de los microbios que pueden causar enfermedades respiratorias como la influenza. Si bien estas medidas son útiles, recuerde que la vacunación es el paso más importante para prevenir la influenza.
 - a) Trate de evitar el contacto cercano con las personas enfermas.
 - b) Si presenta síntomas similares a los de la influenza, los CDC recomiendan que permanezca en su casa durante al menos 24 horas después de que haya

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

- desaparecido la fiebre, excepto para recibir atención médica o por otras necesidades. (La fiebre debe haber desaparecido sin haber usado medicamentos para reducirla).
- c) Mientras esté enfermo, limite lo más que pueda el contacto con los demás para evitar contagiarlos.
 - d) Cúbrase la nariz y la boca con un pañuelo desechable cuando tosa o estornude. Después de usarlo, tírelo a la basura y lávese las manos.
 - e) Lávese las manos con agua y jabón a menudo por lo menos durante 20 segundos. Si no hay agua y jabón, frótese las manos con un producto a base de alcohol.
 - f) Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca porque esta es la manera en que se propagan los microbios.
 - g) Para obtener más información, consulte <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/protect/habits/>.
3. Tome medicamentos antivirales contra la influenza si su médico se los receta.
- a) Si usted contrae influenza, se pueden usar medicamentos antivirales para tratar su enfermedad.
 - b) Los medicamentos antivirales son medicamentos recetados (pastillas, líquido o polvo para inhalar) y no están disponibles para venta libre.
 - c) Los medicamentos antivirales son distintos a los antibióticos. Los medicamentos antivirales combaten los virus en su cuerpo (como los que causan la influenza); los antibióticos combaten infecciones bacterianas.
 - d) Los medicamentos antivirales no remplazan a la vacuna contra la influenza. La vacuna contra la influenza es la mejor manera que tiene la medicina moderna para brindar protección contra esta enfermedad potencialmente grave.
 - e) No todas las personas que tienen síntomas de influenza necesitan medicamentos antivirales. Su médico decidirá si los medicamentos antivirales son adecuados para usted.
 - f) Los medicamentos antivirales pueden hacer que su enfermedad sea más leve y que dure menos.
 - g) También existen datos que demuestran que los medicamentos antivirales pueden prevenir complicaciones graves de la influenza. En las personas que tienen influenza y también una afección de alto riesgo, el tratamiento con un medicamento antiviral puede marcar la diferencia entre tener una enfermedad más leve y una muy grave que podría causar una hospitalización.
 - h) Si usted contrae la influenza, cuanto antes comience a tomar antivirales, mejor. Estos medicamentos funcionan mejor si comienzan a tomarse dentro de los dos primeros días en que se presentan los síntomas. Sin embargo, hay datos que indican que pueden ser beneficiosos en pacientes muy graves incluso hasta cinco días después de enfermarse. Esto sería especialmente importante para una persona con una afección médica de alto riesgo que esté muy enferma.
 - i) Hay tres medicamentos antivirales contra la influenza aprobados por la FDA que se pueden usar en los Estados Unidos durante la temporada de influenza 2015-2016: oseltamivir (Tamiflu®), zanamivir (Relenza®) y peramivir (Rapivab®). Puede encontrar más información sobre los medicamentos antivirales y la resistencia a estos medicamentos en <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/antivirals/index.htm> y <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/qa/antiviralresistance.htm>.

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

- j) Para obtener más información sobre los medicamentos antivirales, visite <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/antivirals/index.htm>.
- k) Para obtener más información sobre la influenza o sobre la vacuna contra esta enfermedad, llame al 1-800-CDC-INFO o visite <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/>.

Mensajes para el público en general

[\(Volver al índice\)](#)

Enfermedad

1. La influenza (gripe) puede ser una enfermedad grave que podría provocar la hospitalización e incluso, en algunas ocasiones, la muerte. Cualquier persona puede enfermarse debido a la influenza.
2. Sin embargo, aunque la influenza puede enfermar a cualquier persona, algunas tienen un riesgo mayor de tener complicaciones graves a causa de esta enfermedad. Estas personas incluyen las siguientes:
 - a) Niños menores de 5 años, pero en especial los que tienen menos de 2.
 - b) Adultos de 65 años o más.
 - c) Mujeres embarazadas.
 - d) Personas que viven en asilos de ancianos y otras instituciones de cuidados prolongados.
 - e) Los indoamericanos y los nativos de Alaska parecen tener un riesgo mayor de complicaciones por la influenza.
 - f) Personas que tienen afecciones como las siguientes:
 - Asma
 - Afecciones neurológicas y del desarrollo neurológico (incluidos trastornos del cerebro, de la médula espinal, de los nervios periféricos y de los músculos como parálisis cerebral, epilepsia [trastornos convulsivos], accidentes cerebrovasculares, discapacidad intelectual [retraso mental], retrasos del desarrollo de moderados a graves, distrofia muscular o lesiones de la médula espinal).
 - Enfermedades pulmonares crónicas (como enfermedad pulmonar obstructiva crónica [epoc] y fibrosis quística).
 - Enfermedades cardíacas crónicas (como cardiopatía congénita, insuficiencia cardíaca congestiva y artropatía coronaria).
 - Trastornos de la sangre (como la enfermedad de células falciformes).
 - Trastornos endocrinos (como la diabetes mellitus).
 - Trastornos renales.
 - Trastornos hepáticos.
 - Trastornos metabólicos (como trastornos metabólicos hereditarios y mitocondriales).
 - El sistema inmunitario debilitado debido a enfermedades o medicamentos (como las personas que tienen VIH o sida, cáncer o aquellas que reciben tratamiento prolongado con esteroides).
 - Personas menores de 19 años que reciben tratamiento prolongado con aspirina.
 - Personas obesas con un índice de masa corporal (IMC) de 40 o más.

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

3. Para más información acerca de las personas con alto riesgo de presentar complicaciones graves relacionadas con la influenza, visite http://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/disease/high_risk.htm.
4. Una gran parte de la población de los EE. UU. corre un mayor riesgo de tener complicaciones graves debido a la influenza, ya sea por su edad o porque tiene una afección como asma, diabetes (tipo 1 y 2) o afecciones cardíacas, o porque son mujeres embarazadas.
 - a) Por ejemplo, más del 30 % de las personas de entre 50 y 64 años tienen una o más afecciones crónicas que las exponen a un mayor riesgo de complicaciones graves debido a la influenza.
5. Los síntomas de la influenza pueden incluir fiebre, tos, dolor de garganta, moqueo o congestión nasal, dolores en el cuerpo, dolor de cabeza, escalofríos y fatiga. Algunas personas también pueden presentar vómitos y diarrea.
6. Las personas también pueden estar infectadas por el virus de la influenza sin presentar ningún síntoma o solo síntomas respiratorios sin fiebre.
7. Los virus de la influenza cambian constantemente. En cada temporada de influenza, pueden propagarse distintos tipos de virus de la enfermedad y estos pueden afectar a las personas de diversas maneras, de acuerdo con las diferencias en sus sistemas inmunitarios. Incluso los niños y adultos sanos pueden enfermarse gravemente debido a la influenza.
8. Las temporadas de influenza son impredecibles.
9. No es posible predecir cuán leve o grave será la temporada 2015-2016, ni qué virus de la influenza predominarán.
10. La gravedad de las temporadas de influenza puede diferir de manera considerable de un año a otro.
11. Aunque las cifras varían, en los Estados Unidos millones de personas se enferman, cientos de miles son hospitalizadas y miles o decenas de miles de personas mueren por causa de la influenza todos los años.

Vacunación

[\(Volver al índice\)](#)

1. La medida inicial y más importante para protegerse contra la influenza es recibir una vacuna contra esta enfermedad cada temporada.
 - a) [Con raras excepciones](#), se recomienda que todas las personas de 6 meses o más reciban una vacuna anual contra la influenza.
2. La vacunación contra la influenza puede reducir los casos de esa enfermedad, las visitas al médico, las faltas al trabajo y a la escuela, y también puede prevenir hospitalizaciones relacionadas con esa afección.
3. Aunque [lo bien que funcione la vacuna contra la influenza puede variar de un año a otro](#), existen muchos motivos para vacunarse todos los años.
 - a) La vacunación contra la influenza puede evitar que contraiga la enfermedad. Al protegerse de la influenza también protege a las personas a su alrededor que son más vulnerables a enfermarse gravemente.

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

- b) La vacunación contra la influenza puede ayudar a proteger a las personas que corren mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa de la influenza, como los adultos de edad avanzada, las personas con afecciones crónicas y los niños pequeños (en especial los bebés de menos de 6 meses que son demasiado pequeños para recibir la vacuna).
 - c) La vacunación contra la influenza también puede hacer que la enfermedad sea más leve en caso de que la contraiga.
 - d) La vacunación contra la influenza puede disminuir el riesgo de que haya consecuencias más graves a raíz de la influenza, como hospitalizaciones.
4. Los CDC recomiendan una vacuna anual contra la influenza como la primera y mejor manera de protegerse contra esta enfermedad. Hay dos razones para recibir la vacuna contra la influenza todos los años:
- a) La primera es que, debido a que los virus de la influenza cambian constantemente, las vacunas contra esta enfermedad pueden ser actualizadas de una temporada a otra para brindar protección contra los virus que las investigaciones indican que serán los más comunes durante la próxima temporada de influenza.
 - b) La segunda razón por la cual se recomienda vacunarse todos los años es que la protección inmunitaria que una persona obtiene de la vacuna disminuye con el transcurso del tiempo. La vacunación anual es necesaria para obtener la mejor protección.
5. Los CDC estiman la cantidad de casos de influenza, visitas médicas y hospitalizaciones que se previenen con la vacunación cada temporada. (Visite <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/disease/burden.htm> para obtener más información).
- a) Por ejemplo, durante la temporada 2013-2014, la vacunación contra la influenza previno una cantidad estimada de 7.2 millones de enfermedades asociadas a la influenza y 90 000 hospitalizaciones por influenza.
6. La composición de la vacuna contra la influenza se revisa todos los años y se actualiza para proteger mejor contra los virus de la influenza que las investigaciones indican que serán los más comunes durante la próxima temporada. Incluso cuando la composición de la vacuna no se modifica, se produce una nueva vacuna contra la influenza cada temporada. (La mayoría de las vacunas contra la influenza estacional vencen a fines de junio, excepto las LAIV [vacunas en atomizador nasal] que vencen durante la temporada).
7. Proteja a su familia contra la influenza vacunándose y vacunando a sus seres queridos.
8. Aunque la influenza puede enfermar a cualquier persona, algunas tienen un riesgo mayor de presentar complicaciones graves a causa de esta enfermedad. Estas personas incluyen las siguientes:
- a) Niños menores de 5 años, pero en especial los que tienen menos de 2.
 - b) Adultos de 65 años o más.
 - c) Mujeres embarazadas.
 - d) Los indoamericanos y los nativos de Alaska parecen tener un riesgo mayor de complicaciones por la influenza.
 - e) Personas que tienen afecciones como las siguientes:

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

- Asma
 - Afecciones neurológicas y del desarrollo neurológico (incluidos trastornos del cerebro, de la médula espinal, de los nervios periféricos y de los músculos como parálisis cerebral, epilepsia [trastornos convulsivos], accidentes cerebrovasculares, discapacidad intelectual [retraso mental], retrasos del desarrollo de moderados a graves, distrofia muscular o lesiones de la médula espinal).
 - Enfermedades pulmonares crónicas (como enfermedad pulmonar obstructiva crónica [epoc] y fibrosis quística).
 - Enfermedades cardíacas crónicas (como cardiopatía congénita, insuficiencia cardíaca congestiva y artropatía coronaria).
 - Trastornos de la sangre (como la enfermedad de células falciformes).
 - Trastornos endocrinos (como la diabetes mellitus).
 - Trastornos renales.
 - Trastornos hepáticos.
 - Trastornos metabólicos (como trastornos metabólicos hereditarios y mitocondriales).
 - El sistema inmunitario debilitado debido a enfermedades o medicamentos (como las personas que tienen VIH o sida, cáncer o aquellas que reciben tratamiento prolongado con esteroides).
 - Personas menores de 19 años que reciben tratamiento prolongado con aspirina.
 - Personas obesas con un índice de masa corporal (IMC) de 40 o más.
9. Para más información acerca de las personas con alto riesgo de presentar complicaciones graves relacionadas con la influenza, visite http://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/disease/high_risk.htm.
10. Las vacunas contra la influenza no pueden causar una infección por influenza ni la enfermedad.
- a) Los efectos secundarios más frecuentes de la vacuna inyectable contra la influenza son dolor en el brazo y tal vez un poco de fiebre o malestar. La vacuna contra la influenza en atomizador nasal puede causar efectos secundarios como congestión nasal, moqueo, dolor de garganta o tos. Si llega a presentarlos, estos efectos secundarios serán leves y de poca duración.
11. La vacuna contra la influenza se usa para **prevenir** esta enfermedad, no para tratarla. (Para **tratar** la influenza, se pueden recetar medicamentos antivirales contra esta enfermedad). Vea los [mensajes sobre medicamentos antivirales para obtener más información](#)).
12. La vacuna contra la influenza brinda protección contra los virus que causan esta enfermedad. No lo protegerá contra otros virus respiratorios que pueden causar síntomas similares a los que se observan en la infección por el virus de la influenza.
13. Además de la vacuna contra la influenza, se recomienda que los adultos reciban otras vacunas para prevenir enfermedades graves como la culebrilla, la neumonía causada por la bacteria neumocócica, la hepatitis, la meningitis y la tosferina. Consulte la [información sobre las vacunas para adultos](#) para obtener más información.
14. Desafortunadamente, pocos adultos están al tanto de que necesitan otras vacunas, lo que los deja a ellos y a sus seres queridos vulnerables a graves enfermedades.
15. Los adultos deben hablar con su médico u otros profesionales de la salud para saber qué otras vacunas se recomiendan para ellos y tomar medidas para estar al día con el fin de asegurarse de que tengan la mejor protección.

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

16. La Parte B de Medicare cubre las vacunas contra la influenza, el neumococo y la hepatitis B para las personas con alto riesgo, y la vacuna contra el tétanos como parte del manejo de heridas.
17. La mayoría de los planes de seguro médico cubre el costo de las vacunas recomendadas. Verifique con su proveedor de seguro médico los detalles de la cobertura. Si actualmente no tiene seguro médico, visite <http://www.cuidadodesalud.gov> para obtener más información sobre las opciones de cobertura médica a bajo costo.
18. Como parte de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, muchos planes de seguro, incluidos todos los planes del Mercado de Seguros Médicos, proporcionan muchos servicios preventivos gratis cuando son provistos por un proveedor de la red, incluidas las vacunas contra la influenza. Para obtener información sobre el Mercado de Seguros Médicos, visite www.cuidadodesalud.gov.
19. Para obtener más información sobre la gravedad de la influenza y los beneficios de la vacuna contra esta enfermedad, hable con su médico u otro profesional de la salud, visite <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/>, o llame a los CDC al 1-800-CDC-INFO.
20. Visite el sitio web de los CDC sobre las vacunas para adultos si quiere obtener más información: <http://www.cdc.gov/vaccines/adults/index-sp.html>.
21. Las vacunas contra la influenza y otras enfermedades se ofrecen en muchos lugares, incluidos consultorios médicos, clínicas, departamentos de salud, tiendas minoristas, farmacias y centros de salud, así como en muchos sitios de trabajo y escuelas.
22. Aun cuando no tenga un médico de cabecera u otro profesional de la salud, usted puede recibir la vacuna contra la influenza y otras vacunas para adultos en otros establecimientos, como departamentos de salud o farmacias. Las vacunas también se pueden ofrecer en su escuela, centro de salud universitario o lugar de trabajo.
23. Encuentre un lugar cercano donde administren la vacuna contra la influenza y otras vacunas recomendadas en <http://vaccine.healthmap.org/>.
24. Responda el cuestionario de los CDC para averiguar qué vacunas podrían ser indicadas para usted: <http://www2.cdc.gov/nip/adultimmsched>.

Época de vacunación

1. Usted debe recibir la vacuna contra la influenza en cuanto esté disponible, si es posible antes de que termine octubre, para asegurarse de estar protegido antes de que comience la temporada de influenza. Sin embargo, mientras los virus de la influenza estén circulando, la vacunación debería continuar durante toda la temporada de influenza, incluso en enero o después.
2. No es posible saber con exactitud cuándo comenzará la temporada de influenza cada año. Lo mejor es vacunarse antes de que los virus de la influenza empiecen a propagarse en su comunidad ya que, después de la vacunación, los anticuerpos tardan unas dos semanas en producirse en el cuerpo y en proveer protección contra la influenza.
3. No se puede predecir cuándo habrá brotes de influenza. Mientras los brotes de la influenza estacional pueden comenzar a principios de octubre, la mayoría de las veces la actividad de la influenza alcanza su punto máximo entre diciembre y febrero, aunque la actividad puede durar hasta mayo. A veces, se producen brotes de más de un tipo o subtipo de virus de la influenza en una comunidad en una misma temporada. Mientras la

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

actividad de la influenza continúe, no es demasiado tarde para recibir la vacuna, incluso en enero o más adelante.

4. Cuando usted recibe la vacuna contra la influenza, su cuerpo comienza a producir anticuerpos que lo ayudan a protegerse contra la infección por el virus de la influenza. Pero toma unas dos semanas después de la vacunación para que el sistema inmunitario responda completamente y los anticuerpos brinden protección.

Vacunación: Quiénes deberían recibirla, quiénes no deberían recibirla y quiénes deberían tomar precauciones

[\(Volver al índice\)](#)

La vacuna inyectable contra la influenza	La vacuna en atomizador nasal
<p>Personas que pueden recibir la vacuna inyectable contra la influenza:</p> <p>Se han aprobado diferentes vacunas inyectables contra la influenza para personas de diferentes edades (consulte la nota), pero hay vacunas inyectables que están aprobadas para usarse en personas de tan solo 6 meses de edad en adelante. Las vacunas inyectables contra la influenza están aprobadas para usarse en mujeres embarazadas y en personas con afecciones crónicas.</p> <p>Personas que no pueden recibir la vacuna inyectable contra la influenza:</p> <p>Los bebés menores de seis meses son demasiado pequeños para recibir la vacuna inyectable contra la influenza. Las personas con alergias graves potencialmente mortales a la vacuna contra la influenza o a alguno de sus ingredientes. Consulte las consideraciones especiales sobre la alergia al huevo para</p>	<p>Personas que pueden recibir la vacuna en atomizador nasal:</p> <p>La vacuna en atomizador nasal está aprobada para su uso en personas de 2 a 49 años.</p> <p>Personas que no pueden recibir la vacuna en atomizador nasal:</p> <p>Niños menores de 2 años. Adultos de 50 años en adelante. Personas con antecedentes de reacciones alérgicas graves a cualquier componente de la vacuna o a una dosis previa de cualquier vacuna contra la influenza. Personas alérgicas al huevo. Niños o adolescentes (de 2 a 17 años de edad) en tratamiento con aspirina a largo plazo. Mujeres embarazadas. Personas con el sistema inmunitario debilitado (inmunodepresión). Niños de 2 a 4 años con asma o antecedentes de sibilancias en los últimos 12 meses.</p>

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

<p>obtener más información sobre las alergias al huevo y la vacuna contra la influenza.</p> <p>Nota: Hay ciertas vacunas inyectables contra la influenza que tienen diferentes indicaciones en cuanto a la edad. Por ejemplo, las personas menores de 65 años no deberían recibir la vacuna inyectable contra la influenza de dosis alta y las personas menores de 18 años o mayores de 64 años no deberían recibir la vacuna intradérmica contra la influenza.</p> <p>Personas que deben hablar con su médico antes de recibir la vacuna inyectable contra la influenza:</p> <p>Si tiene alergia al huevo o a cualquiera de los ingredientes de la vacuna. Hable con su médico sobre su alergia.</p> <p>Si alguna vez ha tenido el síndrome de Guillain-Barré (una enfermedad grave que causa parálisis, también llamada GBS, por sus siglas en inglés). Algunas personas con antecedentes de GBS no deben recibir esta vacuna. Hable con su médico sobre sus antecedentes de GBS.</p> <p>Si no se siente bien. Hable con su médico sobre sus síntomas.</p>	<p>Personas que han tomado medicamentos antivirales contra la influenza en las últimas 48 horas.</p> <p>Personas que cuidan de otras gravemente inmunodeprimidas que requieren un ambiente protegido (o si no evitar el contacto con aquellas personas durante 7 días luego de recibir la vacuna en atomizador nasal).</p> <p>Personas que deben hablar con su médico antes de recibir la vacuna en atomizador nasal:</p> <p>También hay otras "advertencias y precauciones" para la vacuna contra la influenza en atomizador nasal. Debe hablar con su médico si usted tiene alguna de las siguientes afecciones:</p> <p>Asma: Las personas de cualquier edad con asma pueden correr un mayor riesgo de presentar sibilancias luego de recibir la vacuna en atomizador nasal.</p> <p>Una afección crónica como enfermedad pulmonar, enfermedad cardíaca, trastornos renales o hepáticos, neurológicos/neuromusculares o metabólicos. No se ha determinado la seguridad de la vacuna en atomizador nasal en personas con afecciones subyacentes que las ponen en alto riesgo de presentar graves complicaciones por la influenza. Consulte la sección sobre personas con alto riesgo de sufrir</p>
--	---

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

	<p>complicaciones relacionadas con la influenza.</p> <p>Si alguna vez ha tenido el síndrome de Guillain-Barré (una enfermedad grave que causa parálisis, también llamada GBS, por sus siglas en inglés). Algunas personas con antecedentes de GBS no deben recibir esta vacuna. Hable con su médico sobre sus antecedentes de GBS.</p> <p>Si ha recibido alguna otra vacuna en las últimas 4 semanas o si no se siente bien.</p>
--	--

Tipos, indicaciones y disponibilidad de vacunas contra la influenza 2015-2016

[\(Volver al índice\)](#)

1. Hay varios tipos de vacuna contra la influenza disponibles para la temporada 2015-2016.
2. Esta temporada habrá vacunas contra la influenza creadas para proteger contra tres virus distintos (llamadas vacunas "trivalentes"). Además, también habrá vacunas contra la influenza creadas para proteger contra cuatro virus distintos (llamadas vacunas "cuatrivalentes").
 - a) Las vacunas **trivalentes** protegen contra dos virus de la influenza A (un H1N1 y un H3N2) y uno de la influenza B. Las siguientes son las vacunas trivalentes contra la influenza disponibles:
 - o La [vacuna inyectable trivalente de dosis estándar](#) que se fabrica usando virus cultivados en huevos. Se han aprobado distintas vacunas inyectables contra la influenza para personas de diferentes edades, pero hay vacunas inyectables que están aprobadas para usarse en personas de tan solo 6 meses de edad en adelante. La mayoría de las vacunas inyectables contra la influenza se ponen con una aguja. También se puede administrar una vacuna contra la influenza con un [inyector de presión](#) sin aguja a las personas de 18 a 64 años.
 - o La [vacuna inyectable trivalente en dosis alta](#), aprobada para las personas de 65 años o más.
 - o La [vacuna inyectable trivalente con virus de cultivo celular](#), aprobada para las personas de 18 años o más.
 - o La [vacuna inyectable trivalente recombinante que no contiene huevo \(RIV3\)](#), aprobada para las personas de 18 años o más.
 - b) La vacuna **cuatrivalente** contra la influenza protege contra dos virus de la influenza A y dos de la influenza B. Las siguientes son las vacunas cuatrivalentes contra la influenza disponibles:

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

- La [vacuna inyectable cuatrivalente contra la influenza](#) aprobada para distintas edades, pero existe una vacuna inyectable cuatrivalente contra la influenza que se puede administrar a bebés de tan solo 6 meses de edad.
 - La [vacuna inyectable cuatrivalente intradérmica](#), que se inyecta en la piel en lugar de inyectarse en el músculo, y que usa una aguja mucho más pequeña que la de la vacuna inyectable regular. Está aprobada para las personas de 18 a 64 años. Todas las vacunas intradérmicas serán cuatrivalentes esta temporada.
 - La [vacuna cuatrivalente en atomizador nasal](#), aprobada para las personas de 2 a 49 años de edad. Todas las vacunas en atomizador nasal serán cuatrivalentes esta temporada.
3. Los CDC no recomiendan una vacuna contra la influenza más que otra. Lo importante es vacunarse todos los años.
 4. Las vacunas contra la influenza se pueden administrar de dos maneras: con una inyección o un atomizador nasal.
 - a) La [vacuna inyectable contra la influenza](#) es una vacuna inactivada que se fabrica con virus de la influenza muertos.
 - Todas las vacunas inyectables contra la influenza se pueden administrar a personas con afecciones crónicas, aunque las indicaciones varían según la edad.
 - b) La [vacuna contra la influenza en atomizador nasal](#) está hecha con virus de la influenza vivos debilitados.
 - La vacuna en atomizador nasal está aprobada para usarse en personas de 2 a 49 años.
 - Vea <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/qa/nasalspray.htm> para obtener una lista completa de las personas que pueden y no pueden recibir la vacuna contra la influenza en atomizador nasal.
 - Todas las vacunas contra la influenza en atomizador nasal para la temporada 2015-2016 serán cuatrivalentes (fabricadas para proteger contra cuatro virus de la influenza).
 5. La vacuna contra la influenza se consigue en consultorios médicos, farmacias, clínicas de salud pública y otros lugares.
 6. La vacuna contra la influenza es producida por fabricantes privados, de modo que el suministro depende de los fabricantes. Para esta temporada, los fabricantes estimaron que proveerán entre 171 y 179 millones de dosis de la vacuna para el mercado estadounidense. (Las estimaciones pueden cambiar a medida que avance la temporada).
 7. Para obtener la información más reciente sobre el suministro de vacunas contra la influenza, incluidas las proyecciones y las dosis distribuidas, visite <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/professionals/vaccination/vaccinesupply.htm>. En ese enlace, también hay información sobre cantidades de dosis distribuidas en el pasado.
 8. Aunque las vacunas contra la influenza se pueden comprar de los fabricantes y distribuidores, los profesionales de la salud pueden recibir los envíos de vacunas en distintos momentos debido a los diversos cronogramas de producción y entrega de los diferentes productos.
 9. Si bien algunas vacunas contra la influenza pueden estar disponibles a fines de julio y agosto, el suministro es normalmente más abundante en septiembre y octubre, y

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

posteriormente. (Para obtener información acerca del momento recomendado para la vacunación contra la influenza, consulte la sección "[Época de vacunación](#)").

10. No posponga la aplicación de la vacuna contra la influenza si usted quiere ponerse una cuatrivalente y no está disponible. Lo importante es vacunarse contra esta enfermedad.
11. Está previsto que haya más vacunas cuatrivalentes contra la influenza disponibles en futuras temporadas.
12. Todas las vacunas contra la influenza son preparadas para ofrecer protección importante contra los virus de la influenza.

[\(Volver al índice\)](#)

1. Algunas personas NO deben recibir la vacuna en atomizador nasal y es posible que puedan recibir la vacuna inyectable contra la influenza en su lugar. También hay otras precauciones que se deben tomar con la vacuna en atomizador nasal. (Consulte la [sección anterior](#) sobre la vacuna en atomizador nasal o consulte [Vacunación: Quiénes deberían recibirla, quiénes no deberían recibirla y quiénes deberían tomar precauciones](#) en el sitio web de los CDC).
2. Algunos niños de 6 meses a 8 años necesitarán dos dosis de la vacuna para estar protegidos contra la influenza. El profesional de la salud que atiende a su hijo puede decirle si se recomiendan dos dosis para su hijo (consulte la sección [Dosis de la vacuna para niños de 6 meses a 8 años](#)).
3. Para ver la lista completa de las vacunas contra la influenza aprobadas para la temporada 2015-2016, visite <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/protect/vaccine/vaccines.htm>.

Composición de la vacuna contra la influenza 2015-2016

[\(Volver al índice\)](#)

1. Todos los años, los expertos tienen que seleccionar los virus de la influenza contra los que protegerá la vacuna; esto se hace muchos meses antes de que comience la temporada de influenza para que las vacunas sean fabricadas y distribuidas a tiempo.
2. Debido a que los virus de la influenza (gripe) están constantemente cambiando y la composición de la vacuna se debe determinar con mucho tiempo de anticipación, seleccionar los virus correctos contra los cuales protegerá la vacuna es una tarea difícil.
3. En el 2012, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) aprobó vacunas contra la influenza que protegen contra cuatro virus (llamadas "vacunas cuatrivalentes") para que se usen en los Estados Unidos. Durante la temporada de influenza 2015-2016, estas vacunas están disponibles tanto en atomizador nasal como en inyección.
4. Las vacunas trivalentes y cuatrivalentes están disponibles durante la temporada 2015-2016.
 - a) Las vacunas trivalentes protegen contra tres virus de la influenza: un virus de la influenza A (H1N1), otro virus de la influenza A (H3N2) y un virus de la influenza B (del linaje Yamagata).
 - b) Las vacunas cuatrivalentes protegen contra cuatro virus de la influenza: un virus de la influenza A (H1N1), otro virus de la influenza A (H3N2) y dos virus de la influenza B (del linaje Yamagata y Victoria).

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

5. Las vacunas cuatrivalentes están concebidas para proveer una protección más amplia al agregar otro virus B a la vacuna.
6. Estos virus específicos para las vacunas de la temporada de influenza 2015-2016 fueron recomendados por el Comité Asesor sobre Vacunas y Productos Biológicos Relacionados (VRBPAC, por sus siglas en inglés), de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU., el 26 de febrero del 2015.
 - a) Todas las vacunas contra la influenza 2015-2016 están fabricadas para proteger contra los tres virus siguientes: un virus similar a A/California/7/2009 (H1N1) pdm09, un virus similar a A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2) y un virus similar a B/Phuket/3073/2013 (este es un virus del linaje B/Yamagata).
 - b) La vacuna cuatrivalente también protege contra otro virus B adicional (virus similar a B/Brisbane/60/2008). Este es un virus del linaje B/Victoria.
 - c) Esto representa un cambio en los componentes de la influenza A (H3) e influenza B (del linaje Yamagata), en comparación con la composición de la vacuna contra la influenza 2014-15.
 - d) Estas recomendaciones sobre las vacunas se basaron en varios factores que incluyen la vigilancia virológica y epidemiológica global de la influenza, la caracterización genética, la caracterización antigénica, la resistencia antiviral, y los virus candidatos para la vacuna que están disponibles para la producción.
7. La vigilancia internacional indicó que estos virus serían los que tienen más probabilidades de causar la enfermedad en los Estados Unidos durante la temporada 2015-2016.
8. Para obtener más información sobre la composición de la vacuna de este año y cómo se seleccionan los virus para la vacuna contra la influenza estacional, visite <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/season/vaccine-selection.htm>.

Mensajes para los padres

[\(Volver al índice\)](#)

1. La influenza puede ser una enfermedad grave para los niños de todas las edades y puede provocar la hospitalización o, incluso, en raras ocasiones, la muerte.
 - a) [Alternativo] La influenza puede ser una enfermedad grave para los niños de todas las edades, lo que implica que falten a la escuela o que no puedan realizar sus actividades o, incluso, que sean hospitalizados.
2. La vacunación es especialmente importante para determinadas personas que tienen alto riesgo de presentar complicaciones graves a causa de la influenza o que están en contacto cercano con quienes tienen alto riesgo, incluidos los siguientes grupos:
 - a) Niños menores de 5 años, en particular los que tienen menos de 2.
 - b) Niños de cualquier edad con una afección de larga duración como asma, diabetes o trastornos del cerebro o el sistema nervioso. Estos niños tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones graves debido a la influenza (como la neumonía). Para obtener una lista completa de las personas que tienen alto riesgo, visite http://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/disease/high_risk.htm.
 - c) Adultos que cumplen con cualquiera de los siguientes criterios:
 - o Tienen contacto cercano con niños menores de cinco años o viven con ellos.

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

- Cuidan a niños menores de 5 años fuera del hogar (niñeras, personal de guarderías, etc.).
 - Viven o tienen contacto cercano con niños de cualquier edad que tienen una afección crónica como asma, diabetes, etc.
 - Son trabajadores de la salud.
3. Todos los años, en los Estados Unidos, incluso niños sanos son hospitalizados o mueren por complicaciones de la influenza.
 4. En los Estados Unidos, un promedio de 20 000 niños menores de 5 años son hospitalizados al año debido a complicaciones causadas por la influenza.
 5. Los niños menores de 5 años y en especial los menores de 2 años tienen un riesgo más alto de presentar complicaciones graves debido a la influenza —incluidas la hospitalización y la muerte— en comparación con los niños más grandes.
 6. El riesgo de presentar complicaciones graves debido a la influenza —que requieran hospitalización— es más alto en bebés menores de seis meses, pero estos son demasiado pequeños para recibir las vacunas. La mejor manera de protegerlos es asegurándose que las personas que los rodean estén vacunadas.
 7. Desde la temporada 2004-2005, las muertes de niños relacionadas con la influenza, que fueron reportadas a los CDC durante las temporadas regulares de esta enfermedad, han variado desde 37 muertes (en la temporada 2011-2012) hasta 171 (durante la temporada 2012-2013). Durante la pandemia de influenza H1N1 2009 (desde el 15 de abril del 2009 hasta el 2 de octubre del 2010), se reportaron a los CDC 358 muertes pediátricas.
 8. Datos del pasado indican que entre los niños de 6 meses o más, el 80 al 85 % de las muertes pediátricas relacionadas con la influenza ocurrió en aquellos que no habían recibido la vacuna contra esta enfermedad.
 9. La información acerca de las muertes pediátricas desde la temporada de influenza 2004-2005 está disponible en la [aplicación web interactiva sobre muertes pediátricas](http://gis.cdc.gov/GRASP/Fluview/PedFluDeath.html) en <http://gis.cdc.gov/GRASP/Fluview/PedFluDeath.html>.
 10. La vacunación es la medida inicial y más importante para proteger a su familia contra la influenza.
 11. Se recomienda que los niños de 6 meses o más reciban una vacuna anual contra la influenza.
 12. La vacunación es especialmente importante para los niños con asma, diabetes (tipo 1 y 2) u otras afecciones determinadas de larga duración debido a que, si se enferman, tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones graves a causa de la influenza.
 - a) La influenza puede empeorar algunas afecciones. Por ejemplo, los niños con asma —incluso si es leve o se controla con medicamentos— tienen más probabilidades de presentar complicaciones graves a causa de la influenza (como neumonía) o que su afección crónica empeore (por ejemplo, ataques de asma), en comparación con los niños sin asma.
 - b) Los niños con asma —incluso si es leve o se controla con medicamentos— tienen más probabilidades de ser hospitalizados debido a complicaciones relacionadas con la influenza que los niños que no tienen asma.

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

13. Si usted vive con un niño que tiene un alto riesgo de presentar complicaciones graves por la influenza, o cuida de él, es especialmente importante que usted y sus hijos de 6 meses o más se vacunen.
 - a) Si su hijo tiene un alto riesgo de presentar complicaciones graves debido a la influenza y contrae esta enfermedad, es posible que el médico le recomiende un tratamiento con medicamentos antivirales. (Vea los [mensajes sobre medicamentos antivirales](#)).
 - b) Para obtener una lista completa de las edades y las afecciones que implican un alto riesgo para algunas personas, consulte http://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/disease/high_risk.htm.
14. Asegúrese de decirle al médico si su hijo tiene una afección como asma, afecciones cardíacas, pulmonares o neurológicas u otros problemas médicos.
15. Asegúrese de decirle al médico si su hijo ha tenido alguna vez una reacción a la vacuna contra la influenza. (Vea los [mensajes sobre la alergia al huevo](#)).
16. Los niños también deben estar al día con otras vacunas, incluidas las que pueden ayudar a prevenir la neumonía, como la antineumocócica y la vacuna contra la Hib.
17. Hable con el médico de su hijo u otro profesional de la salud para que le pongan la vacuna contra la influenza.
18. Los CDC también recomiendan que los padres y niños tomen medidas preventivas diarias para detener la propagación de microbios. (Vea los [mensajes sobre medidas preventivas diarias](#)).
19. La *Guía para los padres sobre la influenza* (<http://www.cdc.gov/flu/freeresources/print-family.htm>) provee información detallada acerca de la gravedad de la influenza en los niños, cómo protegerlos y cómo cuidarlos cuando tienen esa enfermedad.
20. También es importante que las mujeres embarazadas se vacunen para proteger a sus bebés en gestación.
21. Algunos estudios han demostrado que vacunar a una mujer embarazada puede brindarle a su bebé los anticuerpos para protegerlo contra la influenza durante seis meses después de su nacimiento.

Dosis de la vacuna para niños de 6 meses a 8 años

[\(Volver al índice\)](#)

1. Algunos niños de 6 meses a 8 años requerirán dos dosis de la vacuna contra la influenza para lograr una protección adecuada contra esta enfermedad. Los niños en este grupo de edad que se vacunen por primera vez necesitarán dos dosis de la vacuna contra la influenza, con un intervalo de al menos 28 días. Algunos niños que hayan recibido la vacuna contra la influenza anteriormente también pueden necesitar dos dosis. El médico de su hijo u otro profesional de la salud le pueden decir si su hijo necesita dos dosis.
 - a) La recomendación actual es que los niños de 6 meses a 8 años de edad necesitan solamente una dosis de la vacuna contra la influenza estacional 2015-2016 si el niño ha recibido previamente una o más dosis totales de la vacuna contra la influenza trivalente o cuatrivalente antes del 1 de julio del 2015. Las dos dosis previas no tienen que haber sido administradas durante la misma temporada o en temporadas consecutivas.

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

- b) Los [niños](#) de 6 meses a 8 años de edad que hayan recibido previamente solo 1 dosis o que no hayan recibido ninguna dosis de la vacuna contra la influenza necesitan dos dosis de la vacuna para estar totalmente protegidos para la temporada 2015-2016. Si no se sabe si el niño en este grupo de edad se ha puesto o no la vacuna contra la influenza, debería recibir dos dosis de la vacuna para esta temporada.
2. Los niños de 2 a 8 años que requieran dos dosis de la vacuna contra la influenza no necesitan recibir vacunas contra la influenza iguales; se puede usar una vacuna inyectable o una en atomizador nasal en cualquier dosis. (Los niños de 6 meses a 2 años solo deben recibir la vacuna inyectable).
3. Todas las personas a partir de los 9 años necesitan solamente una dosis de la vacuna contra la influenza de la temporada 2015-2016 para estar protegidos.
4. Para ver un gráfico (algoritmo) que muestra las recomendaciones sobre las dosis de la vacuna contra la influenza para niños de 6 meses a 8 años, visite <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/figures/m6430a3f1.gif>.

Mensajes para las mujeres embarazadas

[\(Volver al índice\)](#)

1. Recibir la vacuna contra la influenza puede proteger de esta enfermedad tanto a las mujeres embarazadas como a sus bebés en gestación. Algunos estudios han demostrado que vacunar a una mujer embarazada puede brindarle a su bebé los anticuerpos para protegerlo contra la influenza durante seis meses después de su nacimiento.
 - a) Las vacunas inyectables contra la influenza son una manera segura de proteger a las madres y a sus bebés en gestación de enfermedades graves y complicaciones debido a la influenza. Millones de mujeres embarazadas han recibido la vacuna inyectable contra la influenza durante muchos años. Los CDC siguen recopilando datos que demuestran que la vacuna inyectable es segura de usar durante el embarazo.
 - b) Las mujeres embarazadas pueden recibir la vacuna inyectable contra la influenza en cualquier momento, en cualquier trimestre del embarazo.
 - c) Las mujeres embarazadas tienen más probabilidades de presentar un caso grave de influenza que las mujeres que no están embarazadas.
 - d) Las mujeres embarazadas que contraen influenza tienen más probabilidades de tener complicaciones en el embarazo que afecten al bebé, como un trabajo de parto y parto prematuros.
 - e) Recibir la vacuna inyectable contra la influenza es la mejor manera de protegerse contra esta enfermedad y de prevenir posibles complicaciones asociadas a la influenza durante el embarazo.
2. Si tiene otras dudas, hable con su médico acerca de la vacunación contra la influenza durante el embarazo.
3. Las mujeres embarazadas tienen un alto riesgo de presentar complicaciones graves debido a la influenza. Si usted contrae influenza, llame a su médico de inmediato. Es posible que su médico le recomiende un tratamiento con medicamentos antivirales contra la influenza (consulte los [mensajes sobre medicamentos antivirales](#)).
4. Los bebés menores de 6 meses son demasiado pequeños para recibir la vacuna contra la influenza. Para proteger a los bebés menores de 6 meses contra la influenza, sus madres deben recibir una vacuna inyectable contra esta enfermedad durante el embarazo.

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

5. El amamantamiento es totalmente compatible con la vacunación contra la influenza, y prevenir la influenza en las madres puede reducir las probabilidades de que sus bebés contraigan esa enfermedad. Si usted tiene a su bebé antes de recibir la vacuna inyectable contra la influenza, debería vacunarse de todos modos.
6. Otra forma de proteger al bebé es haciendo que todas las personas que lo cuidan y los contactos cercanos (incluidos los padres, hermanos y hermanas, abuelos y niñeras) se vacunen contra la influenza.

Mensajes para los adultos (de 18 a 64 años)

[*\(Volver al índice\)*](#)

1. Las personas de todas las edades tienen riesgo de contraer una enfermedad relacionada con la influenza.
2. Las temporadas de influenza varían de año a año en cuanto al momento en que comienzan, su gravedad e impacto en los diferentes grupos de edad.
3. Se recomienda que todas las personas de 6 meses de edad o más, incluidos todos los adultos de 18 años en adelante, reciban la vacuna contra la influenza estacional anualmente.
4. Contraer la influenza puede hacer que la persona falte a la escuela, al trabajo y a actividades extracurriculares, y puede tener como resultado una enfermedad grave con complicaciones, hospitalizaciones y, a veces, incluso la muerte.
5. La influenza no afecta solo a aquellas personas con alto riesgo de tener complicaciones por causa de la influenza —como los niños pequeños y los ancianos—; puede afectar a personas de cualquier grupo de edad, incluso a personas jóvenes sanas.
6. Por ejemplo, durante la pandemia del H1N1 2009, la cantidad de hospitalizaciones fue alta entre adultos de 18 a 49 años de edad.
7. No es posible predecir qué virus de la influenza predominarán esta temporada, pero es importante que todos los adultos se vacunen esta temporada.
8. La vacunación es importante para los adultos con ciertas afecciones de larga duración porque tienen un mayor riesgo de enfermarse gravemente si contraen influenza. En este grupo se encuentran, por ejemplo, las personas con asma (incluso leve o controlada), enfermedades cardíacas o diabetes (tipo 1 y 2).
9. Al ponerse la vacuna, los adultos pueden ayudar a prevenir la propagación de la influenza a los amigos y familiares que tengan mayor riesgo de presentar complicaciones debido a esta enfermedad (como las mujeres embarazadas, los abuelos, los niños pequeños y las personas con ciertas afecciones como asma o diabetes).
10. Los CDC recomiendan que todos los adultos y niños también tomen medidas preventivas diarias para ayudar a detener la propagación de los microbios. (Vea los [mensajes sobre medidas preventivas diarias](#)).
11. Para obtener la lista completa de las edades y las afecciones que ponen a alguien en mayor riesgo de presentar complicaciones relacionadas con la influenza, consulte http://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/disease/high_risk.htm.

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

12. Si usted tiene mayor riesgo de presentar complicaciones graves debido a la influenza y contrae esta enfermedad, es posible que su médico le recomiende un tratamiento con medicamentos antivirales. (Vea los [mensajes sobre medicamentos antivirales](#).)

Mensajes para los adultos de 65 años o más

[\(Volver al índice\)](#)

1. Las defensas del sistema inmunitario humano se vuelven más débiles con la edad, lo cual hace que algunas personas de 65 años o más tengan un riesgo más alto de presentar complicaciones relacionadas con la influenza.
2. Si bien se recomienda la vacunación anual para todas las personas de 6 meses en adelante, esto es especialmente importante para los de 65 años o más porque las personas en este grupo de edad tienen un alto riesgo de enfermarse de gravedad a causa de la influenza.
3. Aunque la gravedad de la enfermedad puede variar en las temporadas de influenza, durante la mayoría de las temporadas, las personas de 65 años o más tienen la mayor carga de influenza grave.
4. En temporadas recientes, por ejemplo, se estima que entre el 80 y el 90 % de las muertes relacionadas con la influenza estacional y entre el 50 y el 70 % de las hospitalizaciones relacionadas con la influenza estacional en los Estados Unidos se han producido en personas de 65 años o más. Este patrón puede cambiar dependiendo de qué virus de la influenza estén circulando. La vacunación es la mejor protección contra la influenza y las complicaciones relacionadas con ella.
5. La protección que brinda la vacunación contra la influenza puede variar dependiendo de varios factores que incluyen la edad y la salud de la persona que se vacuna.
6. En general, la vacuna contra la influenza es más eficaz en los adultos y niños más grandes sanos.
7. Algunas personas de edad avanzada y aquellas con ciertas enfermedades crónicas pueden presentar menos inmunidad después de la vacunación que los niños y adultos sanos. Sin embargo, incluso para estas personas, la vacuna contra la influenza aún podría brindarles alguna protección.
(<http://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/qa/vaccineeffect.htm>).
- a) Varios estudios han indicado que la inmunidad puede durar periodos más cortos en algunas personas (por ejemplo, en aquellas con el sistema inmunitario debilitado, entre las cuales se pueden encontrar las de 65 años o más). Otros estudios han indicado que los niveles de anticuerpos (que son un indicador de la protección inmunitaria) duran una temporada de influenza.
- b) De acuerdo con las recomendaciones generales de los CDC y el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP, por sus siglas en inglés), las personas con el sistema inmunitario debilitado y las de 65 años o más deberían estar vacunadas —si es posible— antes de que termine octubre. Dada la variabilidad de los resultados de los estudios existentes y la incertidumbre e imprevisibilidad del momento en que comenzará la actividad de la influenza en una comunidad determinada, los CDC y el ACIP no recomiendan retrasar la vacunación de las personas en esos grupos.
- c) Mientras los virus de la influenza estén circulando, la vacunación debería continuar durante la temporada, incluso en enero o después.

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

8. Las personas de 65 años o más cuentan con un tipo de vacuna que fue diseñada específicamente para ellas. Esta vacuna contra la influenza de "dosis alta" (Fluzone® de dosis alta) contiene más antígeno (la parte de la vacuna que ayuda a su cuerpo a desarrollar protección contra los virus de la influenza) que la vacuna inyectable regular contra esta enfermedad, y busca promover una mejor respuesta inmunitaria en este grupo de edad.
 - a) Los datos provenientes de estudios que comparan las vacunas trivalentes de Fluzone®, de dosis alta y estándar, en personas de 65 años o más indican que se produce una respuesta inmunitaria más fuerte (es decir, niveles de anticuerpos más altos) después de la vacunación con Fluzone® de dosis alta.
 - o Los resultados de un ensayo clínico con más de 30 000 participantes mostraron que los adultos mayores de 65 años que recibieron la vacuna de dosis alta tuvieron un 24.2 % menos de casos de infecciones de influenza en comparación con aquellos que recibieron la vacuna contra la influenza de dosis estándar.

Nota: Hasta el momento, los CDC y el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) no han expresado ninguna preferencia por el uso de la vacuna de dosis alta por encima de la vacuna inyectable contra la influenza de dosis estándar en las personas de 65 años o más. Sin embargo, hay estudios en marcha que están analizando este tema y se considerarán los hallazgos nuevos en las futuras deliberaciones de políticas del ACIP.
9. La vacuna contra la influenza con la dosis más alta puede provocar más efectos secundarios leves que los que pueden ocurrir con las vacunas estacionales de dosis estándar. Los efectos secundarios leves pueden incluir dolor, enrojecimiento o inflamación en el sitio de la inyección, dolor de cabeza, dolores musculares y fiebre.
10. Hable con su médico o con otro profesional de la salud acerca de cuál es la mejor vacuna para usted.
11. Las personas de 65 años o más no deben recibir la vacuna contra la influenza en atomizador nasal ni la vacuna intradérmica contra la influenza, ni la que se administra con un inyector de presión.
12. Si contrae influenza, su médico puede recomendar un tratamiento con medicamentos antivirales. (Vea los [mensajes sobre medicamentos antivirales](#)).
13. La enfermedad neumocócica puede ser una complicación de la infección por influenza e incluye infecciones de la sangre, neumonía y meningitis.
14. Para obtener más información sobre cuándo las vacunas antineumocócicas son necesarias para los adultos, consulte <http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/EnfermedadNeumococica/>.
 - a) Los CDC recomiendan que todos los adultos de 65 años o más reciban 2 tipos de vacunas antineumocócicas.
 - b) Primero una dosis de PCV13, seguida, al menos 1 año después, por una dosis de PPSV23.
15. Es seguro recibir cualquiera de las vacunas antineumocócicas al mismo tiempo que la vacuna contra la influenza (gripe), pero deberá recibir las dos vacunas antineumocócicas en distintos momentos.

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

16. Aunque no necesita administrarse la vacuna antineumocócica todos los años, es importante que reciba la vacuna contra la influenza cada temporada de influenza. La influenza puede ser grave, incluso para las personas sanas. Además, tener influenza aumenta sus probabilidades de contraer la enfermedad neumocócica.
17. Para obtener más información sobre la influenza y las personas de 65 años o más, visite <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/disease/65over.htm>.

Mensajes para los adultos con ciertas afecciones

[\(Volver al índice\)](#)

Mensajes generales

1. La mayoría de las personas que contraigan influenza tendrán una forma leve de la enfermedad, no necesitarán atención médica ni medicamentos antivirales, y se recuperarán en menos de dos semanas. Sin embargo, algunas personas tienen más probabilidades de presentar complicaciones graves relacionadas con la influenza que pueden resultar en la hospitalización y, ocasionalmente, provocar la muerte.
2. La diabetes, el asma y las enfermedades cardíacas crónicas (incluso si están bien controladas) se encuentran entre las afecciones a largo plazo más comunes que ponen a las personas en un riesgo más alto de tener complicaciones graves debido a la influenza.
 - a) La influenza también puede empeorar los problemas de salud de larga duración, incluso si están bien controlados.
 - b) Es especialmente importante que todos los adultos con afecciones crónicas, como asma, diabetes (tipo 1 y 2) y enfermedades cardíacas crónicas reciban una vacuna contra la influenza todos los años.
 - c) Mantenga su salud bajo control al recibir su vacuna contra la influenza.
3. Su médico puede recetarle medicamentos antivirales como tratamiento para la infección de influenza. (Vea los [mensajes sobre medicamentos antivirales](#)).
4. Para obtener la lista completa de las afecciones que lo ponen en un riesgo más alto de tener complicaciones graves debido a la influenza, consulte http://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/disease/high_risk.htm.

Diabetes

[\(Volver al índice\)](#)

1. Si bien los CDC recomiendan que todas las personas de 6 meses o más se vacunen contra la influenza, es especialmente importante que usted reciba una vacuna inyectable contra la influenza si tiene diabetes (tipo 1 o 2).
2. Incluso si su diabetes está bien controlada, usted puede contraer influenza y tener complicaciones graves. Es importante que conozca los signos y síntomas de la influenza y que haga un plan con su médico acerca de qué hacer en caso de que se enferme.
3. Si tiene diabetes, contraer influenza puede enfermarlo gravemente, incluso si su diabetes está bien controlada.

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

4. Por ejemplo, la influenza puede hacer que los niveles de glucosa (azúcar en la sangre) aumenten, lo que dificulta el control de la diabetes.
5. También es posible que los niveles de glucosa (azúcar en la sangre) disminuyan, como cuando las personas no pueden comer o tienen náuseas debido a la influenza.
6. A veces, las personas con diabetes tienen más dificultades para combatir las infecciones.
7. Un estudio mostró que las personas con diabetes tienen más del doble de probabilidades de ser hospitalizadas por una enfermedad relacionada con la influenza. (Todas las personas con diabetes, ya sea tipo 1 o 2, deben protegerse contra la influenza con una vacuna inyectable anual).
8. Las personas con diabetes deberían pedirles a sus familiares y amigos que también se vacunen contra la influenza; esto también puede ayudar a reducir las probabilidades de que ellos contraigan la influenza.
9. Las vacunas inyectables contra la influenza están aprobadas para usarse en personas con diabetes y otras afecciones. Existe una precaución con respecto a administrar la vacuna contra la influenza en atomizador nasal a personas con diabetes debido a que no se ha determinado la seguridad de este tipo de vacuna en personas con diabetes y algunas otras afecciones de alto riesgo.
10. Si tiene síntomas similares a los de la influenza, llame a un médico, un enfermero o a una clínica de inmediato, incluso si ha recibido una vacuna inyectable contra la influenza. Un médico o en la clínica pueden recetarle medicamentos para tratar la influenza y reducir sus probabilidades de tener una enfermedad grave. Es importante que comience a tomar los medicamentos tan pronto como sea posible. Estos medicamentos funcionan mejor si los toma en las primeras 48 horas después de que comiencen los síntomas. Visite <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/antivirals/index.htm> y <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/disease/symptoms.htm>.
11. Tome medidas diarias para proteger su salud. Visite <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/protect/habits/index.htm>.
12. Para obtener más información sobre la influenza y la diabetes, visite <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/diabetes/>.

Asma

[\(Volver al índice\)](#)

1. A pesar de que las personas con asma no tienen más probabilidades de contraer la influenza, esta enfermedad es más grave en estas personas, incluso si su asma es leve o si los síntomas están bien controlados.
2. Las personas con asma tienen más probabilidades de tener problemas respiratorios si contraen la influenza.
3. La influenza también puede desencadenar ataques de asma o causar neumonía y otras enfermedades respiratorias agudas. Los adultos y los niños con asma tienen más probabilidades de tener neumonía después de enfermarse de influenza.
4. El asma es la afección crónica más común en los niños hospitalizados por la influenza.
5. Las vacunas inyectables contra la influenza están aprobadas para usarse en personas con asma.
6. La vacuna en atomizador nasal está aprobada para usarse en personas de 2 a 49 años.

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

- a) Los niños de 2 a 4 años que tienen asma o antecedentes de sibilancias en los últimos 12 meses no deben recibir la vacuna en atomizador nasal.
 - b) Las personas de cualquier edad con asma pueden correr un mayor riesgo de presentar sibilancias luego de recibir la vacuna contra la influenza en atomizador nasal.
7. Los amigos y familiares de una persona con asma deben vacunarse para protegerse y para reducir las probabilidades de contraer y contagiar la influenza a su ser querido con asma.
 8. Para obtener más información sobre la influenza y el asma, visite <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/asthma/index.htm>.

Enfermedades cardíacas crónicas

[\(Volver al índice\)](#)

1. Las personas con enfermedades cardíacas crónicas o que hayan tenido un accidente cerebrovascular tienen mayor riesgo de presentar complicaciones graves debido a la influenza y deberían recibir la vacuna inyectable contra la influenza cada año.
2. La vacunación contra la influenza se ha asociado a tasas más bajas de eventos cardíacos en las personas con enfermedades cardíacas crónicas, especialmente en aquellas que habían sufrido un evento cardíaco en los 12 meses previos a la vacunación contra la influenza.
3. La vacunación contra la influenza puede prevenir el empeoramiento de las enfermedades cardíacas, incluidos los ataques al corazón.
4. Las vacunas inyectables contra la influenza están aprobadas y son altamente recomendadas para usarse en personas con enfermedades cardíacas crónicas o en personas que hayan tenido un accidente cerebrovascular. Existe una precaución con respecto a administrar la vacuna contra la influenza en atomizador nasal a estas personas debido a que no se ha determinado la seguridad de esta vacuna en las personas de este grupo.
5. A pesar de que se sabe que hay un riesgo mayor de complicaciones graves relacionadas con la influenza en los pacientes con enfermedades cardíacas crónicas y que es recomendable vacunarse, muchos pacientes siguen sin hacerlo.
6. Para obtener más información sobre la influenza y las enfermedades cardíacas, visite <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/heartdisease/>.

Obesidad mórbida

[\(Volver al índice\)](#)

1. Las personas que tienen un caso grave de obesidad, es decir, individuos con un índice de masa corporal (IMC) de 40 o mayor, se incluyen en la lista del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) de personas para quienes la vacunación contra la influenza es de particular importancia debido a su situación de alto riesgo.
2. Durante la pandemia del H1N1 2009, tener un índice de masa corporal de 40 o mayor mostró ser un factor de riesgo independiente para presentar complicaciones graves relacionadas con la infección de influenza.

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

3. Las personas obesas fueron afectadas de manera desproporcionada durante la pandemia del H1N1 2009. Esto fue demostrado en estudios en el todo el mundo (EE. UU., Canadá, Australia y Nueva Zelanda, China, Francia y España).
4. Varios estudios demostraron que los pacientes con un IMC de 40 o mayor tuvieron más probabilidades de ser hospitalizados, de permanecer en las unidades de cuidados intensivos por más tiempo y de morir, durante la pandemia del H1N1 2009.
5. Entre los adultos hospitalizados por influenza durante la temporada de influenza 2013-2014, la obesidad fue la afección crónica más común; el 42.3 % de los adultos hospitalizados por influenza durante la temporada de influenza 2013-14 eran obesos. Esa cifra fue del 32.7 % durante la temporada 2014-2015.
6. Las personas que tienen un caso grave de obesidad, con un IMC de 40 o mayor, a menudo sufren otras afecciones que las ponen en alto riesgo de presentar complicaciones debido a la influenza, como la neumonía, o de morir.
 - a) Es posible que algunas personas obesas tengan afecciones crónicas no identificadas.
7. Vacunarse contra la influenza es la medida más importante que una persona puede tomar para prevenir la influenza y sus complicaciones. Debido a que las personas con un IMC de 40 o mayor tienen un riesgo más alto de presentar complicaciones a causa de la influenza, es especialmente importante que se vacunen todos los años para protegerse contra esta enfermedad.
8. Para obtener más información sobre las personas con alto riesgo de presentar complicaciones relacionadas con la influenza y para aprender más sobre el índice de masa corporal, visite http://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/disease/high_risk.htm y <http://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/>.

Mensajes para los afroamericanos e hispanos

[\(Volver al índice\)](#)

1. Los CDC recomiendan que los afroamericanos y los hispanos se vacunen todos los años contra la influenza. (Vea los [mensajes sobre la vacuna](#) más arriba).
2. El Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS), los CDC y funcionarios de salud pública estatales y locales siguen trabajando con líderes de las comunidades afroamericanas e hispanas para promocionar los mensajes y actividades sobre la prevención de la influenza.
3. Las vacunas contra la influenza son la mejor protección para todas las personas contra la amenaza de esta enfermedad, independientemente de su raza u origen étnico, edad y estado de salud.
4. Los CDC han preparado mensajes generales acerca de cómo todas las personas, incluidos los afroamericanos y los hispanos, pueden protegerse y proteger a sus seres queridos contra la influenza. (Consulte las secciones tituladas [Mensajes de los tres pasos](#) y [Vacunación](#), y la sección sobre [medidas preventivas diarias](#) para acceder a estos mensajes).

Mensajes para los indoamericanos y nativos de Alaska

[\(Volver al índice\)](#)

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

1. Durante la pandemia del H1N1 2009, las poblaciones indígenas de Australia, Canadá, Nueva Zelandia y Estados Unidos, incluidos los indoamericanos y los nativos de Alaska, experimentaron una tasa de hospitalización y de mortalidad asociada a la infección por el virus H1N1 2009 que fue de tres a ocho veces más alta que la que se vio en otras poblaciones.
 - a) Un estudio realizado en 12 estados, incluido Alaska, mostró que la tasa de mortalidad por el virus H1N1 2009 en los indoamericanos y los nativos de Alaska fue cuatro veces más alta que en todas las demás poblaciones raciales o étnicas combinadas. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5848a1.htm>
 - b) La mayor mortalidad por influenza en personas indoamericanas o nativas de Alaska se debió a factores distintos al factor racial. La prevención de las muertes por influenza debería centrarse en factores que pueden modificarse (fumar, uso temprano de medicamentos antivirales, acceso a la atención médica) y en identificar a las personas con alto riesgo para que reciban la vacuna y una pronta atención médica.
2. Según funcionarios de salud de Alaska, los indoamericanos y los nativos de Alaska constituyen el 16 % de la población del estado, pero representaron casi el 30 % de todos los casos de hospitalización por influenza del estado, que se produjeron al comienzo de la temporada de influenza del 2009-2010.
3. Los estudios realizados por médicos de Alaska sugieren que varios factores pueden aumentar el riesgo de infección y de complicaciones graves asociadas a patógenos bacterianos y virales (incluida la influenza) en estos grupos. Estos factores incluyen el hacinamiento en el hogar; la falta de servicios sanitarios, como agua corriente en pueblos alejados; y el acceso limitado a una atención médica oportuna para las personas que viven en zonas alejadas.
4. La influenza es la principal causa de neumonía. Los indoamericanos y los nativos de Alaska tienen más probabilidades de morir de neumonía e influenza que las personas de otras razas.
5. Los indoamericanos y los nativos de Alaska están incluidos en la lista de personas con alto riesgo de presentar complicaciones debido a la influenza y para las cuales la vacunación es especialmente importante.
6. Los indoamericanos y nativos de Alaska pueden protegerse con la vacuna antineumocócica y la vacuna contra la influenza. Estas vacunas se pueden conseguir en un centro médico local (aunque no tenga un médico o profesional de la salud al que consulte regularmente); en los centros de vacunación móviles de la comunidad en distintas localidades; y en las tiendas de comida y farmacias, donde estén disponibles. Hable con su representante de salud comunitaria (CHR, por sus siglas en inglés) o con el asistente de salud comunitaria (CHA, por sus siglas en inglés) para obtener más información.
7. La vacuna contra la influenza puede ayudar a proteger contra esta enfermedad a los indoamericanos y nativos de Alaska, incluidos niños, adultos y ancianos.
8. La influenza puede hacer que incluso los adultos y los niños sanos se enfermen gravemente y que requieran atención hospitalaria. La vacuna contra la influenza reduce su riesgo de enfermedad o de hospitalización, y puede prevenir que usted les transmita el virus a sus seres queridos. Al reducir el riesgo de enfermedad grave, la vacuna contra la influenza puede ofrecer un tipo de protección que salva vidas, especialmente en comunidades que no cuenten con un hospital con sala de emergencias o con una unidad de cuidados intensivos (UCI).

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

9. Los CDC han preparado mensajes generales acerca de cómo todas las personas, incluidos los indoamericanos y los nativos de Alaska, pueden protegerse y proteger a sus seres queridos contra la influenza. (Consulte las secciones tituladas [Mensajes de los tres pasos](#) y [Vacunación](#), y la sección sobre [medidas preventivas diarias](#) para acceder a estos mensajes).

Mensajes sobre la importancia de las recomendaciones y la vacunación de los profesionales de atención médica y los trabajadores de la salud

[\(Volver al índice\)](#)

1. Como profesional de atención médica, usted es una fuente de información de salud valiosa y confiable. Los pacientes podrían considerarlo como su fuente de atención médica primaria o preferida. Esto le da la oportunidad de evaluar el estado de vacunación de sus pacientes y posiblemente de administrarles las vacunas apropiadas.
2. Recomiéndeles la vacuna contra la influenza a todos sus pacientes de 6 meses de edad o más. Haga planes para vacunar a sus pacientes, a su personal y para vacunarse usted mismo.
 - a) Las investigaciones muestran que, como profesional confiable de atención médica, su recomendación de vacunarse anualmente contra la influenza y tomar medidas para vacunarse usted mismo es de vital importancia.
 - b) Idealmente, todos los profesionales de la salud, incluidos los especialistas y los proveedores de atención primaria, deben recomendar y ofrecer la vacuna contra la influenza a sus pacientes.
 - c) Aunque usted no tenga en su consultorio vacunas contra la influenza, es fundamental hacer un análisis de las necesidades de vacunación de sus pacientes y hacerles una firme recomendación para que se vacunen. Los profesionales de la salud que no administren vacunas contra la influenza pueden remitir a sus pacientes a sus proveedores de atención primaria, a una farmacia o al departamento de salud local para que reciban las vacunas que necesiten. Usted y su paciente pueden visitar el buscador de vacunas HealthMap (<http://vaccine.healthmap.org/>) para encontrar los lugares que ofrezcan las vacunas recomendadas en su área.
 - d) Solicite blocs gratuitos de hojas que pueden desprenderse (como los que se usan para hacer recetas) que le permitirán dar recordatorios personalizados sobre la vacuna contra la influenza a los pacientes con alto riesgo de tener complicaciones debido a esta enfermedad. Solicite este producto en <http://www.cdc.gov/pubs/CDCInfoOnDemand.aspx?ProgramID=1>.
 - e) Aproveche cada oportunidad para ayudar a educar a sus pacientes acerca de la importancia de la vacuna contra la influenza este año y todos los años.
3. La influenza puede propagarse rápidamente en los entornos de atención médica. La vacunación es la medida inicial y más importante que los médicos y los trabajadores de la salud pueden tomar para protegerse y proteger a sus pacientes contra la influenza.
4. Incluso si usted está sano, puede enfermarse y transmitir la influenza. Vacúnese para ayudar a protegerse contra la influenza y evitar transmitírsela a su familia, a sus compañeros de trabajo y pacientes. Los estudios realizados en entornos de atención médica muestran que cuando una gran cantidad de trabajadores de la salud se vacunan, los pacientes vulnerables están protegidos.

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

5. Los trabajadores de la salud deben ofrecer en forma habitual la vacuna contra la influenza estacional a todas las personas de 6 meses o más, si es posible desde octubre, y seguir haciéndolo durante toda la temporada de influenza, que puede durar hasta mayo.
6. Los CDC instan a que los consultorios médicos y los departamentos de salud, los farmacéuticos y otros profesionales de la salud aprovechen la vacunación contra la influenza como una oportunidad para recordarles a los pacientes adultos la importancia de las otras vacunas recomendadas.
<http://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/adult.html>
7. Consulte los [mensajes sobre la vacuna](#) más arriba para acceder a los mensajes aprobados por los CDC para los pacientes acerca de la vacunación contra la influenza.
8. Para obtener la información más reciente sobre el suministro de vacunas contra la influenza, incluidas las proyecciones y las dosis distribuidas, visite <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/professionals/vaccination/vaccinesupply.htm>.
9. Hay información clave para los profesionales de salud pública y de atención médica acerca de la vacunación, el control de la infección, la prevención, el tratamiento y el diagnóstico de la influenza estacional en <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/professionals/>.
10. Solicite recursos impresos gratis en <http://www.cdc.gov/pubs/CDCInfoOnDemand.aspx> (busque "Immunization & Vaccines (Influenza/Flu)" en la casilla desplegable) o descárguelos de <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/freeresources/print.htm>.
11. Visite <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/professionals/acip/> para consultar las recomendaciones para la vacunación contra la influenza del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) para el 2015-16.
12. Los trabajadores de la salud deben tomar medidas preventivas diarias para prevenir la propagación de microbios y sugerirles a sus pacientes que hagan lo mismo. (Vea los [mensajes sobre medidas preventivas diarias](#)).
13. Como parte de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, muchos planes de seguro, incluidos todos los planes en el Mercado de Seguros Médicos, proporcionan muchos servicios preventivos gratis, incluidas las vacunas contra la influenza. Para obtener información sobre el Mercado de Seguros Médicos, visite www.cuidadodesalud.gov.

Seguridad de la vacuna contra la influenza

[\(Volver al índice\)](#)

General

1. Las vacunas contra la influenza están entre los productos médicos en uso más seguros. Cientos de millones de personas en los Estados Unidos han recibido vacunas contra la influenza en forma segura en los últimos 50 años, y se han hecho exhaustivas investigaciones que sustentan la seguridad de las vacunas contra la influenza estacional.
2. Los CDC recomiendan que todas las personas de 6 meses de edad o más reciban la vacuna contra la influenza cada año. La vacuna contra la influenza es la mejor manera de reducir las probabilidades de contraer la influenza y de transmitírsela a los demás.
3. La vacuna contra la influenza no puede causar esta enfermedad. Las vacunas contienen ya sea virus inactivos (lo que significa que los virus ya no son infecciosos) o una partícula diseñada para que su sistema inmunitario crea que se trata de un virus de la

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

influenza. Aunque la vacuna en atomizador nasal contiene virus vivos, estos están debilitados por lo que no pueden causarle la enfermedad.

4. Los efectos secundarios de la vacuna contra la influenza son generalmente leves y desaparecen solos en unos pocos días.
5. Los efectos secundarios comunes de la vacuna inyectable contra la influenza incluyen dolor, enrojecimiento o inflamación por la inyección, dolor de cabeza, fiebre, desmayos (principalmente en adolescentes), dolores musculares y náuseas.
6. Los efectos secundarios comunes de la vacuna en atomizador nasal son moqueo, dolor de garganta y tos.
7. Las reacciones alérgicas que ponen en peligro la vida son muy poco comunes. Estos signos, si ocurren, se presentarían probablemente a los pocos minutos o a las pocas horas después de la administración de la vacuna.
8. Los CDC y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) vigilan atentamente la seguridad de las vacunas aprobadas para usarse en los Estados Unidos. Los CDC usan dos sistemas principales para vigilar la seguridad de las vacunas:
 - a) [Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas \(VAERS, por sus siglas en inglés\)](#): Un sistema de advertencia temprana que ayuda a los CDC y a la FDA a controlar problemas después de la vacunación. Cualquier persona puede reportar posibles efectos secundarios de la vacuna al VAERS. Por lo general, los informes del VAERS no pueden determinar si una reacción adversa fue causada por una vacuna, pero esos informes pueden ayudar a determinar si se necesitan más investigaciones.
 - b) [Proyecto de Enlace de Datos sobre la Seguridad de las Vacunas \(VSD, por sus siglas en inglés\)](#): Una colaboración entre los CDC y nueve organizaciones de atención médica que permite el control continuo y búsquedas proactivas de datos relacionados con las vacunas.

Tiomersal

1. El tiomersal es un conservante a base de mercurio etílico que se usa en viales que contienen más de una dosis de una vacuna (viales de dosis múltiples) para prevenir que gérmenes, bacterias u hongos los contaminen.
2. El registro del uso de tiomersal en productos médicos indica que es muy seguro. Los datos de muchos estudios no muestran evidencia de daños causados por las dosis bajas de tiomersal que hay en las vacunas.
3. Solo las vacunas contra la influenza en viales de dosis múltiples contienen tiomersal, para salvaguardarlas contra la contaminación del vial después de que se haya extraído la primera dosis. La mayoría de los viales de dosis únicas y las jeringas prellenadas de vacuna inyectable contra la influenza, así como la vacuna en atomizador nasal no contienen un conservante porque están destinadas a usarse una sola vez.

Síndrome de Guillain-Barré

1. El síndrome de Guillain-Barré (GBS, por sus siglas en inglés) es un trastorno poco frecuente en el cual el propio sistema inmunitario de una persona daña las células nerviosas, lo que causa debilidad muscular y, a veces, parálisis.

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

2. Muchas cosas pueden causar GBS.
3. Alrededor de dos tercios de las personas que presentan síntomas de GBS lo hacen varios días o semanas después de haber tenido diarrea o una enfermedad respiratoria.
4. Las personas también pueden presentar GBS después de haber tenido influenza u otras infecciones (tales como citomegalovirus y virus de Epstein-Barr).
5. En ocasiones muy poco frecuentes, las personas pueden presentar el GBS a los pocos días o semanas después de recibir una vacuna.
6. En 1976, hubo un riesgo ligeramente mayor de presentar GBS después de la vacunación con una vacuna contra la influenza hecha para proteger contra un virus de la influenza porcina. El mayor riesgo fue de aproximadamente 1 caso adicional de GBS por cada 100 000 personas que recibieron la vacuna contra la influenza porcina.
7. En el 2003, el Instituto de Medicina (IOM, por sus siglas en inglés) llevó a cabo una revisión científica a fondo de este asunto y llegó a la conclusión de que las personas que recibieron la vacuna contra la influenza porcina de 1976 tuvieron un mayor riesgo de presentar GBS.
8. Los científicos tienen varias teorías en cuanto a por qué se produjo este mayor riesgo, pero la razón exacta de esta asociación aún se desconoce.
9. El vínculo entre el GBS y la vacunación contra la influenza en otros años no está claro, y si existe algún riesgo de presentar GBS después de recibir la vacuna contra la influenza estacional, este es muy pequeño, de aproximadamente un caso en un millón. Los estudios sugieren que es más probable que una persona presente el GBS después de contraer influenza que después de recibir la vacuna.
10. Es importante tener en cuenta que las enfermedades graves y la posibilidad de morir están asociadas a la influenza, y que la vacunación es la mejor manera de prevenir la infección de influenza y sus complicaciones.

Convulsiones febriles

1. Una "convulsión febril" se refiere a una convulsión en un niño, asociada a la fiebre.
2. Las convulsiones febriles generalmente duran cerca de uno o dos minutos y pueden ocurrir con cualquier enfermedad que cause fiebre, tales como el resfriado, la influenza, la infección de oído o la roséola.
3. Son más comunes con fiebres de 102 °F (38.9 °C) o más, pero también pueden producirse con temperaturas corporales más bajas o cuando la fiebre comienza a descender. Una persona que sufre una convulsión febril puede perder el conocimiento.
4. La mayoría de las convulsiones febriles suceden en niños entre los 6 meses y los 5 años de edad. Hasta el 5 % de los niños pequeños tendrá al menos una convulsión febril. El rango de edad más común en el que los niños tienen convulsiones febriles es de los 14 a los 18 meses.
5. Las convulsiones febriles pueden ser aterradoras, pero casi todos los niños que tienen una convulsión febril se recuperan rápidamente, están sanos posteriormente y no tienen

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

ningún daño neurológico permanente. Las convulsiones febriles no hacen que los niños tengan más probabilidades de presentar epilepsia u otro trastorno convulsivo.

6. Se han hecho varios estudios en niños en los Estados Unidos para ver si hay un mayor riesgo de presentar convulsiones febriles después de una vacunación contra la influenza estacional.
7. En un estudio que examinó a 45 000 niños de 6 a 23 meses de edad, que recibieron una vacuna contra la influenza entre 1991 y el 2003, no se encontró que la vacuna contra la influenza estuviera asociada a las convulsiones febriles.
8. No se encontró que la vacuna contra la influenza estacional y la vacuna contra la influenza H1N1 2009 estuvieran asociadas a convulsiones febriles en niños durante la temporada de influenza 2009-10.
9. Los estudios han detectado un pequeño aumento en el riesgo de presentar convulsiones febriles en niños pequeños después de recibir la vacuna inactivada contra la influenza en algunas temporadas de influenza. El mayor riesgo de presentar convulsiones febriles se ha dado en niños de 12 a 23 meses de edad y cuando la vacuna contra la influenza se administra junto con la vacuna antineumocócica conjugada (PCV13) o la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tosferina (DTaP). Los CDC revisaron minuciosamente los datos sobre las convulsiones febriles y consideraron los beneficios de vacunar a los niños contra estas enfermedades y decidieron que no se deberían hacer cambios en las recomendaciones para la vacunación de niños.

Alergias y vacuna contra la influenza

1. Las personas que han tenido una alergia grave (que pone en riesgo la vida) o una reacción a una vacuna contra la influenza no deberían vacunarse.
2. Las personas que tienen alergia al huevo deberían conversar sobre la vacunación contra la influenza con su médico. Sin embargo, la mayoría de las personas que tienen alergia al huevo pueden recibir la vacuna contra la influenza en forma segura.
3. FluBlok es una vacuna contra la influenza que no contiene proteínas de huevo y está aprobada para usarse en personas de 18 años o más.
4. Pueden encontrarse recomendaciones para la vacunación contra la influenza en personas con alergia al huevo en <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/professionals/acip/2013-summary-recommendations.htm>.

La vacuna contra la influenza y el embarazo

1. Los CDC recomiendan que las mujeres embarazadas reciban una vacuna inyectable contra la influenza en cualquier trimestre del embarazo para protegerse de la influenza y proteger a sus bebés en gestación y a sus recién nacidos.
2. Es más probable que la influenza cause enfermedad grave en las mujeres embarazadas que en las mujeres que no lo están.
3. Los cambios que ocurren durante el embarazo en el sistema inmunitario, el corazón y los pulmones hacen que las mujeres embarazadas (y las mujeres que recientemente han

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

dado a luz) sean más propensas a una enfermedad grave por la influenza, así como a hospitalizaciones e incluso la muerte.

4. Contraer la influenza durante el embarazo también eleva el riesgo de tener complicaciones en el embarazo, incluido el trabajo de parto y el parto prematuros.
5. Los estudios han demostrado que al vacunar a una mujer embarazada se pueden pasar al bebé los anticuerpos que lo protegerán contra la influenza durante seis meses después del nacimiento.
6. Una revisión de los informes presentados al Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas o [VAERS](#), por sus siglas en inglés, ([Moro et ál, 2011](#)) no encontró ningún vínculo entre complicaciones en el embarazo o resultados fetales adversos en las mujeres embarazadas y las vacunas inyectables contra la influenza o la vacuna en atomizador nasal.
7. Aunque la vacuna en atomizador nasal no se recomienda para las mujeres embarazadas, los investigadores se tranquilizaron al hallar que la administración accidental de la vacuna en atomizador nasal a mujeres embarazadas no tuvo como resultado ninguna complicación.
8. Un estudio que utilizó los datos del Proyecto de Enlace de Datos sobre la Seguridad de las Vacunas o [VSD](#), por sus siglas en inglés, ([Irving et ál, 2013](#)) no halló un aumento del riesgo de abortos espontáneos en mujeres embarazadas que recibieron vacunas contra la influenza en las temporadas de influenza 2005-06 o 2006-07.
9. Un estudio grande que utilizó los datos del [VSD](#) ([Kharbanda et ál, 2013](#)) no halló un aumento del riesgo de eventos obstétricos adversos (como corioamnionitis, preeclampsia o hipertensión gestacional) en mujeres embarazadas que recibieron la vacuna contra la influenza desde el 2002 hasta el 2009, en comparación con mujeres embarazadas que no fueron vacunadas.
10. Un estudio del [VSD](#) ([Nordin et ál, 2014](#)) comparó a mujeres embarazadas que recibieron la vacuna inyectable contra la influenza con un número igual de mujeres embarazadas que no recibieron dicha vacuna durante las temporadas de influenza 2004-05 y 2008-09, y no encontró diferencias entre los dos grupos en las tasas de parto prematuro o de bebés pequeños para su edad gestacional. Hay un conjunto grande de estudios científicos que sustenta la seguridad de la vacuna contra la influenza en mujeres embarazadas y sus bebés. Los CDC continúan recopilando datos sobre este tema.
11. Los efectos secundarios más comunes que presentan las mujeres embarazadas son los mismos que aquellos que presentan las demás personas. Generalmente son leves e incluyen dolor, enrojecimiento o inflamación por la inyección, desmayos, dolor de cabeza, fiebre, dolores musculares, náuseas y fatiga.
12. Las mujeres que amamantan deben vacunarse contra la influenza para protegerse de esa enfermedad.
13. Vacunarse reduce el riesgo de la madre de enfermarse y de contagiarle la influenza a su bebé, lo que también lo protege contra esa enfermedad.

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

14. Esto es especialmente importante para los bebés menores de 6 meses, ya que son demasiado pequeños para vacunarse.
15. Las mujeres que están amamantando pueden recibir ya sea la vacuna inyectable contra la influenza o la vacuna en atomizador nasal.

Efectividad de la vacuna contra la influenza

[*\(Volver al índice\)*](#)

1. Las vacunas contra la influenza protegen contra infecciones y enfermedades causadas por los virus de la influenza.
2. Las vacunas contra la influenza NO protegen contra las infecciones y enfermedades causadas por otros virus que también pueden causar síntomas similares a los de la influenza.
 - a) Hay muchos otros virus además de los de la influenza que pueden causar una enfermedad similar a la influenza (ILI, por sus siglas en inglés), y que se propagan durante la temporada de influenza.
3. Los investigadores intentan determinar qué tan bien funciona una vacuna a fin de evaluar y confirmar continuamente la importancia de las vacunas contra la influenza como medida de salud pública.
4. Los CDC generalmente realizan estudios durante toda la temporada de influenza para ayudar a determinar qué tan bien están funcionando las vacunas contra la influenza. Estos estudios se denominan estudios de la "efectividad de la vacuna" o estudios de "VE", por sus siglas en inglés.
5. Los estudios de la efectividad de la vacuna y sus hallazgos pueden variar debido al diseño del estudio, los resultados medidos, la población estudiada y la temporada en la cual se estudió la vacuna. Estas diferencias pueden dificultar la comparación de los resultados de un estudio con los de otro.
6. Aunque es un desafío determinar qué tan bien funciona una vacuna contra la influenza, en general, estudios recientes han respaldado la conclusión de que la vacunación contra la influenza beneficia la salud pública, especialmente cuando los virus que hay en la vacuna corresponden a los virus en circulación.
7. Estudios recientes, hechos por investigadores de los CDC y otros expertos, indican que la vacuna contra la influenza reduce las visitas al médico debido a la influenza en aproximadamente un 50 a 60 % en la población general cuando los virus que hay en la vacuna son similares a los que se están propagando en la comunidad.
8. Algunos estudios* han demostrado que la vacunación contra la influenza puede reducir el riesgo de que haya consecuencias más graves a raíz de la influenza, como hospitalizaciones.
9. Los estudios también han demostrado que la vacunación contra la influenza es una herramienta preventiva importante para las personas con afecciones crónicas.
10. La vacunación ayuda a proteger a las mujeres contra la influenza durante el embarazo y a sus bebés hasta por 6 meses después de su nacimiento. Un estudio demostró que administrar la vacuna contra la influenza a mujeres embarazadas tenía un 92 % de eficacia en la prevención de hospitalizaciones de bebés a causa de la influenza.

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

11. Otros estudios han demostrado que la vacunación contra la influenza puede reducir el riesgo de hospitalizaciones relacionadas con la influenza en los adultos de edad avanzada.
12. Qué tan bien funciona la vacuna contra la influenza puede variar según la temporada, el tipo/subtipo de virus, la vacuna, y la edad y otros factores relacionados con quien reciba la vacuna.
13. Dos factores desempeñan un papel importante para determinar la probabilidad de que la vacuna contra la influenza proteja a una persona contra esta enfermedad: 1) las características de la persona que recibe la vacuna (como su edad y estado de salud) y 2) la similitud o "correspondencia" entre los virus de la influenza que haya en la vacuna y los que se estén propagando en la comunidad.
14. En general, la vacuna contra la influenza funciona mejor en los adultos jóvenes y niños más grandes sanos. En estudios de niños pequeños (p. ej., niños menores de 2 años) y de adultos de edad avanzada se encontró que la vacuna contra la influenza con frecuencia produjo efectos menores.
15. Las personas de edad avanzada, que pueden tener el sistema inmunitario más débil, suelen tener una respuesta inmunitaria protectora más baja después de la vacunación contra la influenza que las personas más jóvenes y más sanas. Esto puede provocar menores niveles de efectividad de la vacuna en estas personas.
16. El otro factor que afecta qué tan bien funciona una vacuna contra la influenza es la "correspondencia" entre los virus de la influenza que contenga la vacuna y los que se estén propagando en la comunidad. Cuanto mayor sea la correspondencia, más probabilidades tiene la vacuna de prevenir la influenza. Si los virus de la vacuna son muy diferentes a los que circulan, la efectividad de la vacuna puede ser inferior.
17. En los años en los que los virus de la vacuna y los virus en circulación no corresponden bien, es posible que no se observen beneficios de la vacunación contra la influenza o que se observen beneficios mínimos.
 - a) Cuando la vacuna contra la influenza y los virus en circulación no corresponden bien, el uso de medicamentos antivirales contra la influenza (o "antigripales") puede ser más importante que lo habitual.
18. En los años en los que los virus de la vacuna y los virus en circulación corresponden muy bien, es posible medir beneficios considerables de la vacunación contra la influenza en términos de la prevención de esta enfermedad.
19. Sin embargo, incluso durante los años en los que la vacuna corresponde muy bien, los beneficios de la vacunación contra la influenza varían en toda la población, dependiendo de factores relacionados con la persona que reciba la vacuna —como su estado de salud y edad— e incluso, posiblemente, del tipo de vacuna que se utiliza. La carga considerable de enfermedades y muertes asociadas a la influenza en los Estados Unidos, combinada con la evidencia general proveniente de una variedad de estudios que demuestran que las vacunas contra la influenza sí ofrecen protección contra esta afección, respaldan las actuales recomendaciones de vacunación contra la influenza en los EE. UU.
20. Sin embargo, es importante tener en cuenta que lo bien que funcionen las vacunas para proteger contra la influenza seguirá variando cada año y dependerá, especialmente, de la correspondencia entre los virus de la influenza utilizados para fabricar la vacuna y los virus de la influenza que se estén propagando y causando enfermedad en la comunidad, así como de las características de la persona que reciba la vacuna.

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

21. La vacunación contra la influenza no garantiza la protección contra esta enfermedad. Algunas personas que reciben la vacuna todavía pueden enfermarse. Sin embargo, las personas que reciben la vacuna contra la influenza tienen menos probabilidades de contraer la enfermedad que aquellas que no se vacunan.

**Hay una lista de referencias de los estudios de investigación mencionados anteriormente en el sitio web de los CDC <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/qa/benefit-publications.htm>.*

Efectividad de la vacuna en la temporada pasada

1. El virus H3N2 que fue el más común la temporada pasada fue muy distinto al virus H3N2 que contenía la vacuna.
2. Esto dio como resultado que la efectividad de la vacuna fuera más baja que lo habitual: un porcentaje estimado del 23 % en general (13 % contra virus H3N2, 55 % contra virus de la influenza B menos comunes).
3. La efectividad de la vacuna es, por lo general, del 50 al 60 % cuando los virus tienen una correspondencia muy buena con los que contiene la vacuna.
4. Esto significa que una persona vacunada tiene usualmente un 50 a 60 % menos probabilidades de enfermarse con la influenza y de tener que ir al médico que una persona que no se ha vacunado.

Efectividad de la vacuna esta temporada

1. La composición de la vacuna para el hemisferio norte se revisa anualmente en febrero, para que la vacuna pueda actualizarse con el fin de incluir los virus que protejan contra los virus en circulación.
2. Para esta temporada, se actualizaron dos de los componentes del virus de la vacuna de la temporada pasada. (Se han actualizado componentes del virus de la influenza A [H3N2] y de la influenza B).
3. Los datos de laboratorio que hay hasta la fecha sugieren que la mayoría de los virus en circulación son como los virus incluidos en las vacunas para la próxima temporada.
4. Los datos de laboratorio pueden dar una indicación general de qué tan bien podría funcionar la vacuna. Los estudios de la efectividad de la vacuna son necesarios para determinar qué tan bien está protegiendo la vacuna contra la enfermedad.
5. Los CDC seguirán analizando cuidadosamente los resultados de los estudios de laboratorio de los virus actualmente en circulación, en busca de evidencia que indique una desviación que podría estar sucediendo en estos virus.
6. Los CDC también harán estudios de la efectividad de la vacuna en 5 centros en los Estados Unidos para realmente medir qué tan bien está protegiendo la vacuna contra la enfermedad atendida por los médicos esta temporada.
7. Los CDC entregarán la información nueva sobre los virus en circulación y la efectividad de la vacuna a medida que esa información esté disponible esta temporada.

Maneras de medir qué tan bien funcionan las vacunas contra la influenza (métodos de estudio)

[\(Volver al índice\)](#)

1. Qué tan bien funciona una vacuna contra la influenza puede medirse a través de distintos tipos de estudios.

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

2. Los "estudios aleatorizados", en los que las personas son asignadas al azar para recibir una vacuna o un placebo (p. ej., solución salina) y luego se les hace un seguimiento para saber cuántas personas de cada grupo contraen influenza —confirmada por medio de pruebas de laboratorio—, son los "métodos de referencia" (el mejor método) para determinar qué tan bien funciona una vacuna. La medición del efecto de una vacuna en un estudio aleatorizado (controlado con placebo) se denomina "eficacia".
3. Los "estudios observacionales" son estudios en los que cada persona decide con su médico u otro proveedor de atención médica si recibirá la vacuna. Esto significa que la vacunación de los sujetos del estudio no es aleatorizada y que los factores vinculados a la vacunación tienen que considerarse cuidadosamente. La medición del efecto de la vacuna de un estudio observacional se denomina "efectividad".
4. Los estudios aleatorizados son difíciles de hacer después de que se recomiendan las vacunas y particularmente no deseables en grupos de alto riesgo, en los que no administrar la vacuna a personas a las que se recomienda la vacunación las pondría en riesgo de infección, enfermedad y, posiblemente, de complicaciones graves.
5. Por ese motivo, los estudios más recientes para medir qué tan bien funciona la vacuna contra la influenza han sido estudios observacionales.
6. Muchos estudios observacionales utilizan un diseño de casos y controles, en el que las personas con influenza confirmada por el laboratorio ("casos") se comparan con un grupo de personas que no tienen influenza (grupo de control).
7. Un aspecto del diseño de los estudios observacionales que puede influir en los resultados es la elección del grupo de "control". El grupo de control puede incluir a personas que no tuvieron influenza o que no tienen antecedentes de búsqueda de atención médica debido a síntomas de la influenza. En algunos estudios, el grupo de control puede estar compuesto por personas que tuvieron síntomas respiratorios por los cuales buscaron atención médica, pero que arrojaron resultados negativos en la prueba de influenza.
8. Lo ideal sería que los integrantes del grupo de control que no tienen influenza sean similares a los sujetos del estudio con influenza. Si no son similares, el estudio puede mostrar un resultado falsamente alto o falsamente bajo con respecto a qué tan bien funcionó la vacuna. En términos generales, los casos deben provenir de la misma población que los controles.
9. Además, puede ser difícil comparar directamente los resultados entre los estudios que utilizaron distintos grupos de comparación. Incluso si ambos estudios fueron bien hechos, se podría esperar que los resultados fueran diferentes, dado que la elección del grupo de comparación en los estudios no aleatorizados puede influir en la estimación del efecto de la vacuna.
10. Otros factores que pueden afectar los resultados son las cantidades de casos (personas que presentaron influenza) en el estudio y la cantidad de personas aptas para participar o que se inscribió en un estudio (nuevamente, tener cantidades más pequeñas puede hacer que los resultados sean menos confiables).
11. Por lo tanto, cuando se evalúa qué tan bien funciona una vacuna, es importante considerar el diseño del estudio, la población y el año.
12. Los estudios también pueden evaluar qué tan bien funciona una vacuna en la prevención de diferentes resultados.
 - a) Por ejemplo, los resultados pueden ser más amplios, como la medición de enfermedades similares a la influenza* (que incluyen enfermedades causadas por otros virus además de los virus de la influenza), o pueden ser más específicos

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

respecto de la influenza, como la medición de las infecciones por virus de la influenza confirmadas por pruebas de laboratorio. Además, la influenza confirmada por pruebas de laboratorio se puede asociar a una enfermedad leve que no requiere atención médica o a una enfermedad más grave que requiere hospitalización.

**La enfermedad similar a la influenza (ILI, por sus siglas en inglés) se define como fiebre (temperatura de 100 °F [37.8 °C] o mayor) y tos o dolor de garganta.*

13. Es probable que el uso de casos de influenza confirmados mediante pruebas de laboratorio arroje estimaciones más precisas que los estudios que utilizan definiciones de casos no específicas (como enfermedades similares a la influenza).
14. En general, las estimaciones más bajas respecto de la efectividad de la vacuna contra la influenza se encuentran en los estudios que utilizan resultados no confirmados por pruebas de laboratorio ni específicos de la influenza, como los estudios que utilizan todas las muertes o todas las enfermedades respiratorias, o todas las hospitalizaciones relacionadas con afecciones respiratorias.
15. Los científicos siguen trabajando en mejores maneras de diseñar, realizar y evaluar los estudios no aleatorizados (es decir, observacionales) para evaluar qué tan bien funcionan las vacunas contra la influenza.
 - a) Los CDC han estado trabajando con investigadores de universidades y hospitales desde la temporada de influenza del 2003-2004 para analizar qué tan bien funciona la vacuna contra la influenza, a través de estudios observacionales no aleatorizados que utilizan la influenza, confirmada por pruebas de laboratorio, como el resultado.
 - b) En estos estudios se usan infecciones por virus de la influenza atendidas por médicos y confirmadas mediante RT-PCR (siglas en inglés de reacción en cadena de la polimerasa en transcripción inversa) como resultado específico.
 - c) Los estudios de los CDC se realizan en cinco centros de los Estados Unidos que miden la efectividad de la vacuna contra la influenza en la prevención de las visitas al médico debido a la influenza confirmada por pruebas de laboratorio.
 - d) Para evaluar qué tan bien funciona la vacuna contra la influenza en los diferentes grupos de edad, los estudios de los CDC sobre la efectividad de la vacuna incluyen a todas las personas de 6 meses de edad o más a las que se les recomienda una vacuna anual contra la influenza.

En Australia, Canadá y Europa se están haciendo estudios similares.

16. Durante la temporada 2015-2016, los CDC planean realizar múltiples estudios sobre la efectividad tanto de la vacuna inyectable contra la influenza como de la vacuna en atomizador nasal (<http://espanol.cdc.gov/enes/flu/professionals/vaccination/effectivenessqa.htm>). Estos estudios miden la efectividad de la vacuna para prevenir la influenza confirmada por el laboratorio en personas de 6 meses en adelante.

Mejoras en la tecnología de la vacuna

1. Los fabricantes e investigadores de vacunas están trabajando en mejores vacunas contra la influenza.
2. Se está fabricando una vacuna de dosis alta, que genera una respuesta inmunitaria más fuerte, para personas de 65 años o más. (Los resultados de un ensayo clínico con más de 30 000 participantes mostraron que los adultos mayores de 65 años que recibieron la vacuna de dosis alta tuvieron un 24.2 % menos de casos de infecciones de influenza en

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

comparación con aquellos que recibieron la vacuna contra la influenza de dosis estándar).

3. Ahora se están produciendo vacunas cuatrivalentes que protegen contra cuatro virus de la influenza en lugar de tres.
4. Ahora se está produciendo una vacuna inyectable intradérmica contra la influenza que requiere menos antígeno para producir la misma respuesta inmunitaria. Esto es útil porque se puede usar la misma cantidad de antígeno disponible para hacer más dosis de la vacuna.
5. Vacunas recombinantes que pueden fabricarse más rápidamente que las vacunas a base de huevo o de células y que no necesitan virus desarrollados en huevos o huevos para producirse.
6. Otros estudios están analizando el uso de adyuvantes que podrían mejorar el funcionamiento de las vacunas.
7. Aunque se necesitan mejoras continuas en la tecnología de las vacunas, la vacunación contra la influenza con las vacunas que actualmente se encuentran disponibles ofrece la mejor protección que tenemos contra la influenza estacional en este momento.

Información general sobre la inmunidad disminuida

[\(Volver al índice\)](#)

1. Se han realizado múltiples estudios durante diferentes temporadas, y con distintos tipos de vacunas y subtipos de virus de la influenza, que han demostrado que la inmunidad del cuerpo a los virus de la influenza (adquirida ya sea mediante la infección natural o la vacunación) disminuye con el tiempo. Esta disminución de los anticuerpos protectores puede dejar a algunas personas más vulnerables a infecciones, enfermedades y a complicaciones posiblemente graves debido a los mismos virus de influenza un año después de haber sido vacunadas.
2. Vacunarse todos los años brinda la mejor protección contra la influenza durante toda la temporada.

Temporada de influenza 2014-2015: Un resumen

[\(Volver al índice\)](#)

1. La temporada de influenza 2014-15 se caracterizó como moderadamente grave en general, pero fue grave para las personas de 65 años o más.
2. Durante la mayor parte de la temporada predominaron los virus de la influenza A (H3N2); sin embargo, el país tuvo una segunda ola de actividad de influenza B a partir de principios de marzo del 2015.
3. La temporada pasada, la actividad de la influenza aumentó hasta fines de noviembre y diciembre, y tuvo su punto máximo a fines de diciembre. En comparación, esto fue algo temprano; la actividad de la influenza en los Estados Unidos comienza típicamente a aumentar a fines de diciembre o principios de enero y alcanza su punto máximo más comúnmente en febrero.
4. En general, hubo niveles altos de enfermedad entre los pacientes ambulatorios y hospitalizaciones relacionadas con la influenza, especialmente en personas de 65 años o más.

Puntos clave de la temporada de influenza 2015-2016 (continuación)

5. Las personas de 65 años o más representaron aproximadamente el 60 % de las hospitalizaciones asociadas a la influenza que se reportaron la temporada pasada.
6. Si bien las tasas de hospitalización alcanzan casi siempre las cifras más altas en las personas de 65 años o más, la temporada pasada los CDC registraron las tasas de hospitalización más altas en este grupo de edad desde que se comenzó a llevar este tipo de registro en el 2005.
7. En la temporada 2014-15, la tasa acumulada de hospitalizaciones (por cada 100 000 habitantes) en las personas de 65 años o más fue de 322.8, que es más de una vez y media mayor que la tasa más alta reportada previamente en este grupo de edad.
8. Casi la mitad de los niños hospitalizados con influenza confirmada por el laboratorio no tenía una afección subyacente conocida.
9. Una característica notable de la temporada de influenza 2014-15 es que la caracterización antigénica y genética de las muestras respiratorias positivas para influenza enviadas a los CDC indicaron que la mayoría de los virus de la influenza A en circulación (H3N2) eran diferentes o "desviados" del virus H3N2 de la vacuna.
10. La predominancia de los virus desviados de la influenza A (H3N2) probablemente dio como resultado una reducida efectividad de la vacuna, observada en comparación con los virus H3N2 esta temporada.
11. Las estimaciones de fines de la temporada 2014-15 demostraron que la vacuna contra la influenza 2014-15 redujo el riesgo de visitas al médico asociadas a la influenza por virus de la influenza A (H3N2) un 13 %. Sin embargo, la efectividad de la vacuna en comparación con los virus de la influenza B —que fueron los que tuvieron la mejor correspondencia con los virus de la vacuna— fue del 55 al 63 % en general.
12. Cuando se combinó la efectividad de la vacuna en comparación con todos los virus de influenza, la estimación de la efectividad de la vacuna en general fue del 23 %. Esto significa que la vacuna contra la influenza redujo un 23 % el riesgo de una persona de tener que buscar atención médica en un consultorio debido a la influenza.
13. La temporada pasada se distribuyeron aproximadamente 147.8 millones de dosis de la vacuna contra la influenza 2014-15 en los Estados Unidos.

MLS- 261082