

Prepárese para la gripe estacional y pandémica: Estrategias para los proveedores de cuidado y educación en la primera infancia

Hira Khan: Hola a todos. Bienvenidos y gracias por esperar. Mi nombre es Hira Khan y soy gerente de programa del Centro Nacional de Salud y Bienestar en la Primera Infancia. Me complace darle la bienvenida al seminario web de hoy titulado Prepárese para la gripe estacional y pandémica: Estrategias para Head Start y cuidado infantil. La sesión de hoy será presentada por la Dra. Flor Muñoz y el Dr. Timothy Shope. Antes de empezar, tengo algunos anuncios para ustedes. Todos los participantes estarán en modo silencio durante la presentación del seminario web. Habrá una presentación de diapositivas a través del sistema del seminario web.

Si tiene alguna pregunta técnica, por favor, escríbala en el chat en la esquina de su pantalla. Tenemos mucho por cubrir en la próxima hora y media. Por lo tanto, envíe sus preguntas en cualquier momento escribiendo en el cuadro de chat en su pantalla. Responderemos sus preguntas al final del seminario web. Los comentarios, las encuestas y sus certificados estarán disponibles después. Y por último, el seminario web se está grabando y en los próximos días recibirá un enlace donde podrá verlo. Dra. Flor Muñoz y Dr. Timothy Shope, gracias por acompañarnos hoy. Les cedo la palabra.

Dra. Flor Muñoz: Muchas gracias. Y buenas tardes a todos. Soy Flor Muñoz. Es un placer darles la bienvenida a este seminario web en nombre del Dr. Shope y el mío. Y me gustaría comenzar la discusión esta tarde. Si pueden ver mis diapositivas, repasaré los objetivos de este seminario web. Nos gustaría hablar con ustedes hoy sobre la prevención y el tratamiento de la influenza para esta temporada y actualizarlos en las recomendaciones para la temporada de influenza 2019-2020. Nos gustaría enfatizar la importancia de la inmunización contra la influenza para todos en el cuidado infantil y en las escuelas en particular, y nos gustaría compartir con ustedes algunas estrategias para usar en los entornos de cuidado y educación en la primera infancia para prevenir y controlar la influenza en esta temporada. También es importante revisar la preparación para la pandemia de influenza y lo haremos hacia el final de la presentación. Por lo tanto, me gustaría comenzar llevándolos a todos al mismo punto de preocupación con relación a la influenza y por qué deberíamos preocuparnos por la influenza, que es una epidemia que ocurre todos los años.

Y como pueden observar en esta ilustración de triángulo aquí, tenemos una carga significativa de la enfermedad de influenza, generalmente en forma de muchas, muchas enfermedades que ocurren en la población. Estas cifras varían, esta es una estimación de 50 a 60 millones de personas que pueden enfermarse de influenza en un año. Se cree que alrededor del 10 por ciento de la población contraerá gripe. Esto resulta en muchas visitas al médico, millones de ellos y muchos pacientes que terminan en el hospital y vemos que la punta del iceberg es la mortalidad por influenza, que desafortunadamente continúa sucediendo cada año. Y sí vemos la influenza como una enfermedad prevenible por vacunación, por lo que la mortalidad puede prevenirse. Esta ilustración muestra una manera de evaluar las temporadas de influenza año tras año.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades han estudiado las temporadas de influenza en los últimos años y basándose en diferentes parámetros, como la cantidad de enfermedades similares a la influenza, la hospitalización y la mortalidad, pueden determinar la intensidad de la temporada en diferentes poblaciones, incluidos niños, adultos, altos mayores y pueden observar cómo, por ejemplo, como al final, tengo la temporada de 2003-2004, la cual fue una temporada de influenza particularmente intensa para los niños. Esto es cuando comenzamos a documentar la mortalidad infantil y la mortalidad infantil por influenza. Pueden ver que la temporada de influenza 2009-2010 también en la segunda flecha en el medio donde, nuevamente, los jóvenes, especialmente los niños, tenían un riesgo muy alto de complicaciones y mortalidad por hospitalización por la gripe. Curiosamente, el año pasado, 2017-18, fue una temporada con una intensidad muy alta para todas las edades.

Y pueden ver. Lo siento, fue 17-18, pero puede ver cómo la temporada más reciente 2018-19, la que acabamos de terminar, se consideró moderada por estos parámetros, pero resultó en más de medio millón de hospitalizaciones y ven las 36 a 60 mil muertes que se estimaron entre las cuales 136 fueron muertes de niños. Sin duda, el 2017-18 fue la temporada más intensa fuera de una pandemia en los últimos años, pero el 2018-19 fue la temporada de influenza más larga que hemos tenido en más de una década. Duró 21 semanas. En esta ilustración, le muestro la temporada 2018-19 donde puede ver el gráfico que los CDC elaboran cada año, lo que nos da una indicación de los tipos de virus de influenza que están circulando. Entonces, usualmente vemos que los virus de influenza A y de influenza B causan las epidemias anuales de influenza. Y en la última temporada vimos inicialmente influenza A (H1N1), que es lo que se ve en las barras de color naranja o mostaza. Y esto fue reemplazado por la gripe A (H3N2) que está en rojo hacia la mitad y al final de la temporada.

Usted ve que en verde están los virus de influenza B y que representaron una pequeña proporción de los virus de influenza que vimos. Pero, por lo general, un mensaje importante sobre esta cifra es que en un año determinado tiene varios tipos de virus de influenza que circulan al menos dos virus A (H1N1) y (H3N2) y al menos dos virus de tipo B que circulan. Voy a preguntarles primero, esta es una pregunta para el público. Si pueden reconocer la gripe, ¿qué combinación de síntomas describe mejor una presentación común de la gripe? Y esto está abierto para que respondan y puedan ver las diferentes opciones allí. Tos, escalofríos, dolor de cabeza; dolor de garganta, escalofríos, erupción cutánea roja y con picazón; fiebre, dolor de cabeza, vómitos, diarrea; o tos, fiebre, dolor de garganta y dolor en el cuerpo. Les doy a todos un minuto para responder a este. Muy bien, entonces terminemos la encuesta. Creo que tenemos una buena representación de más del 50 % de los que parecen estar en la llamada. Y veo que la respuesta es, como puede ver en pantalla, la respuesta es la D que dice: "Tos, fiebre, dolor de garganta y dolor en el cuerpo".

Ahora pasaremos a este tema. Esta es la respuesta correcta, D. "Tos, fiebre, dolor de garganta y dolor en el cuerpo", y algunos de ustedes seguramente han tenido influenza y reconocerán estos síntomas muy rápidamente. Pero hablemos un poco sobre esto. ¿Qué es la influenza? Tendemos a llamar a casi todo de gripe, síntomas respiratorios o incluso gastrointestinales, pero la gripe es una infección viral del sistema respiratorio. Afecta el tracto respiratorio superior, la nariz, la garganta y también los pulmones. Y tiene síntomas sistémicos, que es lo que lo diferencia del resfriado común. Y sin duda es más grave que el resfriado común. Pueden tener diferentes síntomas como se enumeran allí, incluida la fiebre, que es una característica muy importante de la gripe. También está la tos, que a menudo refleja la infección del tracto de la columna inferior. Y empiezan los malestares. Dolor de cabeza, dolor en el cuerpo, escalofríos, se tiene mucha menos energía de lo habitual, a veces náuseas, vómitos y diarrea y una serie de síntomas que terminan afectando la forma en que funcionamos durante el día.

Por lo tanto, este es solo un recordatorio visual para asegurarnos de que entendemos que, aunque el resfriado común y la gripe pueden ser causados por virus, los síntomas de la gripe son más intensos y sistémicos, lo que significa que tiene dolores corporales y también otros síntomas, además de los respiratorios. Es una enfermedad de fiebre. En comparación con otros virus de resfriado común que también tienden a ser muy comunes, la gripe tiende a ser más grave y causa hospitalización o muerte. Y tenemos una vacuna disponible para prevenirla y hacer pruebas para detectarla. Repasemos brevemente las complicaciones de la influenza en los niños, que pueden ver en esta diapositiva. Teniendo en cuenta los entornos de cuidado infantil, así como las escuelas. Los niños son particularmente susceptibles a las complicaciones de la influenza, especialmente los niños pequeños. Debemos tener en cuenta que la influenza por sí sola, principalmente la infección de influenza puede causar una enfermedad del tracto respiratorio inferior llamada neumonía, por ejemplo.

Estos son los síntomas habituales que mencionamos anteriormente con la fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, pero también podrían tener una tos terrible y dificultad para respirar cuando se tiene neumonía por influenza. Las complicaciones comunes, especialmente en los niños, son las infecciones del oído, por lo que la otitis media, el

crup, que es esa tos fuerte que pueden tener los niños, la bronquiolitis y la neumonía, que, como dije, son las vías respiratorias inferiores, afectan directamente a los pulmones y esto puede provocar una infección bacteriana secundaria que frecuentemente se encuentra en el entorno hospitalario donde tenemos pacientes que ingresan con estafilococos, con SARM o con neumonía por estafilococos, así como otras bacterias que pueden causar una infección secundaria. Los niños e incluso los adultos con influenza también pueden tener inflamación extendida en los músculos; es decir, miositis, miocarditis o infección del corazón y luego incluso algunas manifestaciones del sistema nervioso central, como convulsiones o cambios en el estado mental.

Esto podría llevar a otras complicaciones, como el síndrome de Guillain Barre, el cual se ve con mucha menos frecuencia, pero definitivamente vemos esas convulsiones febriles, especialmente en niños pequeños. La sepsis en los recién nacidos debido a la fiebre y luego a las personas que tienen problemas subyacentes, como asma u otro tipo de enfermedad pulmonar crónica o enfermedad cardíaca, pueden tener estas complicaciones de la gripe con mayor frecuencia que otras. También podríamos ver el síndrome de Reye y, obviamente, la mortalidad, que es la complicación más grave. Ahora, ¿qué pasa con los niños en entornos escolares y guarderías? Son particularmente especiales en términos de transmisión de influenza en una temporada determinada. La influenza tiene un período de incubación muy corto. Significa que desde el momento en que uno está expuesto al virus de la influenza, uno presenta síntomas dentro de uno a cuatro días. El promedio es de unos dos días. Eso significa que el virus puede replicarse y causar síntomas muy rápidamente.

Y una de las preocupaciones que tenemos es que tiene un período de incubación muy largo o un período contagioso en el que pueden tener virus en la nariz y en las secreciones respiratorias el día antes de que aparezcan sus síntomas. Por lo tanto, puede ser contagioso antes de saber que está enfermo e incluso una semana o más después de que comiencen los síntomas. Esto se debe a que la eliminación viral, la excreción del virus a través del seguimiento respiratorio, dura varios días y los niños pequeños en particular tienen un mayor número de piezas virales, partículas y luego pueden transmitirlos durante un período de tiempo más largo porque la eliminación es más larga que en los adultos. Lo que es más importante, tanto los niños como los adultos pueden infectar a otras personas incluso antes de que muestren síntomas de enfermedad, durante el tiempo que tienen síntomas y en el momento en que se están recuperando de la enfermedad debido a la eliminación de estos virus. Esta es una ilustración que muestra nuevamente la importancia de los niños que son los impulsores de la epidemia de influenza cada año.

Los niños, como pueden ver, en preescolar o incluso en edad escolar tienen muchas oportunidades de estar en contacto entre ellos, con otros niños, con miembros de la familia y luego poder transmitir el virus a la familia y a la comunidad, incluyendo poblaciones de alto riesgo. Entonces, ¿por qué tienen un mayor riesgo de infección? Se ha visto como hay niños pequeños que muchas veces nunca han estado expuestos a la gripe o han tenido estos virus, por lo que su sistema inmunitario no ha podido reconocer estas infecciones y tienden a verse afectados por eso. Y están expuestos a muchos gérmenes, tienen muchas oportunidades para compartir, no solo sus juguetes, sino también sus secreciones, y el contacto entre ellos. Por lo tanto, es muy importante tener en cuenta que a pesar de que tenemos mucho cuidado de asegurarnos de que los niños se laven las manos y de que intentemos usar desinfectantes para la piel. Es muy difícil evitar que los niños se toquen los ojos, la nariz y la boca, especialmente cuando comen y realizan tantas actividades, por lo que aún podrían estar transmitiendo.

Puede que no sean tan buenos como los adultos cubriéndose la boca al toser y puede que sean demasiado pequeños para vacunarse. Por lo tanto, debemos tener eso en cuenta en términos de transmisión. Quería mostrarles esto, esta ilustración, que también es presentada por los CDC, donde debemos pensar quién está en riesgo de sufrir complicaciones por la influenza. Hay diferentes afecciones médicas a la izquierda. Desde asma, enfermedades cardíacas, hasta enfermedades renales y el porcentaje de personas que pueden ser hospitalizadas generalmente con influenza, esto es para la temporada del año pasado. Y por ejemplo, pueden tener la

observación de adultos como se ve en las barras azules. Se ve cómo los adultos tienden a tener problemas subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, trastornos metabólicos, como diabetes o incluso enfermedades pulmonares crónicas, como asma y obesidad, como una de las principales razones por las que tienen complicaciones de la gripe y terminan en el hospital.

Pero para los niños en la parte inferior que ven en verde, la mayoría de ellos, al menos un 50 % que están hospitalizados, no tienen afecciones médicas subyacentes. Anteriormente estaban saludables. Así que probablemente, solo debido a su edad, los niños tienen un mayor riesgo de complicaciones. Otras afecciones médicas que ponen en riesgo a los niños son el asma, algunos trastornos neurológicos, especialmente parálisis cerebral o convulsiones, cualquier cosa que impida que los niños pequeños puedan tragar adecuadamente o controlar sus secreciones y luego enfermedades pulmonares crónicas, como asma, prematuridad, etc. Aquí les muestro el efecto que tiene la influenza en términos de mortalidad en niños. En la última temporada 2018-19, se reportaron hasta 136 muertes y se ve la curva que muestra nuevamente el pico de la temporada, similar a las temporadas anteriores, donde la mortalidad oscila entre cien y un par de cientos de niños que mueren de gripe cada año. Como decía, una enfermedad prevenible por vacuna para la cual no deberíamos ver esta mortalidad.

Y cuando se analiza quién muere, estos son datos de la temporada 2017-18, se ve que tanto la influenza A como la B pueden causar mortalidad. Predominó la influenza A en esta temporada, por lo que causó el 60 % de las muertes, pero ambos tipos de influenza A y ambos tipos de influenza B pueden causar mortalidad. También se puede ver que la edad de los niños es variable. Pueden ser desde bebés pequeños, de ocho semanas, hasta adolescentes, la edad promedio de mortalidad fue de aproximadamente siete años y se ve nuevamente que la mayoría de los niños que mueren terminan siendo niños que ingresaron en el hospital, la mitad de ellos sin afecciones médicas. Y esta es una cifra que se informa con mucha frecuencia, casi el 80 % de los que mueren no se habían vacunado. Esto es un llamado de atención que la vacunación es la herramienta más importante para la prevención de la gripe. Las recomendaciones para la vacunación contra la influenza y la prevención de la influenza para 2019-2020 son presentadas y acordadas por todas estas organizaciones.

Los CDC consultaron con el Comité Asesor de Prácticas de Inmunización o ACIP, la AAP, la Academia Estadounidense de Pediatría, la Academia Estadounidense de Médicos de Familia e incluso el ACOG para obstetricia y ginecología. Y todos están de acuerdo en que en Estados Unidos la recomendación es que todos se vacunen contra la influenza, de modo que, todas las personas mayores de 6 meses de edad deben recibir su vacuna contra la influenza. Las poblaciones especiales que debemos considerar para vacunar se enumeran aquí. Como ya he mencionado, los niños, especialmente los niños menores de 5 años deben recibir su vacuna, incluso si están completamente sanos, debido a su alto riesgo de complicaciones. Lo mismo sucede con las personas mayores de 65 años, ya sea que tengan o no afecciones médicas debido a su edad, tienen un mayor riesgo.

También incluimos personal de atención médica, mujeres embarazadas, cualquier persona que esté en contacto con personas de alto riesgo, incluida la edad y todas las afecciones médicas subyacentes que se han descrito anteriormente, que incluyen asma, enfermedades cardíacas, diabetes y otras enfermedades crónicas, enfermedades renales o neuromusculares, deben ser poblaciones en riesgo que necesitan ser vacunadas. Las recomendaciones de vacunación para 2019-2020 no han cambiado, ya que se recomienda la vacunación contra la influenza para todas las personas a partir de los seis meses de edad. Ahora, este año, tanto la vacuna inactiva contra la influenza, la cual va con el acrónimo IIV, como la vacuna viva atenuada contra la influenza, LAIV, proporcionada con una inyección o aerosol nasal. Ambas se pueden usar esta temporada como se indica en su etiqueta sin preferencia. Esta es una armonización donde la Academia Estadounidense de Pediatría y el ACIP de los CDC pueden tener tanto la IIV como la LAIV. Tenemos vacunas trivalentes o cuadrivalentes.

Las trivalentes incluyen dos influencias A y una B, las cuadrivalentes incluyen dos influencias A y dos B y cualquiera puede utilizarse sin preferencia. Considerando que, todas las vacunas pediátricas para 2019-2020 serán vacunas

cuadrivalentes este año. Entonces, todas tendrán dos cepas A y dos B. Las contraindicaciones para la vacunación, y esto es cierto para todas las vacunas, son básicamente cualquier reacción alérgica intensa a cualquier componente de la vacuna. Precauciones, lo que quiere decir que quizás debamos discutir esta indicación con el proveedor, ya que, si hay alguien con la enfermedad febril aguda que requiera un tratamiento específico, su sistema inmunitario podría estar trabajando para superar esa enfermedad. Por lo tanto, es mejor diferir, retrasar un poco. Y luego, las personas con antecedentes de síndrome de Guillain Barre podrían tener una preocupación y es importante discutirlo con los proveedores. Estas son algunas actualizaciones sobre las cepas que se incluyen en la vacuna contra la influenza estacional 2019-2020 y pueden ver que para las vacunas trivalentes, los dos virus de la influenza A se han actualizado.

Estos serán diferentes este año en comparación con la vacuna del año pasado y se puede decir esto porque la cepa H1N1 es una cepa del 2018 y la H3N2 es similar a una cepa del 2017. Los virus B, uno que contenga la vacuna trivalente como un linaje Victoria en comparación con el virus B en el cuadrivalente será Yamagata, que incluye todo lo que está en el trivalente más el B Yamagata en su composición. Por lo tanto, es importante tener en cuenta que para B las cepas no cambian, y para A, serán cepas nuevas en la próxima vacuna. Y quería mostrarles esto, no es que tengan que preocuparse mucho por los detalles, sino para aclarar que en 2019-2020 todas las vacunas para niños serán cuadrivalentes, por lo que tienen dos cepas A y dos B, que son las cepas esperadas que circularán y que tenemos diferentes tipos, tres tipos diferentes principalmente. Una es la vacuna inactiva que se administra como una inyección a base de huevo, producida en huevos. Entonces, tenemos cuatro productos diferentes.

Y lo que es más importante, tienen diferentes composiciones, diferentes representaciones, en jeringas previamente rellenas o viales multidosis y diferentes dosis y pueden ver aquí que están básicamente disponibles para cualquier niño a partir de los seis meses y se pueden administrar a diferentes edades. El segundo grupo es una vacuna basada en cultivo celular, que está disponible para niños de cuatro años en adelante y luego la vacuna viva atenuada contra la influenza que también está hecha a base de huevo. Y pueden ver cómo está disponible para niños de 2 años y mayores que tienen indicaciones específicas para esa vacuna. Quería compartir con ustedes un poco de los datos de eficacia de las vacunas contra la influenza estacional. Entendemos que la vacuna contra la influenza no tiene una protección del 100 % cada año.

La protección o la eficacia varían según diversos factores, no solo qué cepa contiene la vacuna y si coincide con la cepa del virus de la influenza que está circulando, sino que, como pueden ver, varía según la edad de la persona que recibe la vacuna, cuándo se administra la vacuna y otros factores del anfitrión, como las afecciones médicas subyacentes. Y es variable, pero tenemos una cobertura, estos son datos del año pasado, donde tuvimos una eficacia menor para la cepa de 3 y 2 años que redujo la eficacia en general a casi el 30 %. Pero para H1N1 fue mucho mejor, casi el 60 %. Por lo tanto, varía y es importante saber que vacunarse ofrece la oportunidad de tener protección a pesar de que la protección varía de un año a otro. Y también quería señalar esto porque hablamos de protección contra la infección de la gripe, pero más importante que eso es la protección contra las complicaciones de la gripe. Entonces, estos son dos estudios que me gustaría mencionar, para que puedan discutir esto con las familias si tienen dudas.

Un estudio que analizó la hospitalización y la unidad de cuidados intensivos para niños vacunados tenían entre un 74 y un 82 % menos de riesgo o era menos probable que ingresaran en la UCI por influenza, lo que demuestra que cuando se vacunan adecuadamente, los niños que reciben la vacuna contra la gripe tendrán menor riesgo de hospitalización, es decir, de una gripe con complicaciones. Y el segundo estudio analizó la mortalidad. Nuevamente dos tercios de un menor riesgo de mortalidad del 65 % cuando los niños fueron vacunados en comparación con aquellos que no lo hicieron durante varias temporadas. Es muy importante que tengamos esto en mente. Estoy llegando al final. Entonces, quería hacerte un par de preguntas adicionales aquí como cuestionario. Aquí tienen a la pequeña Sophia de 18 meses que recibió dos dosis de la vacuna contra la gripe el año pasado. Y quería

preguntarles, ¿cuántas dosis de la vacuna contra la gripe necesita ella esta temporada? Ninguna, una dosis, dos dosis, administradas con dos semanas de diferencia, o con al menos cuatro semanas de diferencia.

Veo que todos están respondiendo. Muy bien. Sigamos adelante y finalicemos la encuesta, porque veo que hay una respuesta muy abrumadora. El 91 % de ustedes dijo que necesita una dosis, y esta es la respuesta correcta. Solo quiero mencionar que es importante asegurarse de que los niños pequeños, es decir, de 18 meses, de seis meses a ocho años, reciban la cantidad correcta de dosis de la vacuna contra la influenza. Y este es el algoritmo actualizado que tiene la recomendación de la Academia Estadounidense de Pediatría. Aquí ven que tenemos dos grupos. Una es la primera parte a la izquierda, que son niños de 6 meses a 8 años, y a la derecha se ven niños de 9 a 17 años. Los niños que tienen 9 años o más solo necesitan una dosis de la vacuna contra la gripe, aunque se hayan vacunado antes o hayan tenido la enfermedad de la gripe. Ellos solo necesitan una.

Pero los niños pequeños de 6 meses a 8 años en realidad tienen menos capacidad de respuesta y tienen niveles protectores de anticuerpos con una sola dosis, especialmente si es la primera vez que se vacunan. Entonces, uno debe entender que si ya han recibido al menos dos dosis, antes de julio porque esta es una nueva vacuna para esta temporada, entonces solo necesitan una dosis, pero si nunca han sido vacunados o si lo han hecho, pero no recibieron al menos dos dosis antes, incluso si es en diferentes temporadas, necesitan recibir dos dosis de la vacuna. Es importante destacar que si tienen, por ejemplo, un niño de 8 años que nunca se ha vacunado, necesita dos dosis, incluso si cumplió 9 años durante la temporada. Si comienza a los 8 años y está listo para determinar que necesitan dos dosis, deben continuar y completar las dos dosis incluso si cumplen años durante la temporada. Entonces, ¿cuándo debemos vacunarnos? Esto es solo para completar las recomendaciones.

Idealmente, necesitamos vacunarnos contra la gripe antes de que la gripe comience a circular en la comunidad, para que estemos preparados y protegidos. Por lo tanto, es importante ofrecer la vacuna tan pronto como esté disponible y decimos que idealmente para fines de octubre, así que "inmunizarse antes de disfrazarse", antes de Halloween. Ese sería nuestro objetivo. Y las vacunas deben continuar ofreciéndose mientras los virus de la influenza estén circulando porque existe la posibilidad de tener influenza hasta la primavera y más de un virus de influenza está circulando. Entonces, incluso si contraen la gripe, deben vacunarse. Y esta es otra prueba. ¿Para quién no se recomienda la vacuna contra la influenza? Para concluir, asegurémonos de que tenemos claras sus recomendaciones y los grupos de alto riesgo. Entonces, ¿para quién no se recomienda? ¿Es para el personal de salud? ¿Es para mujeres que están amamantando? ¿Bebés menores de 6 meses? ¿Contactos domésticos de niños pequeños? ¿O contactos domésticos de niños con afecciones de alto riesgo? Esto es genial.

Creo que el mensaje es bastante claro. Vamos a terminar la encuesta. Y tengo una abrumadora mayoría. El 97 % de ustedes respondió que deberían ser los bebés menores de 6 meses, lo cual es exactamente correcto. Y es por esto que no tenemos una vacuna para bebés menores de 6 meses. Estos bebés dependerán de los anticuerpos maternos que reciban en el momento del nacimiento. Esta es exactamente la razón por la que necesitamos vacunar a las embarazadas cada vez, cada año y cada embarazo, y esto protegerá a los bebés durante unos meses y, después de eso, vacunar a todos en la casa, sobre todo si el bebé nace durante la temporada de gripe, para que también evitemos la transmisión en el hogar. Y tengo otro punto que señalar en otras recomendaciones y esto es a través de otro cuestionario.

Entonces, la pregunta aquí es que tienen al pequeño David que es alérgico a los huevos y tiene tres años y necesita venir, pero los padres están preocupados porque dicen que la vacuna contra la gripe se hace en huevos. ¿Qué le dirían? ¿No debería vacunarse contra la gripe por su alergia al huevo? ¿Debería recibir una vacuna contra la gripe que no contenga huevo? ¿O debería recibir la vacuna contra la gripe igualmente porque los niños alérgicos al huevo pueden recibirla, como cualquier otra vacuna? La otra opción es que puede recibir la vacuna contra la gripe, pero debería ver a un alergólogo y el alergólogo debería ponérsela. Esto es interesante. Veo que hay una mayoría. Dejaré esto por un minuto más. OK, cerremos la encuesta y veamos si tenemos un consenso aquí. En realidad la

mayoría de ustedes respondió que David solo debería recibir una vacuna contra la gripe sin huevo. El 65 % de ustedes dijo eso. Veamos la respuesta correcta.

La respuesta correcta es que, en realidad David puede vacunarse contra la gripe porque ser alérgico al huevo no significa que sea una contraindicación. En realidad, la vacuna contra la gripe se puede recibir como cualquier otra vacuna. Y no debería haber ninguna precaución adicional para recibir la vacuna contra la gripe en niños que tienen antecedentes de alergia al huevo. Y me alegra ver que podemos transmitirles este mensaje. Esto es parte de la política de AAP en la que ustedes pueden ver que todos los niños con alergias al huevo pueden recibir la vacuna contra la influenza sin precauciones especiales que no sean las recomendadas para las vacunas de rutina. Eso incluye las vacunas que se hacen en los huevos, que es la mayoría de las vacunas para niños. ¿Por qué? Los datos de al menos 28 estudios diferentes en los que se evaluaron más de 4000 participantes alérgicos al huevo, incluidos niños y personas con alergias severas a los huevos, y después de recibir la vacuna contra la influenza y lo que se identificó es que a pesar de que tenían esta historia incluso con alergias agudas, no hubo reacciones alérgicas agudas que incluyeron anafilaxia o síntomas respiratorios después de recibir la vacuna contra la gripe.

Los estudios se enumeran allí en esta diapositiva. Y con base a esto, en realidad, esta es la segunda o tercera temporada en la que no nos preocuparemos por la vacunación contra la influenza y aquellos que son alérgicos al huevo por estos datos que muestran que no debería haber ninguna precaución específica para estos niños y personas con alergia. No se preocupen, pueden recibir cualquier vacuna. Y luego terminaré preguntando ¿la estrategia del nido tiene sentido? y ¿qué es la estrategia del nido? Estoy viendo esto aquí en el contexto de proteger a los niños al vacunar a cualquiera que los cuide. No solo los miembros de la familia, sino también los cuidadores, nosotros como personal de atención médica, como proveedores de cuidado infantil. Mientras más vacunas tengamos, mayor cobertura de vacunación, tenemos menos probabilidades de infectarnos y, luego, menos probabilidades de que los niños estén expuestos al virus de la influenza, lo que significa que protegeremos a los niños pequeños. Esta es la meta.

Y si le preguntan a alguien o, esta es una encuesta en la población sobre si ¿deberían vacunarse contra la influenza los proveedores de atención médica y de cuidado infantil? La mayoría de las personas, más del 90 % piensa que lo hacemos, deberíamos hacerlo. Es importante tener esto en mente. Deberíamos vacunarnos para proteger a nuestros pacientes y a nuestros niños que cuidamos. Terminaré aquí diciendo que si todo lo demás falla, y desafortunadamente usted aun así contrae la gripe, tenemos tratamiento y el tratamiento de la gripe en los niños, pero también en cualquier persona no requiere confirmación de laboratorio. Y es eficaz. Pueden comenzar el tratamiento tan pronto como crean que tienen gripe. Los médicos le proporcionarán esto para que puedan tener una enfermedad de menor duración. Si comienza de inmediato después de los primeros síntomas, el primer día más o menos, podría mejorar en un par de días y acortar la duración en más de un día.

Algunas veces incluso se puede acortar hasta por tres días. Se tiene un menor riesgo de complicaciones por la gripe y una menor probabilidad de hospitalización e incluso de mortalidad. Tenemos muchos medicamentos, tenemos tres inhibidores de la neuraminidasa, también Tamavir, Zanamivir y Peramavir, administrados de diferentes maneras. Y uno nuevo para personas de 12 años en adelante, llamado Baloxavir. Definitivamente recomendaremos tratar a cualquier persona que esté en el hospital con gripe, a cualquier persona que tenga una enfermedad grave progresiva y a cualquier persona que corra riesgo de complicaciones, incluso si no están en el hospital, debe tratar de recibir tratamiento y cualquier persona que tenga influenza y quisiera asegurarse de que no se enfermen o si tienen personas con alto riesgo en el hogar también deben recibir tratamiento. Voy a terminar aquí y dejaré que el Dr. Shope les brinde recomendaciones adicionales para los entornos de cuidado infantil. Muchas gracias.

Dr. Timothy Shope: Gracias, Dra. Muñoz por esa excelente presentación. Disfruté viendo a todos ustedes comentar de dónde vienen en la sala de chat aquí y veo que tenemos al menos un participante de Guam y solo quería

enviarles un "Hafa Dei". Ahí es donde pasé dos años después de mi residencia cuando estaba en la Marina y cuando me interesé por primera vez en enfermedades infecciosas y cuidado infantil. Quisiera disculparme. Sé que algunos de ustedes están teniendo dificultades con el audio. Y si no han visto en los comentarios escritos, le enviaremos un enlace después del seminario web con audio para que lo escuchen cuando puedan. Lo que me gustaría hacer es pasar de la información general que la Dra. Muñoz les dio, a una información más específica sobre sus entornos particulares y cómo lidiar con la influenza. Lo que es realmente especial acerca de la influenza en sus entornos es que ustedes atienden a la población más vulnerable en riesgo de complicaciones por la influenza, como la muerte, la hospitalización, la ausencia escolar y las infecciones del oído y ese tipo de cosas.

Y ustedes también cuidan a ese grupo de edad muy vulnerable de niños menores de 6 meses que aún no pueden ser vacunados. Además, en sus entornos, los métodos típicos que usan las personas mayores para prevenir la influenza son difíciles de emplear, como las intervenciones no farmacéuticas o NPI. Eso significa distanciamiento social, tratar de mantenerse separados unos de otros que los niños pequeños, eso es exactamente lo contrario de lo que quieren hacer. Enseñarles sobre la higiene de las manos y la etiqueta respiratoria. Hacerlo de manera eficaz puede ser difícil, la exclusión del cuidado tiene sus desventajas en términos de afectar la capacidad de trabajo de los padres y examinaremos qué tan eficaz puede ser para prevenir la propagación, y luego el control de infecciones es a veces difícil también debido a la forma en que se propaga la gripe. Y además de esos otros factores, los niños traen la gripe a sus casas y la transmiten a su comunidad. Su entorno particular es realmente importante para tratar de interrumpir esa propagación de una comunidad a otra. Comencemos con el caso aquí.

Usted es el director de un centro de cuidado infantil y el año pasado, durante la temporada de gripe, dos niños de su centro fueron hospitalizados por complicaciones de la gripe. Desafortunada o afortunadamente, lo siento, se recuperaron y no sufrieron ningún problema de salud a largo plazo. Sin embargo, esta experiencia lo impulsó a hacer el mejor trabajo posible para abordar el brote de influenza esperado para esta temporada. Y este es un muy buen momento para pensar en esto aquí en octubre, porque este es un mes oportuno para vacunarse contra la influenza. Entonces, ¿qué tipo de cosas cree que usted puede hacer para controlar la influenza en su entorno? Me gustaría que lo escriban o lo hablen, si están escuchando con más de una persona, que se les ocurran algunas ideas sobre lo que podría hacer este año para tratar la influenza. Tómense un momento para pensar sobre esto. Veo algunas de sus respuestas escritas en el cuadro de chat y eso es increíble, solo quiero que piensen.

He encontrado algunas respuestas posibles; podemos inmunizar, podemos intentar controlar y prevenir las infecciones y podemos considerar la exclusión, que es negar la entrada de un niño enfermo o un miembro del personal a una instalación o pedirles que se vayan si presentan síntomas después de haber llegado. OK. Estamos, esta es otra pregunta para ustedes, y haremos una encuesta de esto. ¿Cuál es el método más eficaz para prevenir la influenza en entornos de cuidado infantil? ¿Vacunación? ¿Control y prevención de infecciones? ¿O exclusión? Les daré un momento para responder. Veo que las respuestas ya están llegando. OK, un poco más de tiempo. Está bien, genial. Bueno, tenemos una tendencia: alrededor del 75 % de ustedes piensa que la inmunización es la respuesta correcta, control y prevención de infecciones en alrededor del 20 al 25 %. Y, de hecho, tienen razón. La inmunización es el método más eficaz. Revisaremos cada uno de estos métodos y exploraremos en qué consiste la ciencia detrás del enfoque para tratar de prevenir la influenza. Inmunizar es definitivamente el método más eficaz.

El control de infecciones significa practicar la higiene de las manos, cómo cubrirse la boca al toser o estornudar, limpiar y desinfectar las superficies. Y todas estas prácticas son realmente importantes, pero, menos eficaces que la vacunación contra la gripe y la exclusión puede ayudar, pero es menos eficaz que la vacuna. Repasemos los hechos detrás de esto. Una de las cosas que creo que mucha gente se da cuenta e incluso una razón por la cual algunas personas no se vacunan contra la influenza es que no piensan que contraerán la gripe con mucha frecuencia. Bueno, lo que sabemos de los estudios en cuidado infantil es que los niños se infectan a un ritmo bastante alto, ya que la mitad de los niños en un centro de cuidado infantil pueden infectarse con influenza

cualquier año. Sin embargo, no todos esos niños son sintomáticos. Los niños que realmente se enferman de gripe cada año tienen entre 10 y 40 %, alrededor del 25 %. Eso significa que un niño probablemente solo se enfermará uno de cada cuatro años a causa de la gripe.

Ustedes vieron los datos que presentó la Dra. Muñoz, donde la vacuna contra la influenza realmente puede variar en términos de cuán eficaz es, desde alrededor del 10 % hasta el 60 %. La vacuna nasal completa estuvo en el extremo superior hasta hace unos cuatro años. Parecía la mejor opción para los niños pequeños y luego no estaba funcionando y la tomamos, la quitamos de las recomendaciones durante algunos años y se ha rediseñado y ahora se ha vuelto a introducir este año. Aunque la vacuna no es 100 % eficaz, creo que lo que vieron en los datos que la Dra. Muñoz ya presentó es mucho menos probable que contraiga la gripe o sea hospitalizado o muera por causa de la gripe. La otra cosa es que, enfermarse de influenza una vez cada cuatro años no es una razón para no vacunarse contra la gripe cuando se piensa en otras vacunas como el sarampión. Nadie cuestiona contraer el sarampión. Bueno, la probabilidad de contraer sarampión es mucho menor que una vez cada cuatro años si no se está vacunado.

Realmente deberíamos estar viendo la influenza creo que mucho más en serio, esta es la peor enfermedad prevenible por vacuna que existe. Cuando pensamos que 100 niños mueren cada año a causa de la gripe, podemos tomar todas las otras enfermedades prevenibles por vacunación y sumarlas todas, y no llega a estar cerca de 100 niños que mueren cada año. Debemos poner la influenza donde merece estar, en la parte superior de la lista de importancia. Ahora, ¿cómo les va a los centros de cuidado infantil en Estados Unidos? Bueno, acabamos de terminar un estudio en 2016 en el que analizamos centros de cuidado infantil con licencia de EE. UU. y les preguntamos a los directores cuáles eran sus prácticas con respecto a los requisitos para la vacuna contra la influenza. Para los niños, solo el 24 % de los directores requieren la vacuna contra la gripe y el 60 % de los centros no rastrean la vacuna contra la gripe.

Para los cuidadores adultos, solo el 13 % de los directores exigieron que los cuidadores adultos recibieran la vacuna contra la gripe y el 51 % de los centros no rastrean la vacuna contra la gripe. Eso fue bastante desalentador y esos son sus requisitos de informe, las tasas de vacunación reales podrían ser más altas. Solo tenemos un par de estudios; uno de Ohio, uno de St. Louis, que observa las tasas de vacunación de proveedores de cuidado infantil y puede ver que son bastante bajas, 22 % a 30 % en Ohio y 58 % y 47 % en St. Louis. Sin duda tenemos un largo camino por recorrer para aumentar esas tasas de vacunación mucho más. OK, estamos listos para otra prueba. ¿Cómo se propaga la gripe? Seleccione todos los que son correctos. Puede haber más de una respuesta. Desde las manos sucias, desde cambio de pañales, flota en el aire y pasa a los pulmones, al caer gotas en la cara de otras personas, al tocar superficies contaminadas y luego tocarse la cara. OK, veo que las respuestas están llegando y hay muchos clics que salen aquí. Me encanta.

Por cierto, tendremos tiempo para responder preguntas al final, así que pueden escribirlas en el cuadro de chat y las veremos al final. OK, veamos los resultados aquí. Tenemos el 22 % que dice desde las manos, flota en el aire y llega a los pulmones, el 48 %. El 78 % dice que las gotas y tocar las superficies contaminadas, el 83 %. Bien, veamos la respuesta correcta aquí, mejor dicho las respuestas, las gotas y tocar superficies contaminadas son las respuestas correctas. Entonces, veamos esto. Como puede ver en esta imagen del estornudo, esas son gotas grandes. Van, viajan unos tres pies y normalmente caen al suelo o caen en superficies, pero como su hijo está en cuidado infantil, van un pie y medio y caen en la cara de su mejor amigo y luego esas gotas llegan a las membranas mucosas, como los ojos, la nariz y la boca, e ingresan al cuerpo del niño y pueden causar una infección. Algunas de esas gotitas terminarán en las superficies y el virus puede sobrevivir durante cierto período de tiempo en las superficies.

Y si alguien toca las gotas y luego toca una de esas membranas mucosas, también pueden causar una infección. Pero es menos común causar una infección de esa manera. Bien, echemos un vistazo a entender cómo se propaga

la influenza. Veamos el control y la prevención de infecciones como el método para reducir la gripe. Revisamos los métodos, estos están cubiertos ampliamente en El cuidado de nuestros niños, puede buscar los métodos recomendados de control y prevención de infecciones mediante una base de datos de búsqueda y es gratis. Otra fuente de información es Manejo de enfermedades infecciosas, es el libro que edito junto con Sue Aronson y, por cierto, acabamos de publicar la quinta edición, hace casi dos semanas. Ya está a la venta. Y sabemos por nuestro estudio de 2016 que casi las tres cuartas partes de todo el cuidado infantil con licencia de EE. UU. usan esta referencia al menos en una de las ediciones anteriores. La misma información está disponible allí.

OK, es momento para otra encuesta. ¿Hasta qué punto podemos reducir las enfermedades respiratorias en el cuidado infantil grupal utilizando excelentes métodos de control de infecciones? ¿Podemos reducirlo al 100 %? ¿75 %, 50 %, 25 %? Les daremos un tiempo para pensar. Las respuestas están llegando de nuevo. Y veo que la respuesta más alta es que aproximadamente dos tercios de ustedes piensan una reducción del 75 % y un 25 % piensan en una reducción del 50 %. Las otras dos opciones tienen muchas menos respuestas. Vayamos a la respuesta correcta y desafortunadamente es un poco, no es tan bueno como quisiéramos. Los estudios muestran alrededor de la reducción del 25 %. Podemos obtener una mejor reducción en los niños en edad escolar que son mayores, pero no es muy bueno para los niños de 0 a 5 años, el grupo de edad que ustedes cuidan. Los estudios muestran una reducción de entre el 17 y el 35 % para enfermedades similares a la gripe, es cuando hay fiebre y síntomas respiratorios.

Con el uso de desinfectante de manos cada hora, ese número se acerca al 35 %, por supuesto, que es muy difícil de implementar en la práctica, pero un régimen común más estándar solo tuvo una mejoría más modesta y solo benefició a niños menores de 2 años. Y entre otros estudios algunos han demostrado un beneficio, otros no han mostrado ningún beneficio. Aunque, en general, el beneficio es bastante pequeño. Y lo que realmente nos preocupa son los niños que se enferman tanto que no pueden asistir, esos son los niños que se quedan en casa o tienen que ir al médico o incluso ser hospitalizados y eso se trata de una disminución del 10 % cuando se implementan medidas de control de infecciones realmente estrictas en un entorno de investigación y luego se miden. Es un poco desalentador. Sé que han pasado mucho tiempo en esto y aún deberían hacerlo, pero deben entender que no es tan eficaz como la inmunización. No dejen de realizar el control de infecciones porque ayuda a prevenir otras infecciones, sobre todo las enfermedades diarreicas.

Y no deben cambiar sus prácticas para la temporada de gripe, a menos que considere lavarse o desinfectarse las manos con un producto a base de alcohol más frecuentemente. Y creo que la razón por la que no estamos viendo tanto beneficio como nos gustaría es aquella imagen que vimos del estornudo, las gotas vuelan de un niño a otro. Es muy difícil detener la propagación en ese tipo de situación, a menos que todos tengan mascarillas y no estamos recomendando eso. Tomemos otro caso, una maestra o cuidadora en un aula para niños pequeños ve informes en los medios de comunicación de que es temporada de gripe y ve que Susie se ha enrojecido, ha estado tirada en el suelo durante la última hora y tiene tos y secreción nasal y quiere estar cargada todo el tiempo. La cuidadora le toma la temperatura y es de 104. Y cuando la madre de Susie llama, está frustrada porque tiene que venir a buscarla.

Cuando llega, se da cuenta de que Bobby, un compañero de clase de Susie, también tiene goteo nasal y dice: "¿Por qué él no necesita ser excluido también?". Bobby está jugando y correteando con los otros niños. Entonces, otra encuesta. ¿Por qué se excluye a Susie? Estoy seguro de que tendrán que responderle esta pregunta a la madre de Susie. ¿Cuál es su respuesta? ¿Que tiene secreción nasal y tos, que tiene fiebre, que necesita demasiados cuidados, que no puede participar en actividades, que tiene fiebre y síntomas respiratorios? Y de nuevo, hay más de una respuesta correcta. Veo que las respuestas están llegando. Y las respuestas más populares son: que tiene fiebre, tiene fiebre y síntomas respiratorios y no puede participar en actividades. Veamos cuáles son las respuestas correctas.

En realidad hay tres respuestas correctas aquí. Ella requiere demasiada atención y no puede participar en actividades. Esos son dos de los principales criterios de exclusión para cualquier enfermedad, incluida la gripe. Si los niños requieren demasiada atención o no pueden participar en actividades, en otras palabras, necesitan ser sostenidos todo el tiempo, entonces deben ser excluidos. Y ni siquiera tiene que preocuparse por el tipo de enfermedad que tienen. Ahora, la fiebre por sí sola no es motivo de exclusión. Tiene que haber un cambio de comportamiento asociado y los niños con secreción nasal y tos no necesitan ser excluidos siempre que participen adecuadamente. No tienen fiebre y, por eso, A y B no son correctos. E es correcto porque Susie tiene fiebre y síntomas respiratorios, por lo que debe ser excluida. Y la razón por la cual Bobby no necesita ser excluido, tiene goteo nasal, pero está actuando de manera normal. Hablemos sobre la exclusión por la influenza y por qué es un poco difícil llegar a algún tipo de recomendación general sobre qué hacer con la influenza.

No queremos excluir únicamente para la prevención de la propagación. Como señaló la Dra. Muñoz, los niños tienen el virus de la influenza, son contagiosos o infecciosos un día antes de que se desarrollen los síntomas y pueden eliminar ese virus. En otras palabras, el niño aún puede ser infeccioso por más de una semana en niños más pequeños con bastante frecuencia, incluso hasta dos semanas. Los niños mejoran antes de ese momento, no deberían tener que quedarse en casa durante dos semanas completas, pero aún así podrían estar propagando ese virus. La idea es que muchos niños, como describí, pueden infectarse, pueden ser contagiosos, pero en realidad no tienen síntomas, incluso antes de la enfermedad o después de que la enfermedad haya pasado. En realidad, no sabemos si la exclusión reduce la propagación de la influenza. El otro problema es que no podemos decir qué niños tienen influenza. Hay una superposición entre los síntomas de la influenza y los virus del resfriado común.

Los niños con influenza tienen el potencial de enfermarse mucho más y terminar hospitalizados e incluso morir, mientras que eso no es cierto para los virus del resfriado común. Pero algunos niños con influenza presentan la enfermedad bastante leve. Los estudios muestran que incluso en medio de la epidemia de gripe, cuando pasa por nuestra comunidad y parece que todos están enfermos de gripe, la mayoría de las personas que parecen tener gripe, en otras palabras, tienen fiebre y enfermedades respiratorias, en realidad tienen un virus aparte de la gripe. No podemos excluir a todos los que puedan tener influenza, como Bobby, si no requiere atención adicional y está participando en actividades. ¿Qué niños deben ser excluidos?

Las dos razones: no participar en actividades, requieren demasiada atención, fiebre y síntomas respiratorios, y una vez que sabemos que tienen fiebre y tienen influenza, la cantidad de virus que tienen es mayor mientras tienen fiebre y luego cualquier otro criterio de exclusión descritos en el manejo de enfermedades infecciosas o el cuidado de nuestros niños también tienen los criterios de exclusión disponibles. La idea es que este enfoque puede reducir parte de la propagación de una enfermedad grave prevenible por vacuna como la influenza. Después de considerar la eficacia de las diversas opciones para controlar la gripe, si deciden enfocarse realmente en las vacunas este año, deben tener un programa en el que se concentren tanto en los cuidadores adultos como en los niños. Lo que recomiendo, creo que todos necesitamos cambiar la forma en que hablamos sobre la influenza. Necesitamos hablar sobre la influenza como requisito. El Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización o ACIP, ese es el comité que decide qué vacunas se recomiendan cada año.

Es un comité de los Centros para el Control de Enfermedades y describen todas sus vacunas, incluida la influenza, según lo recomendado. Convertimos estas recomendaciones en requisitos a nivel estatal a través de las legislaturas. Y generalmente se centran en niños en edad escolar, pero algunos estados tienen requisitos para la asistencia a cuidado infantil. No hay leyes contra la exigencia de vacunas para su programa antes de que lo haga el estado. Los estados a menudo se retrasan en sus leyes y usted puede implementar un requisito, aunque no exista a nivel estatal. Quiero asegurarme de que todos entiendan eso. Somos adultos, creo que debemos pensar en los sistemas de atención médica. Algunos sistemas de atención médica requieren la vacuna contra la influenza como condición de empleo. Y eso se debe a que las personas en los hospitales, por ejemplo, atienden a pacientes

vulnerables cuyos sistemas inmunes pueden estar comprometidos o podrían tener otras enfermedades. Y esperan que las personas que los cuidan no los enfermarán más al contagiarles de influenza.

¿Por qué el cuidado infantil debería ser diferente? Ya hablamos de que este grupo de edad es extremadamente vulnerable a la influenza. Tenemos el deber de proteger a los niños, especialmente a los menores de 6 meses que no tienen la opción de vacunarse porque no hay vacuna para ellos. Queremos protegerlos. Todos los que los rodean en su familia, todos los demás niños y los adultos con los que entran en contacto. Esto se llama estrategia del nido. Hay algunos estados que tienen leyes que requieren la vacuna contra la influenza para los proveedores de cuidado infantil en California y Rhode Island. Esos son los únicos dos estados que he encontrado que tienen estas leyes y he buscado esto muy recientemente, pero si están en un estado donde hay un requisito, háganmelo saber. Muchos estados recomiendan, pero aún no requieren la vacuna contra la influenza. Ahora hay más apoyo del que se podría pensar entre los padres cuyos hijos asisten a cuidado infantil.

El 74 % piensa que es importante que el personal de cuidado infantil reciba la vacuna contra la gripe y el 80 % del personal y los padres apoyan los programas de vacunación obligatoria. Entonces, creo que tendrían mucho apoyo para desarrollar sus propios requisitos en sus programas. No hay por qué esperar. Empiecen desde ya. Cuando hablamos de niños, hay un poco más de acción en el frente legislativo. Hay requisitos en Connecticut, Nueva Jersey, Ohio, Rhode Island y la ciudad de Nueva York, y acabo de enterarme hace poco de que en Pensilvania, el código requiere todas las vacunas recomendadas por ACIP, incluida la gripe. Y esto no se hizo cumplir en gran medida en Pensilvania. Pero este año parece haber más impulso para exigir esto en Pensilvania y ciertamente hay una ley para eso. Ahora, una vez más, ninguna ley previene la vacuna contra la influenza recurrente para niños en sus programas, adultos o niños. Hay otros argumentos que pueden usar.

Existe un argumento financiero: los adultos con influenza deben quedarse en casa y, por lo tanto, podrían perder parte de su sueldo, hay menos cuidadores para cuidar a la misma cantidad de niños o se ven obligados a buscar a un cuidador sustituto que a lo mejor no tiene la misma experiencia o no está bien capacitado. Los niños con influenza pueden tener fiebre por hasta cinco días. Por ello, los padres tendrían que estar en casa cuidando de ellos durante ese tiempo, si llegaran a estar dispensados durante ese tiempo. Por lo tanto, esos padres pueden perder parte de su sueldo. Y los niños pueden transmitir la gripe a otros miembros de la familia y eso puede ser una especie de bola de nieve dentro de una familia determinada que requiere que los adultos se queden en casa. A menudo podemos apelar a la conciencia social, necesitan proteger a los niños vulnerables, aquellos que aman. O podrían transmitir la gripe a su familia.

Si usted es un trabajador del cuidado infantil, tiene un alto riesgo de estar expuesto a la influenza y puede tener algunos miembros de la familia que también son particularmente vulnerables a la influenza y luego a los niños, para proteger a otros niños o personas vulnerables y miembros de la familia también. También tenemos que abordar las creencias de las personas sobre la salud y las barreras, y hay algunos estudios que identifican las principales razones para adultos y niños de por qué no se vacunan contra la influenza. En términos de creencias, las personas dicen que las personas sanas no necesitan la vacuna contra la gripe, nunca contraen la gripe, es poco probable que se enfermen de gripe, o no corren el riesgo de contraerla. Y de nuevo, ya lo hemos revisado. Las personas no se enferman de gripe todos los años, pero no se puede predecir qué tan grave será la gripe ni predecir cuándo te vas a enfermar. Y una vez que te enfermes, qué tan grave será. Acceso: es difícil para los proveedores de cuidado infantil, por ejemplo, ver a sus médicos, no tienen tiempo.

Y algunas veces cuando ven a su médico, es posible que no reciban una recomendación del médico para vacunarse contra la gripe. Por lo tanto, hay algunas barreras de acceso que debemos abordar. Y luego está el miedo. Las personas tienen miedo los efectos secundarios de la vacuna o de que puedan contraer la gripe de la vacuna. No confían en los médicos, en el gobierno ni en ninguna autoridad. Tienen miedo a las agujas. Entonces, esto es en lo que debemos trabajar. Y creo que la mejor manera es abordar la educación sobre la vacuna contra la gripe.

Necesitamos mejorar el acceso, eliminar costos y ofrecer incentivos. Y repasaré un par de ideas que tal vez puedan emplear en su entorno. Con respecto a la educación, los CDC tienen materiales excelentes diseñados para niños y guarderías, y pueden hacer clic en estos enlaces y descargarlos. Lo que deben hacer es informar al personal y a los padres sobre las recomendaciones de vacunas contra la influenza basadas en evidencia.

Pueden interrogar a su personal de cuidado infantil. Los CDC han creado un cuestionario de diez preguntas rápidas, es divertido hacerlo. Pueden colocar carteles y hacer circular preguntas frecuentes al personal y a los padres antes de ofrecer la vacuna contra la influenza en el sitio. Fomentar el diálogo y la participación. Y hay una serie de carteles disponibles de forma gratuita en los CDC. Todos estos materiales tratan de abordar estas creencias sobre la posibilidad de enfermarse, crear conciencia. Muchos padres no son conscientes de que muchos niños mueren en Estados Unidos cada año a causa de la influenza. Crear conciencia de que la vacuna contra la gripe no causa la gripe y que no es un plan secreto del gobierno para enfermarlos a todos. Es un poco ridículo que la gente crea que la vacuna contra la gripe los enfermará. ¿Por qué daríamos una vacuna que enferma a las personas? Simplemente no tiene sentido, pero es una creencia común.

Hay otros recursos, una carta que se puede enviar a los padres desde la AAP y luego la AAP también tiene un mensaje, un mensaje en serie que brinda información útil a los proveedores de cuidado infantil. En términos de abordar el acceso, obviamente, las vacunas en el sitio son lo mejor para los niños y el personal, pero eso es complicado. Tienen que lidiar con problemas del seguro de salud que pagaría la vacuna. En algunos entornos que podrían funcionar, por ejemplo, un centro de cuidado infantil de base hospitalaria, puede comunicarse con su departamento de salud o su asesor de salud de cuidado infantil para ver si eso es algo que podría explorarse y buscarse. Hay compañías, una de ellas es Passport Health, que ofrece inmunizaciones en el lugar por una tarifa y el desafío es averiguar quién pagaría por eso. Facilite que el personal reciba la vacuna contra la gripe. Encuentre información sobre los sitios locales donde pueden obtenerla y desles tiempo libre programado para que se vacunen contra la gripe. Todas estas ideas se basan en el mismo principio.

Queremos que la vacuna anual contra la influenza sea parte de la rutina y un hábito que todos tengan. Y una vez que lo hagamos, creo que la aceptación aumentará, como ha sucedido con muchas, de todas las demás vacunas que recibimos de manera rutinaria. Ahora, en términos de abordar los costos, los estudios muestran que los empleadores ahorran dinero cuando las personas están inmunizadas, incluso cuando lo pagan ellos mismos. Cuando la vacunación es gratuita para el empleado, es más probable que la reciba y la compañía ahorra dinero porque no pierde empleados. Para algunas organizaciones sindicadas de cuidado infantil, esto puede ser un incentivo y debería mencionarse. Se ha demostrado que pequeños incentivos, como una tarjeta de regalo de 5 dólares, aumentan la probabilidad de que los adultos se vacunen contra la gripe. Para los niños, tal vez podría recompensarlos con un libro para cada niño que se vacune. Los estudios demuestran que las tasas de inmunización contra la gripe aumentan del 20 % hasta el 50 al 60 % cuando los cuidadores reciben la vacuna contra la gripe de forma gratuita y en el sitio, por lo que definitivamente es algo para tener en cuenta.

Estoy muy interesado en escuchar lo que han hecho en sus programas o si planean hacer cualquier comentario, puede escribirlos en el cuadro allí y todos pueden mirar y obtener algunas ideas. Han escrito muchas preguntas allí, así que revisaremos tantas como podamos. Los puntos clave son que la gripe es la causa más común de muertes prevenibles por vacunación en niños y los niños transmiten la gripe a cuidadores, familias y comunidades. La inmunización es la mejor táctica de prevención de la influenza, el control de infecciones también es importante, pero no tan eficaz. La exclusión debe usarse cuando sea necesario, pero no principalmente como un método para reducir la propagación. Los programas de cuidado infantil tienen un papel importante, una oportunidad para mejorar las tasas de vacunación y el plan de gripe estacional debe revisarse y actualizarse anualmente. Vamos a hacer la transición desde este punto hasta lo mencionado por la Dra. Muñoz para hablar sobre la influenza pandémica, que es diferente de la influenza estacional y cómo debe prepararse para eso. Gracias.

Dra. Muñoz: Muchas gracias. Esto será breve. Tengo que decir que estoy siguiendo el chat y es increíble ver a todos brindando consejos y recomendaciones y algunas ideas entre ellos. Esto es realmente maravilloso de ver. Solo por, tal vez cinco minutos, quería centrar su atención en la diferencia entre la influenza pandémica y la influenza estacional porque tiene implicaciones en los preparativos y en cómo debemos verlos. Estas diapositivas estarán disponibles para que las revisen, pero como pueden ver, claramente hay una diferencia entre la influenza pandémica y la influenza estacional, los virus de la pandemia son nuevos, no hay inmunidad en ninguno de nosotros. Y, afortunadamente, aunque estos son raros, debemos prepararnos porque sabemos que al principio de la pandemia no habrá vacunas, a diferencia de las vacunas contra la influenza estacional. Sabemos que todos somos susceptibles. Los virus siguen siendo los mismos que los virus estacionales que se transmiten de una persona a otra.

Y luego debemos entender que nuestra capacidad para diagnosticar y tratar los virus pandémicos puede ser diferente de la influenza estacional. Esperaríamos más hospitalización, más muertes, más morbilidad, especialmente al comienzo de la pandemia. Y esta es solo una ilustración que les muestra la forma en que pueden aparecer los virus de la pandemia. Por lo general, existen muchos tipos de virus de la influenza que tienen la capacidad de mezclarse entre sí, mezclar animales que luego pueden transmitirse a los humanos y una vez que surge un nuevo virus y tiene la capacidad de infectar a los humanos, puede transmitirse desde de una persona a otra. Y aquí es cuando puede convertirse en una pandemia porque la mayoría no tendremos inmunidad y se puede propagar rápidamente como vimos en el 2019, quiero decir, la pandemia de 2009. Pueden ver cómo hemos tenido cuatro grandes pandemias en el siglo XX y luego solo hemos tenido una en este siglo en 2009.

Y aunque la gravedad puede variar desde el 2018, que fue el más grave cuando tienes casi el 3 % de mortalidad en todo el mundo. Ese era un virus A H1N1, y también lo fue la pandemia de 2009, que "relativamente" intenso porque, en comparación con otros, fue más leve, pero aun así causó una morbilidad significativa, muchas enfermedades y mucha mortalidad. Esperábamos algo peor, creo que es lo que es importante tener en cuenta. Y no hay forma de saber cómo será la próxima pandemia. Se debe esperar intensidad y alta morbilidad. Sabemos que un virus pandémico afectará a los jóvenes, en especial a los niños, de manera desproporcionada. Y hay muchas maneras en que podemos implementar estrategias de prevención de la transmisión, como la higiene de manos y medicamentos antivirales y vacunas. No voy a entrar en detalles, pero, para todos ustedes en entornos de cuidado infantil será importante tener en cuenta lo difícil que es hacer cumplir este distanciamiento o prevención de las intervenciones de contacto.

Sabemos que puede que no haya suficientes medicamentos o vacunas disponibles para todos y que todos estarán en riesgo, incluido el personal. Podría ser necesario cerrar los centros y escuelas de cuidado infantil inmediatamente después de que ocurra una pandemia para poder controlarla. Es muy diferente prepararse para una pandemia que prepararse para la gripe estacional. Necesitan ver la pandemia casi como un desastre natural y luego esperar que nunca suceda. Pero necesitan tener un plan. Y esto es importante para proteger a los niños, y también al personal. Y que podría tener intervenciones listas para salvar vidas y mantenerlos a todos saludables. Esto es nuevamente algo que podrán revisar en su tiempo libre, pero deben tener en cuenta que deben pensar, ¿quién va a estar a cargo del plan? ¿Quién va a hacer las actualizaciones del plan? Piensen en los tiempos de cierre o exclusión, ¿cómo van a funcionar las comunicaciones? Al igual que usted se prepara, lo hacemos en muchos lugares para desastres naturales, huracanes, etc., y tenemos planes de atención alternativa.

El plan debe incluir un equipo de planificación y coordinación en el que se determine el personal clave que se encargará de las cosas y, también, sus socios comunitarios y cómo van a trabajar juntos en la comunidad para responder. Necesitan tener un plan de comunicación. Muy importante. Como madre, sé que es clave estar en contacto con las familias y también con su personal. Un control de infecciones que prácticamente lo que ya hacemos, pero hacer planes para la exclusión de los estudiantes y cómo continuar con la educación. Las

operaciones deben tratarse de cerca, incluidas las ausencias del personal y el cierre de sus programas y cómo gestionar todos los que se verán afectados. Estos son solo algunos recursos que están disponibles para usted y para todos cuando piensen en una pandemia y en tener un plan listo. Los animo a que los vean desde la AAP, desde los CDC estarán disponibles para ustedes. Y queríamos dedicar un tiempo a responder preguntas. Como ha mencionado el Dr. Shope, hay muchas preguntas interesantes que han surgido; y no sé si alguien quiere hacer un comentario. Vi tres preguntas que me gustaría abordar. Pero si a alguien más le gustaría hacer un comentario antes de comenzar.

Sean Diedrich: Hola Dra. Muñoz. Mi nombre es Sean, de la AAP. Tenemos a todos los participantes en modo silencio, a menos que el Dr. Shope tenga algo que agregar. Estaba tratando de reunir todas las preguntas, si quiere que empiece, y me gustaría preguntarle algunas a usted también y luego podrían turnarse para responder.

Dra. Muñoz: Perfecto. Me parece bien.

Dr. Shope: Sí, está bien, Sean.

Sean: Una persona nos preguntó si se vacuna contra la gripe a principios de año, escucharon que la protección puede llegar hasta el final del año. ¿Es verdad?

Dra. Muñoz: Es una pregunta importante. No es fácil de contestar. No hay duda de que la inmunidad disminuye con el tiempo y esto es cierto para cualquier vacuna, por lo que sus niveles de anticuerpos disminuirán. El problema acerca de la vacuna contra la influenza es que también hay un momento importante que debe tenerse en cuenta en relación con cuándo ocurrirá la temporada de gripe. Y muchas veces, en realidad cada año, se estima principalmente que tendremos influenza en diciembre a febrero, en general un pico en febrero, pero es muy difícil saberlo. A veces tenemos influenza ya en septiembre y octubre, y hasta la primavera, incluso en abril y mayo. Creo que lo que es importante es seguir las recomendaciones de los CDC, AAP y AFP, etc., porque están analizando cuidadosamente los datos sobre la duración de la inmunidad y la duración de la protección, y adaptando las recomendaciones.

Tenemos una vacuna disponible este año desde mediados de septiembre y, la recomendación de recibirla a fines de octubre se mantiene y no se ve afectada por ningún dato que haya surgido con respecto a la duración de la protección. Esto asegurará que todos tengan tiempo para desarrollar la inmunidad, lleva dos semanas desarrollarla, incluso si tienen inmunidad en espera durante los próximos seis meses, se espera que la vacunación a fines de octubre sea suficiente para mantenerlo protegido. De todos modos, la vacunación muy temprana este año no fue posible porque no teníamos la vacuna disponible. Tendremos que ver el próximo año, la próxima temporada, si se acumulan más datos si aún van a ser los mismos. Pero creo que, en general, deberíamos estar bien. La vacuna de este año se administró de septiembre a octubre y durante toda la temporada. No debería ser una preocupación particular tener la inmunidad baja.

Sean: Muchas gracias, Dra. Muñoz. Recibimos otra pregunta acerca de cuántos días recomienda después de que alguien sea diagnosticado con influenza, ¿deberían permanecer fuera de la atención antes de regresar?

Dr. Shope: Yo responderé esta. Depende de su actividad. Por lo general, no sabemos que los niños tienen influenza cuando la tienen porque no se realizan pruebas de rutina en consultorios externos y, a veces, los proveedores lo tratan porque el niño parece tener influenza, pero no se hace una prueba. En una situación en la que sí sepa, actualmente decimos exclusión hasta que puedan participar en actividades y no requieran demasiada atención y pase 24 horas sin fiebre sin medicamentos para reducir la fiebre.

Sean: Muchas gracias. Otra persona preguntó sobre las alergias al látex en los niños y si pueden recibir la vacuna contra la gripe porque escucharon que el látex podría usarse en los viales de la vacuna contra la gripe o en las jeringas. ¿Tiene alguna recomendación sobre los niños alérgicos al látex?

Dra. Muñoz: Haré un comentario al respecto. Es Flor Muñoz hablando. La alergia al látex en sí misma no es una contraindicación para recibir la vacuna contra la gripe. La vacuna que viene en jeringas o la vacuna que se administra para viales multidosis o incluso la intranasal, no tienen látex en sus jeringas que pueda causar una reacción alérgica. Y podríamos hablar de esto más adelante, pero, siempre y cuando se asegure de que la persona que le administra la vacuna no tenga guantes de látex o que no ocurra ningún otro contacto con látex en ese momento, la vacuna en sí no debería ser un problema.

Sean: Muchas gracias. Y siguiendo con ese tema. Tenemos otra pregunta sobre si podría recordarles acerca de la recomendación para los niños alérgicos al huevo, ya que estaban confundidos con la pregunta del cuestionario.

Dra. Muñoz: Sí, sí, y vi algunos comentarios en el chat con respecto a las personas que pidieron vacunarse y se les dijo que si tenían alergia al huevo tenían que ir a otro lugar o que no podrían vacunarse. Es muy importante tener esto en cuenta porque está claro que tener alergia al huevo no es una contraindicación para recibir la vacuna contra la influenza. Solo las personas que han tenido reacciones anafilácticas intensas a una vacuna contra la gripe. No importa si es al huevo o a cualquier otro componente de la vacuna, no deben recibir la vacuna. La historia de tener una alergia al huevo, lo que generalmente ocurre es que es un historial de algo que se cree que es una alergia, pero no lo es. Pero incluso aquellos que tienen alergias leves a los huevos pueden ponerse la vacuna porque la vacuna en sí misma no tiene suficiente proteína de huevo para poder desencadenar una reacción alérgica. Esta es la razón por la cual los estudios clínicos que mencioné en los que las personas con antecedentes de alergia al huevo y alergia al huevo documentada, a veces incluso alergia intensa, cuando recibieron la vacuna contra la influenza no presentaron una reacción grave o una reacción anafiláctica a la vacuna contra la influenza que se produjo en huevos.

Tenga en cuenta que la vacuna que estamos usando que está fabricada con huevo, que es la mayoría de las vacunas en Estados Unidos, las cepas de virus que se usan para preparar la vacuna crecen en los huevos, pero para cuando llega a ser vial o jeringa que se usa en la clínica para administrar la vacuna, los virus se han dividido y solo hay porciones del virus ahí, por lo que las proteínas del virus que su sistema inmunitario reconoce y el virus completo ya no está allí. La vacuna se ha purificado, todo lo que se ha utilizado para preparar la vacuna ya se ha eliminado de allí. La cantidad potencialmente, de albúmina del huevo, de albúmina presente es mínima o insignificante y no se considera suficiente como para desencadenar una reacción alérgica. Por eso la AAP y los CDC recomiendan ponerse la vacuna incluso con antecedentes de alergia al huevo.

Sean: Voy a agregar que hubo algunos comentarios sobre pediatras y alergólogos que no administran la vacuna a algunos niños que tienen alergia al huevo y por qué sucede eso. Esta es una recomendación relativamente reciente, ¿verdad? Como en los últimos tres años. Tal vez podría comentar sobre eso, Dra.

Dra. Muñoz: Sí, en realidad durante estos dos años, esta próxima temporada sería la tercera temporada que tenemos esta recomendación. Creo que todavía hay que informar mucho y correr la voz sobre esta recomendación. También hay un punto específico de que si alguien ha vuelto a tener alguna alergia a la vacuna contra la gripe, debe ver al alergólogo para ver si pueden recibirla y esto es si quieren prevenir la gripe, pero de hecho es nuevo y es un error muy común porque solíamos estar tan centrados en preguntar sobre la alergia al huevo, incluso en muchos hospitales y lugares, a las personas todavía se les pregunta sobre la alergia al huevo. Pero se trata de ponerse al día con las recomendaciones actualizadas.

Sean: Muchas gracias. Otra persona preguntó. Continúe.

Dr. Shope: Sí, quiero asegurarme, antes de que se agote el tiempo, había varias preguntas sobre las leyes de vacunación y quería tratar de abordar algunas de ellas. Hubo una pregunta sobre un proveedor que desea imponer la vacuna contra la gripe, pero había preocupación sobre cómo aconsejarla. Y ella está en Nueva York, lo cual creo, tendría que mirar la diapositiva nuevamente, pero creo que es uno de los cuatro estados que requiere la vacuna

contra la influenza en el cuidado infantil. Pero si usted vive en un estado que no requiere la vacuna contra la influenza por ley, igual puede hacer un requerimiento para su centro. Lo que pueden haber visto, vieron que como el 75 % de los padres están a favor de eso, puede tener algunos padres que se enojan con eso, pero también tiene listas de espera de niños que quieren entrar y está haciendo algo bueno por esos niños y por los proveedores de cuidado infantil.

Puede causar un poco de problemas a corto plazo, pero está haciendo lo correcto si lo convierte en un requisito. En especial si es dueño de un centro de cuidado infantil. Si trabaja para una franquicia, obviamente debe preguntar a la franquicia y ver cuáles son sus recomendaciones. Pero por general, está permitido establecer reglas que correspondan a su propio centro de cuidado infantil siempre y cuando no estén en conflicto con las leyes existentes y, dado que no existe una ley en la mayoría de los estados para la vacuna contra la influenza, lo puede volver un requisito. No va a entrar en conflicto con ninguna ley.

Sean: Muchas gracias, Dr. Shope. Tenemos otra pregunta en el chat sobre por qué algunas personas se quejan de contraer la gripe después de recibir la vacuna contra la gripe. ¿Es posible contraer la gripe después de vacunarse contra la gripe o esa es la razón por la que contrajeron la gripe?

Dra. Muñoz: Contestaré esta y también comentaré otro punto con respecto a la vacuna contra la gripe sin huevo. Existe una vacuna contra la gripe sin huevo y se puede recibir perfectamente. No es diferente. No es que sea menos o no tan buena como la vacuna regular a base de huevo. Es solo que puede que no haya suficientes y no sea necesariamente algo que se pueda dar a todos. Se deben mirar las recomendaciones de edad para esa vacuna recombinante sin huevo. Pero sí, si las personas que tienen inquietudes o que tienen alergia al huevo pueden recibir la vacuna sin huevo. Y con respecto a la vacuna contra la gripe. Como mencioné, ninguna de las vacunas contra la gripe contiene el virus de la gripe. Aquellas que se proporcionan como una inyección, la única que lo contiene, que es un virus vivo pero que se debilita para que no pueda causar la gripe, es la vacuna nasal contra la gripe en aerosol. Es imposible contraer la gripe con la vacuna contra la gripe.

No se puede, no hay virus, no hay posibilidad de que pueda entrar en la nariz y causar gripe. Cuando las personas se sienten un poco enfermas después de recibir la vacuna contra la gripe, es porque su sistema inmunitario reconoce que hay algo parecido a la gripe en su cuerpo y que van a reaccionar como si tuvieran la gripe. A veces tendrá un poco de fiebre, o algo de fatiga, dolores corporales e incluso dolor de cabeza después de la vacuna contra la gripe. Pero no contraerán la enfermedad respiratoria y no contraerán la enfermedad de la gripe, por lo que no enfermará a otras personas. Cuando se sienten así, significa que su sistema inmunitario está funcionando y que están recibiendo una buena protección contra la gripe.

Sean: Muchas gracias, Dra. Muñoz. Parece que tenemos tiempo para unas pocas preguntas más. Acabamos de recibir una pregunta en el chat. ¿La vacuna intranasal es buena para los niños que tienen asma?

Dra. Muñoz: Aquí es donde nuevamente deben observar estas indicaciones y contraindicaciones específicas de estas vacunas, específicamente la vacuna viva, por lo tanto, la vacuna intranasal administrada como un aerosol nasal, es solo para niños de 2 años en adelante. No para los bebés y solo para los que están saludables. Los niños que tienen un diagnóstico de asma deben recibir la vacuna.

Sean: Muchas gracias, Dra. Muñoz. Dr. Shope y Dra. Muñoz, ¿tienen alguna otra pregunta específica que vieron en el chat que quieran responder? Tenemos unos dos minutos más. Yo tengo algunas más en mi lista, no estaba seguro si querían responder a algunas.

Dra. Muñoz: Dr. Shope, ¿tiene alguna pregunta?

Dr. Shope: Tenía una, pero se me olvidó. Pueden pasar a la Dra. Muñoz. Ya me acordaré.

Dra. Muñoz: Sí, tengo una porque la vi antes en el chat y esto también es una aclaración sobre las diferentes formulaciones de las vacunas para bebés. Generalmente nos dan .25 ml para la vacuna contra la gripe a los bebés de 6 a 36 meses o 35 meses de edad. Así que, los bebés de 6 a 35 meses recibirían la dosis de .25 ml, y como les mostré, hay vacunas que son dosis completas, es decir, 0.5 ml, lo cual es la misma cantidad que se le proporcionaría a niños mayores que también se le puede suministrar a bebés de 6 a 35 meses. Y la pregunta que vi fue, si reciben una dosis de .5, será suficiente, o aún deben recibir las dos dosis.

Si es la primera vez que se vacunan, aún deben recibir las dos dosis porque, la regla sigue siendo la misma, ya sea que hayas usado 0.25 o 0.5 ml. Ambas pueden administrarse, tanto la AAP como los CDC recomiendan que lo que tenga en su consultorio o lo que tenga el pediatra en su consultorio, ya sea .25 o .5 ml para bebés de 6 a 35 meses de edad, puede utilizarse sin preferencia, pero si es la primera vez que lo necesitan, deben recibir dos dosis y mantener el mismo algoritmo. Espero haberlos ayudado.

Dr. Shope: Ya recordé lo que quería comentar. No era una pregunta, pero varias personas comentaron que habían podido organizar una vacunación local, por lo que estoy muy feliz de leer estos comentarios de participantes diciendo que han acordado con el Walmart local, u otros tipos de asociaciones para suministrar la vacuna contra la influenza en el mismo lugar del programa. Por lo tanto, es fantástico saberlo y me alegra que estén teniendo éxito. Otro ejemplo es que un programa incentiva a sus proveedores de cuidado infantil con 25 dólares para que se vacunen contra la gripe. Ese es otro gran ejemplo. Gracias por comentarlo con nosotros.

Dra. Muñoz: Y en términos de oportunidad, solo quisiera decir, perdón, algo breve. Sí, la vacuna contra la gripe se puede suministrar a los niños y a cualquier persona al mismo tiempo que otras vacunas. Si tiene la oportunidad de ir al médico y pueden vacunarse contra la gripe, no hay problema hacerlo con otras vacunas. No hay riesgo de convulsiones o de cualquier preocupación con fiebre.

Hira: Muy bien, gracias. Ese es todo el tiempo que tenemos hoy. Gracias Dra. Muñoz y Dr. Shope por tomarse el tiempo para organizar esta presentación. Para el público, si desea más información o tiene otras preguntas, puede comunicarse con el Centro Nacional de Salud Bienestar en la Primera Infancia. La información de contacto está en la pantalla. Como recordatorio, habrá una encuesta e instrucciones disponibles después de este seminario web. Gracias por su participación.