



## **Puntos clave sobre la influenza 2016-2017**

**27 de enero, 2017**

### **Índice**

<b>Marco general de los mensajes de los CDC sobre la influenza .....</b>	<b>2</b>
Mensajes de las tres medidas .....	3
<b>Qué hay de nuevo esta temporada de influenza .....</b>	<b>5</b>
<b>Mensajes para el público en general .....</b>	<b>6</b>
Enfermedad .....	6
Vacunación .....	8
Época de vacunación .....	10
Vacunación: Quiénes deberían recibirla, quiénes no deberían recibirla y quiénes deberían tomar precauciones.....	10
Tipos, indicaciones y disponibilidad de vacunas contra la influenza 2016-2017.....	11
Vacuna contra la influenza y alergia al huevo.....	14
Vacuna contra la influenza con adyuvante .....	15
Composición de la vacuna contra la influenza 2016-2017 .....	16
<b>Mensajes para los padres .....</b>	<b>17</b>
Dosis de la vacuna para niños de 6 meses a 8 años.....	19
<b>Mensajes para las mujeres embarazadas .....</b>	<b>20</b>
<b>Mensajes para los adultos (de 18 a 64 años) .....</b>	<b>21</b>
<b>Mensajes para los adultos de 65 años o más.....</b>	<b>22</b>
<b>Mensajes para los adultos con ciertas afecciones.....</b>	<b>25</b>
Mensajes generales.....	25
Diabetes .....	25
Asma.....	26
Enfermedad cardíaca.....	27
Obesidad extrema.....	27
Personas con discapacidades y cuidadores: .....	28
<b>Mensajes para los afroamericanos e hispanos.....</b>	<b>29</b>
<b>Mensajes para los indoamericanos y nativos de Alaska.....</b>	<b>30</b>
<b>Mensajes sobre la importancia de las recomendaciones y la vacunación de los profesionales de atención médica y los trabajadores de la salud .....</b>	<b>31</b>

## **Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)**

Declaraciones para el personal de atención médica de centros de atención médica de largo plazo.....	33
<b>Seguridad de la vacuna contra la influenza .....</b>	<b>35</b>
Información general .....	35
Tiomersal.....	36
Síndrome de Guillain-Barré .....	36
Convulsiones febriles.....	37
Alergias y vacuna contra la influenza .....	38
La vacuna contra la influenza y el embarazo.....	38
<b>Efectividad de la vacuna contra la influenza .....</b>	<b>39</b>
Efectividad de la vacuna en la temporada pasada.....	41
Efectividad de la vacuna esta temporada .....	42
Maneras de medir qué tan bien funcionan las vacunas contra la influenza (métodos de estudio) .....	42
Mejoras en la tecnología de la vacuna.....	44
<b>Temporada de influenza 2015-2016: Un resumen .....</b>	<b>45</b>
<b>Recomendaciones provisionales de no usar las vacunas LAIV.....</b>	<b>45</b>

## **Marco general de los mensajes de los CDC sobre la influenza**

[\(Volver al índice\)](#)

### **Mensajes de las tres medidas**

Los CDC recomiendan un enfoque de tres medidas para combatir la influenza (gripe): vacunación, medidas de prevención 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 recibir una vacuna anual contra la influenza como la medida inicial y más importante para protegerse contra la influenza.
- b) Para la temporada 2016-2017, los CDC recomiendan el uso de una vacuna inyectable (vacuna inactivada o IIV) o una vacuna recombinante (RIV) contra la influenza.
- c) La vacuna contra la influenza en atomizador nasal (vacuna viva atenuada o LAIV) no debe usarse durante la temporada 2016-2017. (Consulte la sección “Recomendaciones de no usar las vacunas LAIV” para obtener más información).
- d) 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 las hospitalizaciones relacionadas con la influenza.
- e) 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.
- f) Todas las personas de 6 meses en adelante deben recibir una vacuna contra la influenza de la temporada 2016-2017, para finales de octubre si es posible. Sin embargo, se debería continuar con la vacunación hasta finales de la temporada de influenza, incluso hasta enero o después, siempre que siga habiendo virus de la influenza en circulación.
- g) 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 estos virus.
  - o Entre las personas con alto riesgo de complicaciones graves debido a la influenza se incluyen los niños pequeños, las mujeres embarazadas, las personas con ciertas afecciones crónicas (como asma, diabetes, o enfermedades cardíacas o pulmonares) y las personas de 65 años o más.
  - o 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](http://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/disease/high_risk.htm).
- h) 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.
- i) Los bebés menores de 6 meses están en 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.
- j) Encuentre un lugar cercano donde administren la vacuna contra la influenza y otras vacunas recomendadas en <http://vaccine.healthmap.org/>.

## Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)

- k) Responda el cuestionario de los CDC para averiguar qué vacunas podrían ser indicadas para usted: <http://www2.cdc.gov/nip/adultimmsched>.
  - l) (Consulte la [sección sobre la vacunación contra la influenza](#) para ver más mensajes clave relacionados con la vacunación contra esta enfermedad).
2. Tome medidas de prevención 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 de influenza, los CDC recomiendan que permanezca en su casa durante al menos 24 horas después de que haya desaparecido la fiebre, excepto para recibir atención médica o por otras necesidades. (La fiebre debería desaparecer sin que use 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 frecuentemente las manos con agua y jabón durante por lo menos 20 segundos. Si no hay agua y jabón disponibles, use un desinfectante para manos a base de alcohol.
  - f) Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca porque así es como 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 la influenza, se pueden usar medicamentos antivirales para tratar la enfermedad.
  - b) Los medicamentos antivirales son medicamentos recetados (pastillas, líquido o polvo para inhalar) y no se pueden comprar sin receta.
  - c) Los medicamentos antivirales son distintos a los antibióticos. Los medicamentos antivirales luchan contra los virus en su cuerpo (como los de la influenza); los antibióticos luchan contra las infecciones en su cuerpo causadas por bacterias.
  - d) Los medicamentos antivirales no sustituyen el uso de 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) Es muy importante que los medicamentos antivirales se usen temprano en el tratamiento de pacientes hospitalizados, personas con casos graves de enfermedad por la influenza y personas en alto riesgo de tener complicaciones graves por la influenza debido a su edad o estado de salud.
  - f) La mayoría de las personas que están sanas y contraen la influenza no necesitan tratamiento con medicamentos antivirales, pero algunas podrán recibir este tratamiento de su médico. Estos medicamentos pueden hacer que la enfermedad sea más leve y más corta.
  - g) También existen datos que demuestran que los medicamentos antivirales pueden prevenir las complicaciones graves de la influenza. En las personas que tienen

## **Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)**

influenza y también están en alto riesgo de complicaciones graves, el tratamiento con un medicamento antiviral puede marcar la diferencia entre tener una enfermedad más leve o una muy grave que podría causar su hospitalización.

- h) Si usted contrae la influenza, mientras antes comience a tomar antivirales, mejor será. Estos medicamentos funcionan mejor si se comienzan a tomar dentro de los dos primeros días desde que aparecen los síntomas. Sin embargo, hay datos que indican que aún pueden ser beneficiosos hasta cinco días después en los pacientes muy graves. Esto es especialmente importante en las personas con alto riesgo de complicaciones graves por la influenza que estén muy enfermas.
- i) Hay tres medicamentos antivirales contra la influenza aprobados por la FDA que se recomiendan para su uso en los Estados Unidos durante la temporada de influenza 2016-2017: 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>.
- 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/>.

## **Qué hay de nuevo esta temporada de influenza**

[\(Volver al índice\)](#)

1. Los CDC recomiendan el uso de una vacuna inyectable (vacuna inactivada o IIV) o una vacuna recombinante (RIV) contra la influenza. La vacuna contra la influenza en atomizador nasal (vacuna viva atenuada o LAIV) no debe usarse durante la temporada 2016-2017.
2. Habrá dos opciones nuevas de vacunas contra la influenza en la temporada 2016-2017.
  - a) Una de estas vacunas es FLUAD™, que contiene MF59 (un tipo de adyuvante) y cuyo uso ha sido autorizado en personas de 65 años y mayores.
  - b) Los adyuvantes son ingredientes que ayudan a crear una respuesta inmunitaria más fuerte en el cuerpo del paciente.
  - c) La otra vacuna que estará disponible por primera vez esta temporada es la vacuna inyectable cuativalente elaborada con virus de cultivos celulares, y su uso ha sido aprobado para personas de 4 años y mayores.
3. Los virus que se ha recomendado que contengan las vacunas trivalentes para la temporada 2016-2017 son los siguientes:
  - a) un virus similar al A/California/7/2009 (H1N1)pdm09
  - b) un virus similar al A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)
  - c) un virus similar al B/Brisbane/60/2008 (linaje B/Victoria)

## **Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)**

4. Las vacunas cuatrivalentes para la temporada 2016-2017 contendrán los tres virus mencionados arriba y, además, uno similar al B/Phuket/3073/2013 (linaje B/Yamagata).
5. Todas las vacunas de cultivos celulares y las intradérmicas serán cuatrivalentes esta temporada.
6. Se han actualizado las recomendaciones en relación con la alergia al huevo.
  - a) Todas las personas que tengan alergia al huevo pueden recibir cualquiera de las vacunas contra la influenza aprobadas y recomendadas; sin embargo, las vacunas se deben administrar en un entorno médico, ya sea de internación o ambulatorio, y las personas deben ser supervisadas por un proveedor de atención médica que tenga la capacidad de reconocer y tratar las reacciones alérgicas graves.
  - b) Las personas con alergia al huevo ya no tienen que esperar 30 minutos después de que se les administre la vacuna.
7. Se ha cambiado el mensaje sobre cuándo se debe aplicar: "Debe recibir la vacuna contra la influenza para finales de octubre, si es posible".
8. Algunos niños de 6 meses a 8 años deberán recibir dos dosis de la vacuna contra la influenza esta temporada.
  - a) La recomendación actual es que los niños de 6 meses a 8 años de edad necesitan una sola dosis de la vacuna contra la influenza estacional 2016-2017 si previamente recibieron dos o más dosis totales de cualquiera de las vacunas trivalentes o cuatrivalentes (incluida la LAIV) antes del 1 de julio del 2016. No es necesario que las dos dosis hayan sido administradas durante la misma temporada ni en temporadas consecutivas.
9. Nota: Se debe usar el término "obesidad extrema" o "personas con obesidad extrema" en lugar de "obesidad mórbida".
10. Las recomendaciones para la vacuna contra la influenza para la temporada 2016-2017 se publicaron en el Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad (MMWR) de los CDC del 26 de agosto del 2016, que está disponible en [http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/rr/rr6505a1.htm?s\\_cid=rr6505a1\\_w](http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/rr/rr6505a1.htm?s_cid=rr6505a1_w).

## **Mensajes para el público en general**

[\(Volver al índice\)](#)

### **Enfermedad**

1. La influenza (gripe) puede ser una enfermedad grave que puede provocar la hospitalización y, a veces, incluso la muerte. Cualquier persona puede enfermarse por la influenza.
2. Sin embargo, aunque la influenza puede enfermar a cualquier persona, algunas están en alto riesgo 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.

## Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)

- b) Personas de 65 años y mayores.
  - c) Mujeres embarazadas y mujeres que han dado a luz en las 2 semanas anteriores.
  - d) Residentes de asilos para ancianos y de otros establecimientos de cuidado a largo plazo.
  - e) Indoamericanos y nativos de Alaska.
  - f) Personas que tienen afecciones como las siguientes:
    - o Asma.
    - o 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], accidente cerebrovascular, discapacidad intelectual [retraso mental], retrasos del desarrollo de moderados a graves, distrofia muscular o lesiones de la médula espinal).
    - o Enfermedades pulmonares crónicas (como enfermedad pulmonar obstructiva crónica [epoc] y fibrosis quística).
    - o Enfermedad cardíaca crónica (como cardiopatía congénita, insuficiencia cardíaca congestiva y cardiopatía coronaria).
    - o Trastornos de la sangre (como la enfermedad de células falciformes).
    - o Trastornos endocrinos (como la diabetes mellitus).
    - o Trastornos de los riñones.
    - o Trastornos del hígado.
    - o Trastornos metabólicos (como trastornos metabólicos hereditarios y mitocondriales).
    - o Sistema inmunitario debilitado a causa de enfermedades o medicamentos (como las personas que tienen el VIH, sida o cáncer, o que reciben tratamiento prolongado con esteroides).
    - o Personas menores de 19 años que reciben tratamiento prolongado con aspirina.
    - o Personas con obesidad extrema (índice de masa corporal [IMC] de 40 o más).
3. Para obtener 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](http://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/disease/high_risk.htm).
4. Una gran parte de la población de los EE. UU. está en alto riesgo de tener complicaciones graves por 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 riesgo alto 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 corporales, dolor de cabeza, escalofríos y fatiga. Algunas personas también pueden presentar vómitos y diarrea.
6. Otras personas pueden estar infectadas por el virus de la influenza y no tener ningún síntoma o tener solo síntomas respiratorios, pero sin fiebre.
7. La mayoría de las personas que contraen la influenza se recupera en un plazo que varía de unos días a menos de dos semanas; sin embargo, algunas tendrán complicaciones.
8. Hay una gran variedad de complicaciones que la influenza puede provocar.
9. Las infecciones sinusales y de oído son ejemplos de complicaciones moderadas de la influenza, mientras que la neumonía es una complicación grave que puede ser el

## Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)

resultado de una infección por virus de la influenza o de una coinfección de estos virus y bacterias.

10. Otras complicaciones graves que la influenza puede desencadenar son inflamación del corazón (miocarditis), del cerebro (encefalitis) o de los tejidos musculares (miositis, rabdomiólisis), e insuficiencia de múltiples órganos (por ejemplo, respiratoria y renal).
11. La infección del aparato respiratorio por los virus de la influenza puede desencadenar una respuesta inflamatoria extrema en el cuerpo y puede causar [septicemia](#), que es la forma potencialmente mortal en que el cuerpo reacciona a una infección.
12. La influenza también puede empeorar los problemas médicos crónicos. Por ejemplo, las personas con [asma](#) pueden tener ataques de asma cuando tienen la influenza y las personas con [enfermedad cardíaca crónica](#) pueden tener un empeoramiento de la afección. Los virus de la influenza cambian constantemente. En cada temporada de influenza, pueden propagarse distintos tipos de virus y estos pueden afectar a las personas de distintas maneras, según el estado de su sistema inmunitario. Incluso los niños y los adultos sanos pueden enfermarse gravemente debido a la influenza.
13. Las temporadas de influenza son impredecibles.
14. No es posible predecir cuán leve o grave será la temporada 2016-2017, ni qué virus de la influenza predominarán.
15. La gravedad de las temporadas de influenza puede diferir de manera considerable de un año a otro.
16. Aunque las cifras varían, en los Estados Unidos millones de personas se enferman, cientos de miles son hospitalizadas y miles o decenas de miles mueren por causa de la influenza todos los años.

## **Vacunación**

[\(Volver al índice\)](#)

1. La medida inicial y más importante que puede tomar para protegerse es recibir una vacuna contra la influenza 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 esta enfermedad, las visitas al médico, las faltas al trabajo y a la escuela, y también puede prevenir las 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.
  - b) La vacunación contra la influenza puede ayudar a proteger a las personas que están en alto riesgo de enfermarse gravemente a causa de estos virus, 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).

## Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)

- 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 se pueden actualizar de una temporada a otra para que brinden protección contra los virus que las investigaciones indiquen que serán los más comunes la siguiente temporada de influenza. Las vacunas contra la influenza en los Estados Unidos elaboradas para la temporada 2016-2017 han sido actualizadas desde la temporada anterior.
  - b) La segunda razón por la cual se recomienda que las personas reciban la vacuna todos los años es que la protección inmunitaria que proporciona disminuye con el tiempo. La vacunación anual es necesaria para obtener la mejor protección.
5. Los CDC hacen estimaciones de 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 2014-2015, la vacunación contra la influenza previno una cantidad estimada de 1.9 millones de casos de enfermedad, 966 000 visitas médicas y casi 67 000 hospitalizaciones relacionadas con la influenza, aunque la efectividad de la vacuna alcanzó solamente un 23 % esa temporada.
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 la siguiente temporada.
7. Las vacunas para la temporada 2016-2017 en los Estados Unidos han sido actualizadas. Asimismo, hay dos formulaciones nuevas para las vacunas contra la influenza esta temporada. (Consulte "Opciones de vacunas contra la influenza, 2016-2017").
8. Proteja a su familia contra la influenza vacunándose y vacunando a sus seres queridos.
9. Las vacunas contra la influenza no pueden causar la influenza.
- a) Los efectos secundarios más frecuentes de la vacuna inyectable contra la influenza son dolor en el brazo y tal vez fiebre baja o dolores generales. Si presenta estos efectos secundarios, son leves y de corta duración.
10. La vacuna contra la influenza se usa para **prevenir** esta enfermedad, no para tratarla. Para **tratar** la influenza, se pueden recetar medicamentos antivirales. Vea los [mensajes sobre los medicamentos antivirales](#) para obtener más información.
11. La vacuna contra la influenza brinda protección contra los virus que causan esta enfermedad. No protegerá contra otras enfermedades respiratorias.
12. La mayoría de las vacunas estacionales contra la influenza vencen a fines de junio, pero algunas vencen antes. Los proveedores de atención médica deben revisar las fechas de vencimiento antes de administrar las vacunas.

## Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)

13. 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.

### **Época de vacunación**

[\(Volver al índice\)](#)

1. Debería ponerse la vacuna contra la influenza antes de finales de octubre, si es posible. Sin embargo, mientras haya virus de la influenza en circulación, se debería continuar con la vacunación hasta finales de 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 proveer protección contra la influenza.
3. No se puede predecir cuándo habrá brotes de influenza. Mientras los brotes de la influenza estacional pueden comenzar tan pronto como en octubre, en la mayoría de las temporadas de influenza la actividad de estos virus alcanza su punto máximo entre diciembre y febrero, aunque su 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 haya actividad de la influenza, no es demasiado tarde para recibir la vacuna, incluso en enero o después.
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 para que el sistema inmunitario responda completamente a la vacuna y los anticuerpos brinden protección.

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

[\(Volver al índice\)](#)

Los CDC recomiendan el uso de una vacuna inyectable (vacuna inactivada o IIV) o una vacuna recombinante (RIV) contra la influenza. La vacuna contra la influenza en atomizador nasal (vacuna viva atenuada o LAIV) no debe usarse durante la temporada 2016-2017.

Vacuna inyectable contra la influenza

#### **Personas que pueden recibir la vacuna inyectable contra la influenza:**

- 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 desde los 6 meses de edad. Las vacunas inyectables contra la influenza están aprobadas para usarse en mujeres embarazadas y en personas con afecciones crónicas.

#### **Personas que no pueden recibir la vacuna inyectable contra la influenza:**

## Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)

### Vacuna inyectable contra la influenza

- Los bebés menores de 6 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 [Consideraciones especiales sobre la alergia al huevo](#) para obtener más información sobre las alergias al huevo y la vacuna contra la influenza.

**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](#).

#### **Personas que deben hablar con su médico antes de recibir la vacuna inyectable contra la influenza:**

- Si tiene alergia al huevo o a cualquiera de los ingredientes de la vacuna. Hable con su médico sobre su alergia.
- Si alguna vez ha tenido el síndrome de Guillain-Barré (una enfermedad grave que causa parálisis, también llamada SGB). Algunas personas con antecedentes de SGB no deben recibir esta vacuna. Hable con su médico sobre sus antecedentes de SGB.
- Si no se siente bien. Hable con su médico sobre sus síntomas.

## **Tipos, indicaciones y disponibilidad de vacunas contra la influenza 2016-2017**

[\(Volver al índice\)](#)

1. Hay varios tipos de vacuna contra la influenza disponibles para la temporada 2016-2017.
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"). Las vacunas contra la influenza que se recomiendan para la temporada 2016-2017 son todas vacunas inyectables.
  - 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:

## Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)

- o La [vacuna inyectable trivalente de dosis estándar](#) que se fabrica usando virus cultivados en huevo. Se han aprobado diferentes vacunas inyectables contra la influenza para personas de diferentes edades, pero hay vacunas inyectables que están aprobadas para usarse en personas desde los 6 meses de edad. La mayoría de las vacunas inyectables contra la influenza se ponen con una aguja. Una de las vacunas también se puede administrar 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 recombinante que no contiene huevo](#) (RIV3), aprobada para las personas de 18 años o más.
  - o Una vacuna nueva esta temporada, la vacuna inyectable [trivalente](#) elaborada con un adyuvante (un ingrediente de la vacuna que ayuda a crear una respuesta inmunitaria más fuerte en el cuerpo del paciente), aprobada para las personas de 65 años y mayores. (Consulte la sección "Vacuna contra la influenza con adyuvante").
- 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:
- o La [vacuna inyectable cuatrivalente contra la influenza](#) aprobada para distintas edades, incluso una que se puede administrar a bebés de tan solo 6 meses de edad.
  - o La [vacuna inyectable cuatrivalente intradérmica contra la influenza](#), 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.
  - o Una vacuna nueva esta temporada, la vacuna cuatrivalente contra la influenza ([FLUCELVAX®](#)), que contiene virus de cultivo celular, aprobada para las personas de 4 años y mayores. Las vacunas contra la influenza cultivadas en células fueron aprobadas por primera vez en el 2012 como vacuna trivalente. Esta temporada será cuatrivalente.

Nota: Si bien hay una vacuna cuatrivalente en atomizador nasal aprobada por la FDA para el mercado estadounidense, el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (ACIP, por sus siglas en inglés) y los CDC recomiendan que esta vacuna no se use en la temporada 2016-2017 debido a preocupaciones acerca de su eficacia.

3. Los CDC recomiendan usar vacunas inyectables contra la influenza para la temporada 2016-2017. El ACIP y los CDC no recomiendan el uso de la vacuna en atomizador nasal para la temporada 2016-2017.
4. Entre las vacunas inyectables, los CDC no prefieren una vacuna a otra. Lo importante es vacunarse todos los años.
  - a) Las vacunas inyectables contra la influenza incluyen las vacunas inactivadas que se elaboran con virus de la influenza muertos y las vacunas recombinantes que se elabora sin virus de la influenza.

## Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)

- Las indicaciones por edad varían para las diferentes vacunas inyectables contra la influenza; sin embargo, todas se pueden administrar a personas con afecciones crónicas, de 6 meses y mayores.
- 5. Las vacunas contra la influenza se consiguen 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.
- 7. Para la temporada 2016-2017, los fabricantes han proyectado que distribuirán una cantidad de hasta 157-168 millones de dosis de vacunas inyectables contra la influenza.
- 8. Las proyecciones pueden cambiar durante el transcurso de la temporada.
  - a) De la cantidad total de dosis de la vacuna inyectable contra la influenza que se proyecta que habrá para la temporada 2016-2017, se estima que aproximadamente 96 millones serán vacunas cuatrivalentes.
  - b) De la cantidad de dosis de vacunas inyectables contra la influenza que se proyecta que habrá para la temporada 2016-2017, se estima que aproximadamente 120 millones serán vacunas sin tiomersal.
- 9. Según las proyecciones de los fabricantes, los funcionarios de salud anticipan que el suministro de IIV para la temporada 2016-2017 será suficiente para cubrir cualquier aumento en la demanda que resulte del cambio en la política de vacunación contra la influenza, que recomienda que no se usen LAIV esta temporada.
- 10. Los proveedores quizás necesiten averiguar con más de un distribuidor o comprar una marca de vacuna distinta a la que normalmente compran, pero en general debería haber una cantidad adecuada de vacunas.
- 11. Los proveedores que hayan comprado o preordenado LAIV deberán consultar con el fabricante o distribuidor de vacunas.
- 12. 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 las cantidades de dosis distribuidas en el pasado.
- 13. Aunque haya vacunas disponibles para comprar de los fabricantes y distribuidores, los profesionales de la salud podrían recibir los envíos de las vacunas en distintos momentos debido a los diversos cronogramas de producción y de entrega de los diferentes productos.
- 14. 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 posteriormente. (Para obtener información acerca del momento recomendado para la vacunación contra la influenza, consulte la sección "[Época de vacunación](#)").
- 15. No posponga la aplicación de la vacuna contra la influenza si usted quiere ponerse un tipo específico y no está disponible. Lo importante es recibir la vacuna inyectable contra la influenza.
- 16. Todas las vacunas contra la influenza han sido formuladas para que proporcionen una protección considerable contra los virus de la influenza.

Para ver la lista completa de las vacunas contra la influenza aprobadas para la temporada 2016-2017, visite

[https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/rr/rr6505a1.htm?s\\_cid=rr6505a1\\_w](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/rr/rr6505a1.htm?s_cid=rr6505a1_w).

## **Vacuna contra la influenza y alergia al huevo**

[\(Volver al índice\)](#)

1. Los CDC y el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación han actualizado las directrices en relación con la alergia al huevo y recibir la vacuna contra la influenza (gripe).
2. Con base en las nuevas recomendaciones, las personas con alergia al huevo ya no deben estar en observación durante 30 minutos después de recibir la vacuna contra la influenza por si se produce una reacción alérgica.
3. Las personas que tengan antecedentes de alergia al huevo y que hayan tenido solamente ronchas después de la exposición al huevo pueden recibir cualquiera de las vacunas contra la influenza aprobadas y recomendadas (o sea, cualquier forma de la IIV o la RIV) que sea adecuada según su edad y estado de salud.
4. Si usted puede comer un huevo levemente cocido (por ejemplo un huevo revuelto) sin tener una reacción, es poco probable que sea alérgico, y puede ponerse cualquiera de las vacunas contra la influenza aprobadas y recomendadas.
5. Las personas que indican haber tenido reacciones al huevo que no sean ronchas, como angioedema, dificultad respiratoria, aturdimiento o emesis recurrente; o que hayan requerido epinefrina u otra intervención médica de emergencia, podrían de igual manera recibir cualquiera de las vacunas contra la influenza aprobadas y recomendadas (o sea, cualquier forma de la IIV o RIV) que sea adecuada para su edad y estado de salud. En estas personas la vacuna debe administrarse en un entorno médico de internación o ambulatorio (incluidos, pero no exclusivamente, los hospitales, centros médicos, departamentos de salud y consultorios médicos) con la supervisión de un proveedor de atención médica que tenga la capacidad de reconocer y tratar los estados de alergia grave.
6. Las personas que previamente hayan tenido una reacción alérgica grave a la vacuna contra la influenza, independientemente del componente que se presuma responsable de la reacción, no deben volver a recibir la vacuna contra la influenza.
7. En el 2016 el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (ACIP) decidió retirar de las directrices del 2016-2017 el algoritmo de sus recomendaciones con respecto a la vacunación contra la influenza en las personas que indiquen tener alergia al huevo. Los CDC han creado una versión nueva del algoritmo a fin de reflejar las recomendaciones nuevas para esta temporada, que está disponible en <https://www.cdc.gov/flu/protect/vaccine/egg-allergies.htm>.

Antecedentes:

1. La alergia al huevo afecta a aproximadamente el 1.3 % de todos los niños y el 0.2 % de todos los adultos.
2. La alergia al huevo se puede confirmar mediante antecedentes médicos de reacciones adversas constantes al huevo y a los alimentos que contienen huevo, y mediante pruebas cutáneas y en sangre de anticuerpos de inmunoglobulina E contra las proteínas del huevo.

## **Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)**

3. Es poco probable que las personas que puedan comer huevos ligeramente cocidos (p. ej., huevos revueltos) sin presentar reacciones, sean alérgicas.
4. Las personas alérgicas al huevo podrían tolerar el huevo en productos horneados (p. ej., panes o pasteles).
5. La tolerancia a alimentos que contienen huevo no excluye la posibilidad de alergia al huevo. Las alergias al huevo pueden variar en gravedad.
6. La mayoría de las vacunas contra la influenza de la actualidad se elaboran mediante un proceso de fabricación basado en el huevo y, por lo tanto, contienen una pequeña cantidad de proteína de huevo. Hay una cantidad de diferentes proteínas de huevo; sin embargo, el contenido de huevo en las vacunas normalmente se expresa en términos de una de ellas: la ovoalbúmina.
7. Si bien no todos los fabricantes revelan la cantidad de ovoalbúmina contenida en sus vacunas, los que revelaron esta información desde la temporada 2011-2012 hasta la temporada 2014-2015 reportaron cantidades máximas de  $\leq 1$   $\mu\text{g}$  por dosis de 0.5 mL para las vacunas inyectables contra la influenza y 0.24  $\mu\text{g}$  por dosis de 0.2 mL para la vacuna en atomizador nasal, lo cual representa una cantidad mucho menor a la que habría presente en un huevo.
8. La vacuna basada en células (FLUCELVAX®) probablemente tenga menor contenido de proteína de huevo ya que el virus original de la vacuna se cultiva en huevo, pero la producción en masa de esa vacuna no se realiza en huevo.
9. La vacuna recombinante (Flublok®) es la única vacuna disponible en la actualidad que es completamente libre de huevo.
10. Los estudios que han examinado el uso de las dos vacunas (la vacuna en atomizador nasal y las inyectables) en pacientes con y sin alergia al huevo indican que no es probable que se produzcan reacciones alérgicas graves en las personas que tienen alergia al huevo.
11. Un estudio reciente de los CDC halló que la tasa de anafilaxis después de todas las vacunas es de 1.31 por millón de dosis de vacunas administradas.

## **Vacuna contra la influenza con adyuvante**

[\*\(Volver al índice\)\*](#)

1. En noviembre del 2015 la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos aprobó FLUAD™, que es una vacuna contra la influenza trivalente inactivada con adyuvante para personas de 65 años y mayores.
2. Los adyuvantes son ingredientes que se le agregan a las vacunas y que ayudan a crear una respuesta inmunitaria más fuerte a la vacuna. La nueva vacuna, FLUAD™, fue aprobada en noviembre del 2015 y estará disponible para la temporada de influenza 2016-2017.
3. FLUAD™ es una vacuna trivalente inactivada contra la influenza, que contiene el adyuvante MF59.
4. El adyuvante MF59 es una emulsión tipo aceite en agua de aceite escualeno.

## **Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)**

5. FLUAD™ es la primera vacuna contra la influenza estacional con adyuvante que se comercializa en los Estados Unidos.
6. Los estudios que han analizado la seguridad de FLUAD™ y su capacidad para generar una respuesta inmunitaria contra los virus de la influenza (inmunogenicidad) encontraron que los niveles de anticuerpos eran comparables a los inducidos por las vacunas estacionales trivalentes sin adyuvante (p. ej., Agriflu) y no se identificó ninguna preocupación de seguridad.
7. FLUAD™ se aprobó inicialmente en Italia en 1997 y al momento de su aprobación en los Estados Unidos en noviembre del 2015, ya había sido aprobada en 38 países, incluidos Canadá y 15 países europeos. Se puede encontrar más información sobre FLUAD™ en el prospecto adjunto del paquete:  
<http://www.fda.gov/downloads/BiologicsBloodVaccines/SafetyAvailability/VaccineSafety/UCM474387.pdf>

## **Composición de la vacuna contra la influenza 2016-2017**

[\(Volver al índice\)](#)

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” contra la influenza) para que se usen en los Estados Unidos.
4. Hay vacunas trivalentes y cuatrivalentes disponibles para la temporada 2016-2017.
  - 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 Victoria).
  - 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 Victoria y Yamagata).
5. Las vacunas cuatrivalentes tienen el propósito de proveer una protección más amplia al agregar otro virus B a la vacuna.
6. Los virus específicos para las vacunas de la temporada de influenza 2016-2017 fueron recomendados por el Comité Asesor sobre Vacunas y Productos Biológicos Relacionados (VRBPAC), de la FDA de los EE. UU., el 4 de marzo del 2016.
  - a) Todas las vacunas contra la influenza de la temporada 2016-2017 protegerán contra los siguientes tres virus:
    - o un virus similar al A/California/7/2009 (H1N1)pdm09,
    - o un virus similar al A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2), y
    - o un virus similar al B/Brisbane/60/2008 (este es un virus del linaje B/Victoria).
  - b) La vacuna cuatrivalente también protege contra otro virus B adicional (virus similar a B/Phuket/3073/2013). Este es un virus del linaje B/Yamagata.

## Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)

- c) Hay dos diferencias entre lo que se recomendó para las vacunas de la temporada 2015-2016 y las de la temporada 2016-2017 para el hemisferio norte.
    - o Se actualizó el componente del virus H3N2 de la vacuna. (El virus similar al A/Hong Kong/4801/2014 [H3N2] o “similar al A/Hong Kong”, reemplazó el virus similar al A/Switzerland/9715293/2013 [H3N2] o “similar al A/Switzerland”).
  - d) El componente del linaje B/ en las vacunas trivalentes se cambió por el componente del linaje B/ extra en las vacunas cuatrivalentes. Para las vacunas trivalentes, esto significa que se reemplazó un virus B/Yamata con el componente B/Victoria de la vacuna. (La composición de la vacuna cuatrivalente permanece igual). Los virus de las vacunas que se recomendó incluir en las vacunas contra la influenza para la temporada 2016-2017 en el hemisferio norte son los mismos que se eligieron para las del hemisferio sur.
  - e) 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 en la temporada 2016-2017.
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 la muerte en raras ocasiones.
  - 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 años.
  - b) Niños de cualquier edad con una afección de largo plazo 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 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](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 5 años o viven con ellos.
    - o Cuidan a niños menores de 5 años fuera del hogar (p. ej., niñeras, personal de guarderías, etc.).

## Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)

- Viven o tienen contacto cercano con niños de cualquier edad que tienen una afección crónica (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 6 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 del 2009 (desde el 15 de abril del 2009 hasta el 2 de octubre del 2010), se reportaron a los CDC 358 muertes pediátricas.
  8. Los datos del pasado indican que entre los niños de 6 meses o más, del 80 al 85 % de las muertes pediátricas relacionadas con la influenza se produjeron en niños 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 en http://gis.cdc.gov/GRASP/Fluview/PedFluDeath.html](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 anual contra la influenza estacional es especialmente importante para los niños con asma, diabetes (tipo 1 y 2), afecciones neurológicas (afecciones que afectan el cerebro y los nervios) u otras afecciones a largo plazo determinadas debido a que, si se enferman, tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones a causa de la influenza. Puede encontrar una lista completa de quienes están en alto riesgo de presentar complicaciones relacionadas con la influenza en [https://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/disease/high\\_risk.htm](https://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/disease/high_risk.htm).
    - a) La influenza puede empeorar algunas afecciones. Por ejemplo, los niños que tienen asma (aunque sea leve o esté controlada con medicamentos) y contraen la influenza tienen más probabilidades de que su afección empeore (por ejemplo, más ataques de asma).
    - b) Los niños que tienen asma (aunque sea leve o esté controlada con medicamentos) tienen más probabilidades que los que no tienen asma de presentar complicaciones graves a causa de la influenza (como neumonía) y de necesitar ser hospitalizados por complicaciones asociadas con la influenza.

## **Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)**

- c) Los niños con trastornos neurológicos y afecciones del desarrollo neurológico, como parálisis cerebral, discapacidad intelectual (capacidad reducida para pensar, aprender y razonar), distrofia muscular o lesiones de la médula espinal están en alto riesgo de presentar complicaciones por la influenza, necesitar ser hospitalizados e incluso de morir. A veces los niños con estas afecciones:
- i. tienen dificultad con el funcionamiento de los músculos y los pulmones o dificultad para toser, tragar o despejar líquidos de las vías respiratorias;
  - ii. tienen movilidad limitada y no pueden evitar el contacto con otras personas que podrían estar infectadas, como sus cuidadores y familiares;
  - iii. tienen dificultad para comprender o practicar medidas (como lavarse las manos o evitar el contacto con personas enfermas) a fin de prevenir infecciones como la de la influenza;
  - iv. no pueden comunicar que están enfermos.
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](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 de prevención diarias para detener la propagación de microbios. (Vea los [mensajes sobre medidas de prevención diarias](#)).
19. La *Guía para 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 están enfermos.
20. También es importante que las mujeres embarazadas se vacunen para proteger al bebé en gestación.
21. Algunos estudios han demostrado que vacunar a una mujer embarazada puede brindarle al bebé anticuerpos para protegerlo contra la influenza por varios meses después de su nacimiento.

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

[\(Volver al índice\)](#)

## **Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)**

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 una sola dosis de la vacuna contra la influenza estacional 2016-2017 si previamente han recibido dos o más dosis totales de cualquiera de las vacunas trivalentes o cuatrivalentes (incluida la LAIV) antes del 1 de julio del 2016. Las dos dosis previas no tienen que haber sido administradas durante la misma temporada o en temporadas consecutivas.
  - 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 2016-2017. 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.
  - c) Algunos niños de 6 meses a 8 años necesitarán dos dosis de la vacuna para estar protegidos contra la influenza. El profesional de atención médica de su hijo le puede decir si se recomiendan las dos dosis para su hijo.
2. Todas las personas a partir de los 9 años necesitan solamente una dosis de la vacuna contra la influenza de la temporada 2016-2017 para estar protegidas.
3. 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 [https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/rr/rr6505a1.htm?s\\_cid=rr6505a1\\_w](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/rr/rr6505a1.htm?s_cid=rr6505a1_w).

## **Mensajes para las mujeres embarazadas**

[\(Volver al índice\)](#)

1. La vacuna contra la influenza puede proteger de esta enfermedad tanto a las mujeres embarazadas como a sus bebés en gestación.
2. Algunos estudios han demostrado también que vacunar a una mujer embarazada puede brindarle anticuerpos al bebé para protegerlo contra la influenza por varios meses después de su nacimiento.
  - a) Las vacunas inyectables contra la influenza son una manera segura de proteger a la madre y al bebé en gestación de enfermedades graves y complicaciones debido a la influenza. La vacuna inyectable contra la influenza ha sido administrada a millones de mujeres embarazadas durante muchos años. Los CDC siguen recopilando datos que demuestran que es seguro usar la vacuna inyectable contra la influenza durante el embarazo.
  - b) Las mujeres embarazadas pueden recibir la vacuna 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 en gestación, como trabajo de parto y parto prematuros.

## **Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)**

- 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.
- 3. Si tiene otras dudas, hable con su médico acerca de la vacunación contra la influenza durante el embarazo.
- 4. 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](#)).
- 5. Los bebés menores de 6 meses son demasiado pequeños para recibir la vacuna contra la influenza. Para proteger contra la influenza a los bebés menores de 6 meses, las madres deben recibir una vacuna inyectable contra esta enfermedad durante el embarazo.
- 6. El amamantamiento es totalmente compatible con la vacunación contra la influenza, y prevenir la influenza en la madre puede reducir las probabilidades de que el bebé contraiga esa enfermedad. Si usted tiene a su bebé antes de recibir la vacuna inyectable contra la influenza, debería vacunarse de todos modos.
- 7. Otra forma de proteger al bebé es haciendo que todas las personas que lo cuidan y los contactos cercanos (incluidos los padres, hermanos, 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 están en riesgo de contraer la influenza.
- 2. Las temporadas de influenza varían de año a año en cuanto al momento en que comienzan y terminan, su gravedad y el impacto que tienen 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 las personas falten a la escuela, el trabajo o 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 edad, incluso a personas jóvenes sanas.
- 6. No es posible predecir qué virus de la influenza predominarán esta temporada, pero es importante que todos los adultos se vacunen esta temporada.
- 7. 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).
- 8. Al vacunarse, 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

## **Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)**

enfermedad (como las mujeres embarazadas, los abuelos, los niños pequeños, las personas con ciertas afecciones como asma o diabetes y las que tienen el sistema inmunitario debilitado).

9. Los CDC recomiendan que todos los adultos y niños también tomen medidas de prevención diarias para reducir la propagación de microbios. (Vea los [mensajes sobre medidas de prevención diarias](#)).
10. 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](http://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/disease/high_risk.htm).
11. Si usted tiene mayor riesgo de presentar complicaciones graves debido a la influenza y contrae esta enfermedad, los CDC recomiendan que reciba tratamiento con medicamentos antivirales. ([Vea los mensajes sobre medicamentos antivirales](#)).
12. 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, y la meningitis, la hepatitis y la tosferina. Consulte la [información sobre las vacunas para adultos](#) para obtener más información.
13. Desafortunadamente, hay muchos adultos que no están al día con las vacunas que se recomiendan para ellos, lo que los deja a ellos y a sus seres queridos innecesariamente vulnerables a graves enfermedades.
14. 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 tener la mejor protección.
15. Las vacunas contra la influenza y otras vacunas para adultos se ofrecen en muchos lugares, incluidos consultorios médicos, departamentos de salud, farmacias, centros de salud, centros médicos para viajeros, así como en muchos sitios de trabajo y escuelas.
16. 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.

## **Mensajes para los adultos de 65 años o más**

[\(Volver al índice\)](#)

1. El sistema inmunitario de las personas se hace más débil con la edad, lo cual puede hacer 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 las de 65 años o más porque las personas en este grupo de edad tienen un mayor riesgo de enfermarse gravemente 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. Durante las temporadas recientes, por ejemplo, se estima que aproximadamente entre el 70 y el 90 % de las muertes relacionadas con la influenza estacional en los Estados Unidos se produjeron en personas de 65 años o más. Para las hospitalizaciones, este

## Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)

número es de aproximadamente entre el 50 y el 70 %. 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/ga/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 personas 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 Vacunación (ACIP), las personas con el sistema inmunitario debilitado y las de 65 años o más deberían estar vacunadas —si es posible— para fines de 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 durante enero o después.
8. Hay varias opciones de vacunas contra la influenza disponibles para las personas de 65 años y mayores, que incluyen la vacuna inactivada de dosis estándar, la vacuna de dosis alta y la vacuna de dosis estándar con adyuvante.
  - a) Una opción de vacuna es la vacuna contra la influenza de “dosis alta” (Fluzone® High-Dose) que contiene cuatro veces la cantidad de antígeno (parte de la vacuna que ayuda al cuerpo a producir la protección contra los virus de la influenza) que las vacunas inyectables estándar.
    - o Los datos provenientes de estudios que comparan las vacunas trivalentes de Fluzone®, de dosis alta y estándar, en personas de 65 años o más encontraron una respuesta inmunitaria más fuerte (es decir, niveles de anticuerpos más altos) después de la vacunación con Fluzone® High-Dose.
    - 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 % menos infecciones de influenza en comparación con aquellos que recibieron la vacuna contra la influenza de dosis estándar.
  - b) Otra opción de vacuna es la vacuna contra la influenza “con adyuvante” (FLUAD™). FLUAD™ es una vacuna trivalente que contiene el adyuvante MF59, para

## Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)

las personas de 65 años y mayores. (FLUAD™ es la primera vacuna contra la influenza con adyuvante que se comercializa en los Estados Unidos).

- o En un estudio observacional canadiense de 282 personas de 65 años y mayores que se realizó durante la temporada 2011-2012, FLUAD™ fue 63 % más eficaz que las vacunas inyectables contra la influenza de dosis regular sin adyuvante.
  - o No hay estudios aleatorizados en los que se compare FLUAD™ con Fluzone® High-Dose.
  - o Nota: Hasta el momento, los CDC y el ACIP no han expresado ninguna preferencia por la vacuna de dosis alta ni la vacuna con adyuvante sobre la vacuna inyectable de dosis estándar para las personas de 65 años o más.
9. Las vacunas contra la influenza de “dosis alta” y las vacunas con adyuvante pueden provocar más de los efectos secundarios leves que se pueden presentar 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 malestar. En estudios clínicos, la mayoría de las personas no presentaron ningún efecto adverso o presentaron eventos adversos mínimos después de recibir la vacuna Fluzone® High-Dose.
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 intradérmica, ni la que se aplica con un inyector de presión.
12. Los CDC recomiendan que las personas en alto riesgo de complicaciones graves de la influenza reciban tratamiento con medicamentos antivirales si contraen la enfermedad.
- a) Los medicamentos antivirales contra la influenza funcionan mejor si se toman dentro de las primeras 48 horas después de que comiencen los síntomas. Para obtener más información, visite <http://www.cdc.gov/flu/antivirals/index.htm>. (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.
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. Tener influenza aumenta sus probabilidades de contraer la enfermedad neumocócica.

## Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)

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. Los CDC recomiendan que las personas en alto riesgo de complicaciones graves de la influenza reciban tratamiento con medicamentos antivirales si contraen la enfermedad.
4. Los medicamentos antivirales contra la influenza funcionan mejor si se toman dentro de las primeras 48 horas después de que comiencen los síntomas. Para obtener más información, visite <http://www.cdc.gov/flu/antivirals/index.htm>. [\(Vea los mensajes sobre medicamentos antivirales\)](#). Para obtener la lista completa de las afecciones que lo ponen en un riesgo más alto de tener complicaciones graves debido a la influenza, visite: [http://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/disease/high\\_risk.htm](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. Por ejemplo, la enfermedad de la influenza puede dificultar el control del azúcar en la sangre. A veces, cuando se enferma, los niveles de azúcar en la sangre aumentan.
4. También es posible que los niveles de azúcar en la sangre disminuyan, como cuando las personas no pueden comer o tienen náuseas debido a la influenza.
5. A veces, las personas con diabetes tienen más dificultades para combatir las infecciones.
6. 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

## Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)

personas con diabetes, ya sea tipo 1 o 2, deben ponerse una vacuna inyectable anual para protegerse contra la influenza.

7. Las personas con diabetes deberían pedirles a sus familiares y amigos que también se vacunen contra la influenza para ayudar a reducir sus probabilidades de contraer la enfermedad.
8. Las vacunas inyectables contra la influenza están aprobadas para usarse en personas con diabetes y otras afecciones.
9. Si tiene síntomas de influenza, llame a un médico, una enfermera o a un centro médico de inmediato, incluso si ha recibido una vacuna inyectable contra la influenza. Un médico, o en el centro médico, pueden recetarle medicamentos para tratar la influenza y reducir las probabilidades de enfermarse gravemente. Es importante que comience a tomar los medicamentos tan pronto como sea posible.
  - a) Los síntomas pueden incluir: Fiebre o sensación febril/escalofríos, tos, dolor de garganta, moqueo o congestión nasal, dolores musculares o corporales, dolor de cabeza, fatiga (cansancio) y, a veces, vómitos y diarrea, si bien estos son más comunes en los niños que en los adultos.
10. Los CDC recomiendan que las personas en alto riesgo de complicaciones graves de la influenza reciban tratamiento con medicamentos antivirales si contraen la enfermedad.
  - a) Los medicamentos antivirales contra la influenza funcionan mejor si se toman dentro de las primeras 48 horas después de que comiencen los síntomas. Para obtener más información, visite <http://www.cdc.gov/flu/antivirals/index.htm>. (Vea los mensajes sobre medicamentos antivirales).
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/index.htm>.

## **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. 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.
7. Los CDC recomiendan que las personas en alto riesgo de complicaciones graves de la influenza reciban tratamiento con medicamentos antivirales si contraen la enfermedad.

## **Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)**

- a) Los medicamentos antivirales contra la influenza funcionan mejor si se toman dentro de las primeras 48 horas después de que comiencen los síntomas. Para obtener más información, visite <http://www.cdc.gov/flu/antivirals/index.htm>. *(Vea los mensajes sobre medicamentos antivirales)*.
8. Para obtener más información sobre la influenza y el asma, visite: <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/asthma/index.htm>.

### **Enfermedad cardiaca**

*[\(Volver al índice\)](#)*

1. Las personas con enfermedad cardiaca, o que hayan tenido un accidente cerebrovascular, tienen mayor riesgo de presentar complicaciones debido a la influenza y deberían recibir la vacuna inyectable contra la influenza cada año.
2. En las personas con enfermedad cardiaca la influenza podría empeorar su afección.
3. La vacunación contra la influenza se ha asociado a tasas más bajas de eventos cardiacos en las personas con enfermedad cardiaca, especialmente en aquellas que habían sufrido un evento cardiaco en los 12 meses previos a la vacunación contra la influenza.
4. Tener la influenza puede empeorar las afecciones, como la insuficiencia cardiaca.
5. Las vacunas inyectables contra la influenza están aprobadas y son altamente recomendadas para usarse en personas con enfermedad cardiaca o en personas que hayan tenido un accidente cerebrovascular.
6. A pesar de que se sabe que hay un riesgo mayor de complicaciones graves en los pacientes con enfermedad cardiaca y las recomendaciones para que se vacunen, muchos pacientes siguen sin vacunarse.
7. Las complicaciones por la influenza, como la neumonía, pueden poner más estrés en el corazón de la persona.
8. Los CDC recomiendan que las personas en alto riesgo de complicaciones graves de la influenza reciban tratamiento con medicamentos antivirales si contraen la enfermedad.
  - a) Los medicamentos antivirales contra la influenza funcionan mejor si se toman dentro de las primeras 48 horas después de que comiencen los síntomas. Para obtener más información, visite <http://www.cdc.gov/flu/antivirals/index.htm>. *(Vea los mensajes sobre medicamentos antivirales)*.
9. Para obtener más información sobre la influenza y la enfermedad cardiaca, visite <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/heartdisease/>.

### **Obesidad extrema**

*[\(Volver al índice\)](#)*

1. Las personas con obesidad extrema, es decir, con un índice de masa corporal (IMC) de 40 o mayor, se incluyen en la lista del Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (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 sobre la influenza 2016-2017 (continuación)**

3. Las personas con obesidad 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 2015-2016, la obesidad fue la afección crónica más común; el 41.8 % de los adultos hospitalizados por influenza eran obesos.
6. Las personas con obesidad extrema (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. Los CDC recomiendan que las personas en alto riesgo de complicaciones graves de la influenza reciban tratamiento con medicamentos antivirales si contraen la enfermedad.
  - a) Los medicamentos antivirales contra la influenza funcionan mejor si se toman dentro de las primeras 48 horas después de que comiencen los síntomas. Para obtener más información, visite <http://www.cdc.gov/flu/antivirals/index.htm>. **(Vea los mensajes sobre medicamentos antivirales).**
9. 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](http://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/disease/high_risk.htm) y <http://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/>.

### **Personas con discapacidades\* y cuidadores:**

[\(Volver al índice\)](#)

\* El término "discapacidad" se refiere a tener capacidad reducida para mover partes del cuerpo (limitación en la movilidad) o para pensar, comprender, recordar o razonar (limitaciones cognitivas). Abarca a las personas que tienen afecciones que alteran la forma en que funcionan el cerebro y los nervios (afecciones neurológicas y del desarrollo neurológico). Estas afecciones incluyen los trastornos del cerebro, la médula espinal, los nervios y los músculos, tales como parálisis cerebral, lesiones de la médula espinal, distrofia muscular y discapacidad intelectual (capacidad reducida de pensar, aprender y razonar). Estas afecciones a largo plazo hacen que sea difícil para la persona hacer ciertas actividades o interactuar en el mundo que la rodea. El término discapacidad también incluye a las personas que tienen otras afecciones a largo plazo (como enfermedad cardíaca, asma y diabetes) que pueden obstaculizar y limitar su participación en actividades diarias.

1. Las personas con ciertos tipos de discapacidad están en alto riesgo de presentar complicaciones relacionadas con la influenza (gripe) que podrían requerir que sean hospitalizadas. Puede encontrar una lista completa de quienes están en alto riesgo de

## **Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)**

presentar complicaciones relacionadas con la influenza en

[https://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/disease/high\\_risk.htm?mobile=nocontent](https://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/disease/high_risk.htm?mobile=nocontent)

2. La influenza es particularmente peligrosa para las personas que podrían tener problemas con el funcionamiento de los músculos y los pulmones o dificultad para toser, tragar o despejar líquidos de las vías respiratorias. Las complicaciones graves de la influenza pueden incluir neumonía, dificultad respiratoria repentina (síndrome de dificultad respiratoria aguda) e infecciones bacterianas secundarias que pueden causar infecciones de la sangre (septicemia).
3. Las personas con discapacidades podrían estar en riesgo de contraer la influenza o de que no se reconozcan sus síntomas de influenza debido a que:
  - a) su movilidad es limitada y no pueden evitar el contacto con otras personas que podrían estar infectadas, como sus cuidadores y familiares;
  - b) tienen dificultad para comprender o practicar medidas (como lavarse las manos o evitar el contacto con personas enfermas) a fin de prevenir infecciones como la de la influenza;
  - c) quizás no puedan comunicar que están enfermas;
  - d) quizás no se vigile de cerca si tienen síntomas de enfermedad.
4. Vacunarse contra la influenza es la medida más importante que las personas con discapacidades pueden tomar para prevenir la influenza y sus complicaciones. Los cuidadores y familiares de las personas con discapacidades también pueden ayudar a protegerlas al recibir ellos mismos la vacuna contra la influenza.
5. Los CDC recomiendan que se trate con medicamentos antivirales contra la influenza a las personas que contraigan esta enfermedad y estén en alto riesgo de presentar complicaciones graves. Los medicamentos antivirales pueden hacer que la enfermedad sea más leve y que dure menos. También pueden prevenir las complicaciones graves de la influenza.
  - a) Estos medicamentos funcionan mejor si se toman dentro de las primeras 48 horas después de que comienzan los síntomas. Visite <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/antivirals/index.htm> para obtener más información.
  - b) Pregúntele a su proveedor de atención médica o a su farmacéutico acerca de las posibles interacciones y efectos secundarios de sus medicamentos regulares y los medicamentos relacionados con la influenza. (Vea los mensajes sobre medicamentos antivirales).

Tome medidas diarias para proteger su salud. Visite

<https://espanol.cdc.gov/enes/flu/protect/habits/index.htm>.

## **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

## **Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)**

afroamericanas e hispanas para promocionar los mensajes y actividades sobre la prevención de la influenza.

3. Las vacunas son la mejor protección para todas las personas contra la amenaza de la influenza, 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 las tres medidas](#), [Vacunas](#) y [Medidas preventivas diarias](#) para acceder a estos mensajes).
5. Durante la pandemia del H1N1 2009, aproximadamente el 10 % de las personas hospitalizadas por complicaciones relacionadas con la influenza eran diabéticas. Entre los adultos de 20 años y mayores, la diabetes es más prevalente entre los hispanos, con la tasa más alta de prevalencia entre mexicoamericanos y puertorriqueños, en comparación con blancos no hispanos.
6. Un estudio de los CDC comparó las tendencias en la cobertura de la vacunación contra la influenza por raza y grupo étnico entre niños de 6 a 23 meses de edad, y encontró que los afroamericanos e hispanos tuvieron menor cobertura completa contra la influenza que los blancos no hispanos durante 10 temporadas de influenza consecutivas (2002-2003 al 2011-2012).

## **Mensajes para los indoamericanos y nativos de Alaska**

[\(Volver al índice\)](#)

1. Durante la pandemia del H1N1 2009, las poblaciones indígenas de Australia, Canadá, Nueva Zelanda y los 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 las 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.

## **Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)**

4. La influenza es una de las principales causas 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 usted no tenga un médico o profesional de la salud regular); en los centros de vacunación móviles y de la comunidad que se ofrecen en distintas localidades; y en algunas tiendas de comida y farmacias.
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 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).
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 las tres medidas](#), [Vacunas](#) y [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.
3. Visite <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/professionals/acip/index.htm> para consultar las recomendaciones para la vacunación contra la influenza del Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (ACIP) para el 2016-17.
4. Esta temporada, el ACIP y los CDC han recomendado que no se use la vacuna contra la influenza viva atenuada (LAIV) debido a preocupaciones por su eficacia.
5. Durante la temporada 2016-2017, se recomienda la vacunación con una vacuna inactivada (IIV) o una vacuna recombinante (RIV) contra la influenza.
  - a) Las investigaciones muestran que, como profesional confiable de atención médica, su recomendación de vacunarse anualmente contra la influenza y tomar la iniciativa de vacunarse usted mismo es de vital importancia.

## Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)

- 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, resulta fundamental evaluar si sus pacientes necesitan vacunarse y recomendarles enfáticamente que se vacunen. Los profesionales de la salud que no administren vacunas contra la influenza pueden remitir a sus pacientes al proveedor de atención primaria, a una farmacia o al departamento de salud local para que reciban las vacunas que necesiten. Usted y sus pacientes pueden visitar el buscador de vacunas HealthMap (<http://vaccine.healthmap.org/>) para encontrar los lugares en su área donde se ofrezcan las vacunas recomendadas.
  - d) 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.
6. 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.
  7. 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, se protege a los pacientes vulnerables.
  8. Los profesionales de la salud deben comenzar a ofrecer la vacuna contra la influenza estacional en forma habitual a todas las personas de 6 meses o más hacia finales de octubre, si es posible, y seguir haciéndolo durante toda la temporada de influenza, que puede durar hasta mayo.
  9. 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 recordar a los pacientes adultos la importancia de las otras vacunas recomendadas.  
<http://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/adult.html>
  10. Visite la página web [de los CDC de recursos gratis sobre la influenza](http://espanol.cdc.gov/enes/flu/freeresources/index.htm) (<http://espanol.cdc.gov/enes/flu/freeresources/index.htm>) para obtener fuentes de información y recursos sobre cómo comunicarse con pacientes, organizaciones socias y la comunidad acerca de la vacunación contra la influenza.
  11. 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>.
  12. 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/>.
  13. 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>.
  14. Los trabajadores de la salud deberían tomar medidas de prevención diarias para prevenir la propagación de los microbios y sugerir a sus pacientes que hagan lo mismo. (Vea los [mensajes sobre medidas de prevención diarias](#)).

## Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)

15. 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](http://www.cuidadodesalud.gov).

### **Declaraciones para el personal de atención médica de centros de atención médica de largo plazo**

[\(Volver al índice\)](#)

1. Se recomienda que todo el personal de atención médica (HCP, por sus siglas en inglés) en la fuerza laboral de la atención médica de largo plazo (LTC) reciba la vacuna contra la influenza.
  - a) Entre el personal de atención médica se incluye a médicos, auxiliares médicos, personal de enfermería, asistentes, terapeutas, personal del servicio médico de emergencias, farmacéuticos y otras categorías de trabajadores que no interactúan directamente con los pacientes o residentes. Se puede encontrar una lista de quiénes se consideran personal de atención médica en el sitio web de los CDC en <http://www.cdc.gov/flu/toolkit/long-term-care/snapshot.htm>.
2. La influenza es una amenaza de salud grave, especialmente para las poblaciones vulnerables como las personas de 65 años y mayores, y aquellas que tienen ciertas afecciones crónicas.
  - a) Se puede contraer la influenza de los pacientes y de compañeros de trabajo que estén enfermos con la influenza.
  - b) Si usted contrae la influenza, puede propagarla a otros aunque no se sienta enfermo.
  - c) Al vacunarse, ayuda a protegerse y a proteger a su familia en su hogar y a sus pacientes.
  - d) Las personas de 65 años y mayores están en alto riesgo de ser hospitalizadas y de tener complicaciones por la influenza; asimismo representan la mayoría de las hospitalizaciones y muertes por influenza en los Estados Unidos cada año.
3. Es importante para las personas que vivan con alguien en alto riesgo o cuiden a personas en alto riesgo, incluidas las que se dedican a la atención médica prolongada se vacunen contra la influenza cada año.
4. El personal de atención médica debería ponerse la vacuna contra la influenza antes de finales de octubre, si es posible. Idealmente debería estar protegido antes de que aumente la actividad de la influenza en su comunidad.
5. Los CDC recomiendan la vacuna contra la influenza al personal de atención médica prolongada a fin de prevenir la influenza entre el personal de atención médica y de ayudar a reducir la propagación de esta enfermedad en las poblaciones de residentes.
  - a) El personal de atención médica prolongada que no esté vacunado contra la influenza puede infectarse mediante el contacto con residentes infectados, otros miembros del personal infectados o personas de la comunidad infectadas, incluidos sus amigos y familiares.
  - b) El personal de atención médica no vacunado puede propagar la influenza a los residentes, a otros miembros del personal de atención médica y a sus amigos y familiares.
6. Los CDC notifican recomendaciones específicas de vacunación contra la influenza para el personal de atención médica y recomendaciones para las personas que viven con

## Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)

personas en alto riesgo de tener complicaciones relacionadas con la influenza o que cuiden de ellas.

7. Durante la temporada de influenza, el personal de atención médica no debería presentarse a trabajar si tiene síntomas de influenza.
8. Se ha hallado en estudios una asociación entre los brotes de influenza en los centros de atención médica prolongada y hospitales, y las tasas bajas de cobertura de la vacunación contra la influenza entre el personal de atención médica.
9. Las personas de 65 años y mayores están en alto riesgo de complicaciones graves por la influenza, en comparación con los adultos jóvenes sanos; esto se debe parcialmente a que las defensas inmunitarias de los seres humanos se debilitan con la edad.
  - a) Aunque la intensidad de las temporadas de influenza puede variar, durante la mayoría de ellas, las personas de 65 años o más tienen la carga mayor de enfermedad grave por la influenza.
  - b) Se estima que entre el 80 y el 90 % de las muertes relacionadas con la influenza estacional fueron de personas de 65 años y mayores.
  - c) Se estima que entre el 50 y el 70 % de las hospitalizaciones relacionadas con la influenza estacional fueron de personas de 65 años y mayores.
10. Hay varias razones por las cuales los miembros del personal de atención médica indican vacunarse contra la influenza. Durante la temporada de influenza 2015-2016, el personal de atención médica, en general, reportó que la razón más común fue para protegerse a sí mismo de contraer la influenza.
  - a) Otras razones comúnmente reportadas incluyeron que era requisito del empleador que se vacunaran contra la influenza y proteger a sus amigos y familiares de la influenza.
11. La meta anual de vacunación entre el personal de atención médica de Gente Saludable 2020 es el 90 % (Consulte el objetivo IID-12.9 de Gente Saludable 2020).

### Antecedentes:

1. Según se reporta en el Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad (MMWR) del 30 de septiembre del 2016, en general, el 79.0 % del personal de atención médica indicó haber recibido una vacuna contra la influenza para la temporada 2015-2016.
  - a) La cobertura de la vacunación fue más alta entre los HCP que trabajaban en hospitales (91.2 %) y más baja entre el personal que trabajaba en entornos de atención médica prolongada (69.2 %).
2. Los estudios muestran que durante un brote de influenza confirmado en un centro de atención médica prolongada, hasta uno de cada tres residentes, y uno de cada cuatro integrantes del personal presentaron una enfermedad similar a la influenza.
  - a) Prevenir la influenza entre los integrantes del personal de atención médica puede ayudar a reducir la propagación de esta enfermedad en las poblaciones de residentes.
3. Ha quedado documentado en estudios que el personal de atención médica podría presentarse a trabajar los días que tiene fiebre o una enfermedad respiratoria porque siente que lo necesitan en el trabajo o porque no recibe licencia por enfermedad paga.

## **Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)**

- a) A veces, el personal de atención médica tiene síntomas leves de influenza, pero no se da cuenta de que tiene la enfermedad y podría presentarse a trabajar. Aun así, puede propagar el virus a otros durante ese tiempo.
  - b) Para evitarlo, debe quedarse en su casa si está enfermo a fin de mantenerse alejado de las demás personas.
  - c) Durante la temporada de influenza, se debe animar al personal de atención médica que notifique a su supervisor si tiene síntomas de influenza y que se quede en su casa si está enfermo.
4. El personal de atención médica, como los asistentes o auxiliares de enfermería, los auxiliares de atención médica a domicilio y los asistentes de cuidados personales proporcionan del 70 al 80 % de la atención médica prolongada directa y asistencia personal a las poblaciones vulnerables.

## **Seguridad de la vacuna contra la influenza**

[\(Volver al índice\)](#)

### **Información 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 las vacunas contra la influenza en forma segura en los últimos 50 años; asimismo, 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 la influenza.
4. Los efectos secundarios de la vacuna contra la influenza son generalmente leves y desaparecen solos a los 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, dolores musculares y náuseas.
6. Las reacciones alérgicas que ponen en peligro la vida son muy poco comunes, y sus signos se presentarían más probablemente a los pocos minutos o a las pocas horas después de la administración de la vacuna.
7. 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 detectar los posibles problemas de seguridad con todas las vacunas en los Estados Unidos. Cualquier persona puede reportar los posibles efectos secundarios de una vacuna al VAERS. Por lo general, los informes del VAERS no pueden determinar si

## Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)

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 monitoreo continuo y búsquedas proactivas de datos relacionados con las vacunas.

### **Tiomersal**

[\(Volver al índice\)](#)

1. El tiomersal es un conservante a base de mercurio etílico que se usa en los viales que contienen más de una dosis de una vacuna (viales de dosis múltiples) para prevenir que se contaminen con microbios, bacterias u hongos.
2. El registro del uso de tiomersal en productos médicos indica que es muy seguro. Los datos de muchos estudios no muestran ninguna evidencia de daños a causa de las dosis bajas de tiomersal que hay en las vacunas.
3. Las vacunas contra la influenza en viales de dosis múltiples contienen tiomersal, para prevenir 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 la vacuna inyectable contra la influenza, así como la vacuna en atomizador nasal no contienen el conservante porque están destinadas a usarse una sola vez.
4. De los 157 a 168 millones de dosis de vacunas inyectables contra la influenza que se proyecta que habrá para la temporada 2016-2017, se estima que aproximadamente 120 millones de dosis no contendrán tiomersal.

### **Síndrome de Guillain-Barré**

[\(Volver al índice\)](#)

1. El síndrome de Guillain-Barré (SGB) 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.
2. Muchas cosas pueden causar SGB.
3. Alrededor de dos tercios de las personas que presentan síntomas de SGB lo hacen varios días o varias semanas después de haber estado enfermos con diarrea o una enfermedad pulmonar o sinusal.
4. Las personas también pueden presentar SGB 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 SGB a los pocos días o a las pocas semanas después de recibir una vacuna.
6. En 1976, hubo un riesgo ligeramente mayor de presentar SGB 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 SGB por cada 100 000 personas que recibieron la vacuna contra la influenza porcina.

## Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)

- a) 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 SGB.
  - b) 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.
7. El vínculo entre el SGB y la vacunación contra la influenza en otros años no está claro, y si existe algún riesgo de presentar SGB después de recibir la vacuna contra la influenza estacional, este es muy pequeño, aproximadamente de un caso en un millón. Los estudios sugieren que es más probable que una persona presente el SGB después de contraer la influenza que después de recibir la vacuna.
  8. Es importante tener en cuenta que la influenza se asocia a enfermarse gravemente y a la muerte, y que la vacunación es la mejor manera de prevenir la infección de la influenza y sus complicaciones.

## **Convulsiones febriles**

[\*\(Volver al índice\)\*](#)

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 ningún daño neurológico permanente. Las convulsiones febriles no hacen que los niños tengan más probabilidades de presentar epilepsia ni ningún 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 la 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.

## **Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)**

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 combinada contra [la difteria, el tétanos y la tosferina \(DTaP\)](#). Los CDC revisaron minuciosamente los datos sobre las convulsiones febriles y analizaron 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**

[\(Volver al índice\)](#)

1. Las personas que han tenido una alergia grave (que pone en riesgo la vida) o una reacción a una vacuna contra la influenza previa no deberían vacunarse.
2. Para obtener información sobre la vacuna contra la influenza y la alergia al huevo, consulte la sección Vacuna contra la influenza y alergia al huevo, de este documento.

### **La vacuna contra la influenza y el embarazo**

[\(Volver al índice\)](#)

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 así como para proteger al bebé en gestación y al recién nacido.
2. Es más probable que la influenza cause enfermedad grave en las mujeres embarazadas que en las mujeres no embarazadas.
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 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, que incluyen trabajo de parto y parto prematuro.
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 varios meses después de su 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. 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 aborto espontáneo en mujeres embarazadas que recibieron vacunas contra la influenza en las temporadas de influenza 2005-06 o 2006-07.
8. Un estudio grande que utilizó los datos del [VSD](#) ([Kharbanda et ál, 2013](#)) no halló ningún aumento en el riesgo de eventos obstétricos adversos (como corioamnionitis,

## **Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)**

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.

9. 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 ni de bebés pequeños para la 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.
10. 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.
11. Las mujeres que estén amamantando también deben vacunarse. Esto reduce el riesgo de que la madre se enferme y contagie la influenza al bebé y, por lo tanto, protege también al bebé.
12. La vacunación en las mujeres embarazadas o que estén amamantando es especialmente importante para los bebés menores de 6 meses, ya que son demasiado pequeños para vacunarse.

## **Efectividad de la vacuna contra la influenza**

[\(Volver al índice\)](#)

1. Las vacunas contra la influenza protegen contra la infección y la enfermedad causada 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 de 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, los estudios recientes han respaldado la conclusión de que la vacunación

## Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)

contra la influenza beneficia la salud pública, especialmente cuando los virus que hay en la vacuna corresponden a los virus en circulación.

7. Los estudios recientes, realizados 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 un 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 por varios 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.
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, el tipo de 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 menor efecto.
15. Las personas de 65 años y mayores, quienes 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 de lo habitual.

## **Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)**

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 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.
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**

[\(Volver al índice\)](#)

1. Durante la temporada 2015-2016, la mayoría de los virus que estaban en circulación fueron similares a los recomendados para la vacuna.
2. Las estimaciones del final de temporada sobre la efectividad de las vacunas se presentaron al ACIP el 22 de junio del 2016.
3. La efectividad general de la vacuna contra la influenza fue de aproximadamente el 50 % durante la temporada 2015-2016.
4. Este hallazgo es comparable con las estimaciones pasadas de temporadas en que la mayoría de los virus que estaban en circulación y los de las vacunas habían sido similares.
5. Sin embargo, la efectividad de las LAIV (atomizador nasal) fue baja.
  - a) Durante la temporada 2015-2016, los datos de efectividad de las vacunas proporcionados por la [Red de Efectividad de la Vacuna contra la Influenza](#) en los EE. UU. indicó que las LAIV no ofrecieron una protección significativa contra los virus predominantes de la influenza (es decir, la influenza A [H1N1]pdm09) entre los participantes de estudios de 2 a 17 años de edad.
  - b) El cálculo estimativo preliminar sobre la efectividad de la vacuna contra cualquier virus de la influenza para las LAIV fue del 3 % (IC del 95 %, de -49 a 37 %) y para las IIV fue del 63 % (IC del 95 %, de 52 a 72 %).

## **Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)**

- c) El cálculo estimativo preliminar sobre la efectividad de la vacuna contra el virus de la influenza A (H1N1)pdm09 para las LAIV fue de -21 % (IC del 95 %, de -108 a 30 %) y para las IIV fue del 65 % (IC del 95 %, de 49 a 76 %).
  - d) El cálculo estimativo preliminar sobre la efectividad de la vacuna contra el virus de la influenza B, para las LAIV entre niños de 2 a 17 años fue de -4 % (IC del 95 %, de -141 a 55 %) para los virus del linaje Yamagata, y del 31 % (IC del 95 %, de -62 a 70 %) para los virus del linaje Victoria.
  - e) En contraste, la efectividad de la vacuna IIV fue del 64 % (IC del 95 %, del 31 al 81 %) para los virus del linaje Yamagata, y del 56 % (IC del 95 %, del 29 al 72 %) para los virus del linaje Victoria.
6. Hubo evidencia de que la efectividad de la vacuna IIV fue estadísticamente mejor que la LAIV contra los virus de la influenza A (H1N1)pmd09, pero no para los virus de la influenza B (linajes combinados); la efectividad de la vacuna contra los virus de la influenza A (H3N2) no pudo evaluarse debido a que hubo muy pocas infecciones.
  7. Estos datos, en combinación con los datos de dos temporadas anteriores, llevaron al ACIP a recomendar que no se use la vacuna LAIV (o sea, en atomizador nasal) durante la temporada 2016-2017.

### **Efectividad de la vacuna esta temporada**

[\(Volver al índice\)](#)

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 de virus de la vacuna de la temporada pasada. (Se han actualizado los componentes del virus de la influenza A [H3N2] y de la influenza B).
3. 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.
4. Los CDC seguirán analizando cuidadosamente los resultados de los estudios de laboratorio de los virus que están actualmente en circulación, en busca de evidencia de alguna variación en estos virus.
5. Los CDC también harán estudios de la efectividad de la vacuna en 5 centros en los Estados Unidos para medir realmente qué tan bien está funcionando la vacuna para proteger contra casos de influenza que reciban atención médica esta temporada.
6. 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.
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

## Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)

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 en una población, 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 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 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

## Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)

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 prevenir visitas médicas ambulatorias y hospitalizaciones por 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.

## **Mejoras en la tecnología de la vacuna**

[\(Volver al índice\)](#)

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 comparación con aquellos que recibieron la vacuna contra la influenza de dosis estándar).
3. Se ha aprobado una vacuna con adyuvante en los Estados Unidos, que fue diseñada para mejorar la respuesta inmunitaria de las personas de 65 años y mayores.
4. Ahora se están produciendo vacunas cuatrivalentes que protegen contra cuatro virus de la influenza en lugar de tres.

## **Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)**

5. 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.
6. Las vacunas recombinantes pueden fabricarse más rápidamente que las vacunas contra la influenza a base de huevo y las celulares, y no necesitan virus cultivados en huevo, ni huevos para su producción.
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.

## **Temporada de influenza 2015-2016: Un resumen**

[\*\(Volver al índice\)\*](#)

1. El 10 de junio del 2016 se publicó un informe titulado “Actividad de la influenza en los Estados Unidos durante la temporada 2015-2016 y composición de la vacuna contra la influenza 2016-2017” en el [Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad \(MMWR\)](http://www.cdc.gov/mmwr/index.html).  
<http://www.cdc.gov/mmwr/index.html>
2. La actividad de la influenza permaneció baja desde octubre hasta fines de diciembre del 2015, con una actividad máxima a mediados de marzo del 2016.
3. Los virus de la influenza A (H1N1)pdm09 fueron los que predominaron en general, pero se identificaron virus de la influenza A (H3N2) con más frecuencia desde octubre hasta diciembre, y se identificaron virus de la influenza B con más frecuencia desde mediados de abril hasta mediados de mayo.
4. En comparación con temporadas previas recientes (2012-13, 2013-14, 2014-15), esta fue una temporada moderada con menos actividad y cuya época de máxima actividad se produjo más tarde.
5. De las 18 temporadas de influenza más recientes, incluida la temporada 2015-2016, solamente hubo dos en las que el mes de máxima de actividad fue marzo (2011-12 y 2005-06).
6. El mes de máxima actividad es el mes en el que, en comparación con los otros meses de la temporada, los laboratorios reportan la mayor cantidad de especímenes con resultados positivos de influenza. A veces esto ocurre en distintos meses en cada región.
7. La temporada fue, además, menos intensa en general cuando se la compara con las tres temporadas anteriores, incluida la temporada 2013-14, en la que predominaron los virus de la influenza A (H1N1)pdm09.
8. En comparación con las tres temporadas anteriores, en general hubo un menor porcentaje de visitas ambulatorias para la atención de casos de enfermedad similar a la influenza (ILI), así como tasas más bajas de hospitalización y un menor porcentaje de muertes atribuidas a neumonía e influenza.

## **Recomendaciones provisionales de no usar las vacunas LAIV**

[\*\(Volver al índice\)\*](#)

1. Desde febrero del 2010, el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación y los CDC han recomendado la vacunación anual contra la influenza para todas las personas de 6

## Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)

- meses en adelante. Esta recomendación que ha sido calificada como “universal” sigue vigente.
2. Sin embargo, el 22 de junio del 2016 el ACIP votó a favor de que se recomendara un cambio en la política de vacunación contra la influenza en los Estados Unidos para la temporada 2016-2017.
  3. La recomendación del ACIP ha sido revisada y aprobada por el director de los CDC.
  4. Las recomendaciones para la vacuna contra la influenza para la temporada 2016-2017 se publicaron en el Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad (MMWR) de los CDC del 26 de agosto del 2016, que está disponible en <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/rr/rr6505a1.htm> (en inglés).
  5. Los CDC recomiendan lo siguiente, según recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (ACIP) de los CDC:
    - a) Para la temporada 2016-2017 se debe usar la vacuna inyectable, ya sea una vacuna inactivada (IIV) o una vacuna recombinante (RIV) contra la influenza.
    - b) Para la temporada de influenza 2016-2017 no se debe usar la vacuna con virus vivos atenuados en atomizador nasal (LAIV) que se vende con el nombre comercial “FluMist Quadrivalent”.
  6. Esta es una recomendación provisional que aplica solamente a la temporada 2016-2017.
  7. La recomendación de no usar la LAIV se basa en preocupaciones sobre su eficacia. (No hubo preocupaciones de seguridad asociadas a la LAIV).
  8. La LAIV fue aprobada inicialmente durante el 2003 por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) como vacuna trivalente (de tres componentes) con el nombre comercial “FluMist”. Fue aprobada para su uso en personas sanas, no embarazadas de 5 a 49 años, y luego fue aprobada para personas de 2 a 49 años.
  9. Durante el 2012, se aprobó “FluMist Quadrivalent” (una LAIV de cuatro componentes).
  10. Los datos sobre la efectividad de la LAIV no han sido constantes en el tiempo.
  11. Los datos de efectividad de la vacuna LAIV antes de su aprobación y poco tiempo después, indicaron que esta vacuna era comparable o superior a la IIV.
  12. Sin embargo, los datos del 2013-14 y del 2015-16, mostraron una efectividad inadecuada o relativamente más baja de la LAIV contra los virus H1N1 predominantes en circulación.
  13. FluMist Quadrivalent sigue siendo un producto aprobado por la FDA.
  14. Por lo tanto, puede haber algunos suministros de FluMist Quadrivalent disponibles en los Estados Unidos durante la temporada 2016-2017.
  15. Es importante que los médicos y el público sepan que debido a preocupaciones sobre la efectividad de esta vacuna, los CDC recomiendan que no se use durante la temporada de influenza 2016-2017.
  16. La FDA y los CDC desempeñan funciones importantes pero diferentes, con respecto al uso de las vacunas en los Estados Unidos.
  17. La FDA evalúa la seguridad y efectividad de los medicamentos y las vacunas, y tiene autoridad regulatoria para la aprobación de las vacunas en los Estados Unidos. La FDA aprueba el uso de las vacunas y determina el propósito y las poblaciones para las cuales se aprueba (también llamado “indicaciones”). Las vacunas contra la influenza generalmente se aprueban (se indican) para la prevención de la influenza en grupos específicos de edad.

## **Puntos clave sobre la influenza 2016-2017 (continuación)**

18. Los CDC y el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (ACIP) hacen recomendaciones de salud pública sobre el uso de las vacunas aprobadas. La consideración de los datos sobre la efectividad y seguridad a veces llevan a recomendaciones más específicas o más limitadas que las delineadas en las indicaciones aprobadas por la FDA.
19. El cambio en la recomendación pone de relieve la importancia de los esfuerzos continuos para medir y evaluar la efectividad de las intervenciones de salud pública, incluidos los estudios sobre la efectividad de las vacunas, que pueden tener implicaciones significativas en las políticas de salud pública.
20. Este es un ejemplo de cómo se usan los datos nuevos para afinar la práctica de salud pública a fin de que sea más beneficiosa.
21. Con base en las proyecciones de los fabricantes, los funcionarios de salud anticipan que el suministro de las vacunas IIV para la temporada 2016-2017 será suficiente para satisfacer cualquier aumento que se produzca en la demanda a causa de la recomendación del ACIP; sin embargo, es posible que los proveedores deban averiguar con más de un distribuidor o comprar una marca de vacuna distinta a la que normalmente compran.

*MLS-268988\_updated*