



CVEEP

Defensores de
**la Educación, la Equidad +
el Progreso de la Vacunación**

CAÍDA DE LA PANDEMIA: UNA PELIGROSA DISMINUCIÓN DE LA VACUNACIÓN EN LOS NIÑOS DE ESTADOS UNIDOS

MAYO 2022

CAÍDA DE LA PANDEMIA: UNA PELIGROSA DISMINUCIÓN DE LA VACUNACIÓN EN LOS NIÑOS DE ESTADOS UNIDOS

Los programas federales, estatales, locales, y otros programas de atención de la salud y vacunación han iniciado esfuerzos generalizados para aumentar la vacunación contra la COVID-19 desde que estas vacunas estuvieron disponibles en diciembre de 2020.

Sin embargo, se ha prestado atención y recursos limitados para invertir el declive y la insuficiente recuperación de la vacunación infantil de rutina, especialmente entre los niños sin seguro o con seguro insuficiente cubiertos por el [programa federal Vacunas para Niños \(Vaccines for Children, VFC\)](#).

El VFC es el programa federal esencial de redes de seguridad que compra y distribuye vacunas infantiles a los departamentos de salud estatales, locales, y territoriales¹. El desempeño del programa VFC es de vital importancia para la salud de los niños por estos motivos, entre otros:

- Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC): estiman que aproximadamente el 50 % de los niños estadounidenses desde el nacimiento hasta los 18 años son elegibles para el VFC²,
- La inscripción de niños en Medicaid aumentó más del 12 % entre febrero de 2020 y septiembre de 2021 (en 4.3 millones) a 40 millones de niños^{3,4} lo que significa que un número creciente de niños estadounidenses dependen de las vacunas del VFC, y

- Los niños que no tienen seguro como porcentaje de todos los niños de Estados Unidos aumentaron del 4.9 % al 5.6 % entre 2016 y 2020 . Los niños que no tienen seguro tienen las tasas de vacunación más bajas y dispares de cualquier grupo cubierto para las vacunas del VFC⁶.

Este informe proporciona antecedentes sobre el programa VFC, examina el impacto de la pandemia de COVID-19 en las tasas de vacunación para los niños cubiertos por el programa VFC, y explica las disparidades en las tasas de vacunación para estos niños antes de la pandemia. Por último, el artículo comparte perspectivas de pediatras, líderes en salud pública, defensores e investigadores académicos sobre las mejoras del programa para abordar las desigualdades que afectan de manera desproporcionada a los niños en el VFC.





Vacunas para niños: cómo eliminar las barreras de costos para la inmunización infantil

El programa VFC se creó a través de la Ley Ómnibus de Reconciliación Presupuestaria (Omnibus Budget Reconciliation Act, OBRA) de 1993 y comenzó a operar en 1994, en cierta medida en respuesta a la investigación de un brote de sarampión de 1989–1991 en los Estados Unidos que reveló que más de la mitad de los niños con sarampión no se encontraban vacunados⁷. El programa VFC adquiere vacunas que protegen contra 16 infecciosas enfermedades y que están recomendadas para el uso de rutina en niños estadounidenses desde el nacimiento hasta los 18 años por los CDC y su Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP)⁸. Los CDC negocian un precio de contrato con descuento para las dosis del programa VFC con un fabricante, después de que el ACIP recomiende una vacuna y se incluya formalmente en el programa. Una red organizada por los CDC distribuye las dosis del VFC a los programas de inmunización estatales y ciertos programas locales y territoriales, que luego envía las vacunas del VFC a los médicos y clínicas inscritos para su administración sin costo o con un costo mínimo para los niños elegibles⁹.

El programa VFC ha sido ampliamente acreditado por permitir el acceso extendido a las vacunas y mejorar las tasas de inmunización infantil. Sin embargo, las investigaciones muestran que incluso antes de la pandemia, los niños cubiertos por el VFC fueron vacunados a tasas más bajas que los niños con seguro privado¹⁰, y esas disparidades se han acentuado por la pandemia¹¹, lo que deja a muchos niños más vulnerables a los brotes

de enfermedades prevenibles con vacunas. Es urgente que los CDC, los programas estatales de inmunización, y las comunidades de proveedores de atención médica y los defensores colaboren para abordar esta situación. El VFC se creó para resolver el costo de la vacuna como una barrera principal para reducir las disparidades de vacunación, pero los desafíos no financieros para el acceso y el uso de vacunas se han extendido. Más adelante se ofrecen enfoques para que el VFC aborde estos desafíos de vacunación modernos en este informe.

Disminución de la vacunación infantil de rutina durante la pandemia

A medida que la COVID-19 se extendió en marzo y abril de 2020, las órdenes de permanencia en el hogar, los requisitos de distanciamiento social, la escolarización a distancia y la recesión económica contribuyeron a reducir las visitas de los profesionales de atención médica y desafiaron la capacidad de mantener la vacunación de rutina. Un informe de la Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics, AAP)/Georgetown Center for Children and Families (CCF) mostró que:

- Las visitas al consultorio para niños de 3 a 5 años de edad disminuyeron un 75 % a nivel nacional desde principios de marzo 2020 hasta fines del mismo mes¹², más del 58 % de reducción visto en todos los grupos etarios,
- Si bien las visitas a los profesionales de la salud se recuperaron durante 2020, aún había una reducción acumulativa del 27 % para fines de 2020¹³.

El AAP/CCF informe destacó la preocupación de que los niños y las comunidades tienen un riesgo sustancial y creciente de brotes de enfermedades prevenibles, ya que las tasas de vacunación en algunas comunidades están por debajo de los niveles de inmunidad colectiva.

En mayo de 2020, los CDC informaron de un descenso en los pedidos del programa VFC y en la administración de vacunas no antigripales y de vacunas que contienen sarampión, en particular para los niños mayores de 24 meses¹⁴. La reducción de los pedidos comenzó a finales de enero de 2020 después de que se documentara el primer caso de COVID-19 en EE. UU., luego se aceleró a tres millones menos de dosis semanales de VFC que se pidieron en abril después de que se declarara la emergencia nacional de salud pública el 13 de marzo¹⁵. Se midieron reducciones sustanciales en la administración de vacunas que contienen sarampión en el momento de la emergencia nacional. Específicamente, hubo una disminución inmediata del 80 % en la administración a niños de 24 meses a 18 años, y una reducción del 60 % entre niños de menos de 24 meses de edad¹⁶.

El estado de Michigan estudió el impacto de la pandemia en la vacunación las tasas observando un punto en el tiempo en los datos de vacunación de mayo de 2020 en comparación con puntos en el tiempo en los datos de mayo de 2016 a mayo de 2019 en las edades de 1, 3, 5, 7, 16, 19 y 24 meses. La revisión encontró:

- Se presentaron disminuciones en las tasas en todos los grupos etarios y todas las vacunas, excepto la hepatitis B (que generalmente se administra en el hospital)¹⁷,
- Solo el 50 % de los bebés de Michigan de 5 meses de edad estaban al día con todas las vacunas de rutina en mayo de 2020, en comparación con las tasas del 66 al 68 % de 2016-2019¹⁸,
- El estado de vacunación{on de UTD fue menor para los niños inscritos en Medicaid (que recibieron vacunas VFC) en todas las edades evaluadas. La mayor diferencia fue a los 7 meses de edad, con el 35 % de los niños con Medicaid al día en cuanto a vacunas, en comparación con el 55 % de las personas en Medicaid que no están al día en cuanto a vacunas¹⁹.

Un estudio en Texas halló una disminución del 47 al 58 % en la inmunización de rutina para los grupos etarios de 5 meses y 16 meses entre 2019 y 2020²⁰. Solo el 35 % de los niños de 5 meses estaban al día en las vacunas

recomendadas en 2020, en comparación con el 65 % en 2019²¹, mientras que para los niños de 16 meses las cifras fueron más bajas, con solo el 18 % al día con las vacunas recomendadas en 2020, en comparación con el 43 % en 2019²².

La investigación de los CDC publicada en junio de 2021 documentó que la administración de las vacunas de rutina regresó a los niveles previos a la pandemia en diez jurisdicciones de los EE. UU. de junio a septiembre de 2020 después de las disminuciones sustanciales de marzo a mayo de 2020, pero que este repunte fue insuficiente para recuperar a todos los niños con todas las vacunas olvidadas²³. Por ejemplo:

- Para fines de septiembre de 2020, la vacunación contra la difteria, el tétanos y la tos ferina acelular (DTaP) y el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR) fue un 9 % más baja entre los niños menores de 24 meses que en 2018 y 2019²⁴.
- La vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y el tétanos, la difteria y la tos ferina acelular (TDaP) disminuyó entre 12 % y 30 % según la población durante el mismo período²⁵.

Por último, Avalere Health revisó el volumen de reclamaciones de vacunas de adolescentes y adultos que compararon la administración antes de la pandemia con la de 2020. Las reclamaciones de vacunas administradas por Medicaid para adolescentes fueron un 41 % más bajas de enero a agosto de 2020 que para esos mismo meses en 2019²⁶.

La pandemia ha agudizado las disparidades que existen desde hace tiempo en materia de vacunas

En octubre de 2021, los CDC informaron sobre la cobertura de vacunación nacional a los 24 meses para niños nacidos en 2017 y 2018. Encontraron tendencias generalmente estables en las tasas de vacunación desde 2015 hasta 2018, aunque documentaron²⁷ disparidades por cobertura de seguro, raza, origen étnico y tipo de vacuna:

- Los niños con seguro privado tenían más probabilidades de ser vacunados que los niños con todos los demás tipos de cobertura, con las mayores diferencias de 9 a 38 puntos porcentuales entre los niños con seguro privado y los no asegurados²⁸,

- Los niños con Medicaid tuvieron 12 puntos porcentuales (66 % frente al 78 %) menos de probabilidad de haber completado la serie de 7 dosis²⁹, que incluye ≥ 4 dosis de DTaP, ≥ 3 dosis de vacuna contra el poliovirus, ≥ 1 dosis de vacuna que contiene sarampión, la serie completa de Hib (≥ 3 o ≥ 4 dosis, según el tipo de producto), ≥ 3 dosis de HepB, ≥ 1 dosis de VAR y ≥ 4 dosis de PCV, que los niños con seguro³⁰,
- Los niños sin cobertura de seguro tenían una tasa de finalización del 49 % para la serie³¹
- Los niños de raza negra (65 % de los que completaron el estudio) y los niños hispanos (66 %) que tienen más probabilidades de estar cubiertos por el VFC, y los niños de múltiples razas (69 %) tuvieron menos probabilidades de haber completado la serie de 7 vacunas que los niños blancos (75 %) o asiáticos (74 %)³².

Las tasas de vacunación contra la gripe fueron más bajas y las diferencias en las tasas por raza, etnia y estado de seguro fueron mayores: 75 % de niños asiáticos, 66 % de blancos, 57 % de niños de múltiples razas, 57 % de niños hispanos y 46 % de niños negros habían completado las dosis recomendadas³³. Por estado de seguro, el 74 % de los niños con seguro privado frente al 36 % de los niños sin seguro habían sido completamente vacunados contra la gripe³⁴.

Las barreras sociales son un desafío persistente

Una encuesta reciente realizada por una fundación de salud de padres de niños de 5 a 11 años para conocer sus perspectivas sobre la vacunación contra la COVID-19 reveló que los hogares con ingresos inferiores a \$50,000 expresaron más inquietudes que las personas de mayores ingresos, lo que incluye tener que viajar o ausentarse del trabajo para acceder a la vacuna, tener que hacer frente a gastos de su propio bolsillo y no poder recibir la vacuna de una fuente de confianza³⁵. El análisis encontró que más de un tercio de los niños estadounidenses de 5 a 11 años están cubiertos por Medicaid, y que los niños hispanos y negros representan el 38 % y el 21 % de esta población, respectivamente³⁶. Las estrategias que funcionan para aumentar la utilización de la vacuna contra la COVID-19 en los niños podrían utilizarse para reforzar el uso de otras vacunas infantiles recomendadas.

Los datos de vacunación de adolescentes (de 13 a 17 años) publicados en 2021 mostraron tasas de vacunación más bajas fuera de las áreas estadísticas metropolitanas (metropolitan statistical areas, MSA), que se mantuvieron vigentes para los niños que vivían por encima del nivel de pobreza en estas áreas no MSA para la vacunación contra el VPH, la TDaP y ACWY para meningococo³⁷. Si bien las

tasas de VPH >1 dosis (75 %) y al día (59 %) aumentaron con el tiempo, siguen siendo más bajas que las tasas para la mayoría de las otras vacunas infantiles recomendadas de rutina³⁸. Para este grupo etario, un desafío parece ser aumentar la confianza en la vacunación y el acceso a las vacunas recomendadas más allá de las ciudades y sus suburbios, así como aumentar las tasas de vacunación contra el VPH en las poblaciones adolescentes.

Las bajas tasas de inmunización ponen a los niños y a las comunidades en riesgo de enfermedad

En 2019, los EE. UU. registraron 1,282 casos de sarampión, la mayor cantidad en cualquier año desde 1992, lo que pone en peligro el estado del país de haber eliminado el sarampión en el año 2000³⁹. Además, el 89 % de los pacientes con sarampión no estaban vacunados o se desconocía el estado de la vacuna, y el 10 % de los pacientes fueron hospitalizados⁴⁰. Los CDC, los estados, los médicos, y los defensores expresaron sus inquietudes por los brotes adicionales de sarampión, ya que esta enfermedad requiere altas tasas de vacunación (90-95 %) para mantener la inmunidad colectiva⁴¹. Las estimaciones recientes de los CDC sobre el estado de vacunación de los estudiantes de jardín de infantes revelaron que hay tres estados con tasas de cobertura de MMR por debajo del 90 %⁴², lo que posiblemente pone a los niños en esos estados en mayor riesgo de sarampión.

Una editorial sobre la vacunación contra la gripe indicó que la mayoría de las muertes infantiles por influenza (189 informadas en 2019) se produjeron entre niños no vacunados⁴³. Con las tasas más bajas de vacunación contra la influenza para niños con Medicaid y niños sin seguro descritas anteriormente⁴⁴, es más probable que estos niños sufran las consecuencias de una influenza grave.

Las mujeres negras, hispanas e indígenas americanas o nativas de Alaska enfrentan tasas más altas de casos de cáncer de cuello uterino y muertes que las mujeres blancas⁴⁵, lo cual la vacunación contra el VPH puede prevenir, pero solo más de la mitad de los adolescentes estadounidenses de 13 a 17 años (54 %) estaban al día con la vacunación contra el VPH en 2019⁴⁶. Si bien las tasas han aumentado con el tiempo para los adolescentes de todas las razas, los adolescentes sin seguro (37 %) siguieron siendo mucho menos propensos a estar al día en su vacuna contra el VPH⁴⁷, lo que los pone en mayor riesgo de cáncer de cuello uterino que los adolescentes con cualquier otro seguro.

IDEAS PARA MEJORAR EL ACCESO Y LA ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS EN EL VFC

Si bien no existe un acuerdo universal sobre un solo conjunto de prioridades, las partes interesadas han sugerido una variedad de cambios potenciales, que incluyen:

01

Mejorar el acceso al programa

Medicaid.gov informa que alrededor de 7 millones de niños estadounidenses se inscribieron en los programas de seguro médico para niños en noviembre de 2021, pero no todos los niños en el programa CHIP son elegibles para las vacunas del programa VFC. Muchos estados operan programas combinados en los que alguna parte del programa CHIP está separada de Medicaid o un programa CHIP separado en conjunto; en cualquiera de los casos, los niños en el programa o componente CHIP separado no son elegibles para las vacunas del programa VFC. Ampliar la elegibilidad del VFC a los afiliados en todos los programas CHIP simplificaría las reglas del programa y mejoraría el acceso.

Una regla diferente del programa VFC exige que los niños con seguro insuficiente, cuya cobertura de vacunas es inadecuada, puede reciban únicamente vacunas del VFC en un Centro de Salud Federalmente Calificado (Federally Qualified Health Center, FQHC), una clínica de salud rural (Rural Health Clinic, RHC) u otro centro designado por el estado, y no en el consultorio de su propio médico u hogar médico. Es probable que tener que organizar visitas separadas para la vacunación a un proveedor desconocido reduzca el acceso y la vacunación. Muchos argumentan que permitir que los niños con seguro insuficiente reciban vacunas del VFC en su hogar médico se ocuparía de esta barrera.

Además, es importante asegurarse de que los programas de inmunización estatales y locales tengan fondos y personal adecuados enfocados en promover la inmunización de rutina y abordar las barreras de acceso y aceptación específicas de la jurisdicción.

02

Simplificar la gestión de inventario y el reembolso a los proveedores

Inscribirse como proveedor del VFC implica incurrir en costos de práctica y, a menudo, en un almacenamiento y gestión separados e ineficientes de vacunas del VFC aparte de la vacuna comprada en forma privadas. Estos costos administrativos pueden impedir que los proveedores se unan al VFC y perder tiempo profesional en actividades administrativas que podrían redirigirse para mejorar el acceso y las prácticas de vacunación. Permitir que las prácticas del VFC tomen prestado entre el VFC y el inventario privado, o adoptar un modelo de reemplazo, puede aumentar la participación de los proveedores y reducir las oportunidades de vacunación perdidas para los niños en el VFC.

La mayoría de los observadores creen que los proveedores del VFC reciben un pago insuficiente por los servicios de administración profesional relacionados con la vacunación. Cuando los proveedores del programa VFC se reúnen con los padres para hablar de la vacunación, les explican cada uno de los componentes de la vacuna, por ejemplo, el asesoramiento sobre cada una de las enfermedades del sarampión, las paperas y la rubéola. Sin embargo, los CMS interpretan que el estatuto del programa VFC solamente permite que se cobren los gastos de administración del primer componente de la vacuna y no reembolsa el asesoramiento, la discusión y los consejos adicionales que se produzcan. Es probable que este pago insuficiente de los honorarios de administración limite la cantidad de niños que aceptará un consultorio en el VFC, y puede impedir la participación en el programa de manera más general.

IDEAS PARA MEJORAR EL ACCESO Y LA ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS EN EL VFC

03

Uso de modelos de pago innovadores

Un informe reciente señaló que los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) desarrollaron políticas de vacunación de Medicaid más flexibles durante la pandemia. Por ejemplo, los estados pueden actualmente solicitar fondos federales equivalentes para incentivos monetarios para aumentar la captación de vacunas⁴⁸, y las organizaciones de atención administrada (Managed Care Organizations, MCO) de Medicaid pueden recibir incentivos financieros de los estados para aumentar la vacunación de los miembros⁴⁹. Los estados y las MCO están experimentando con incentivos para proveedores, como el aumento de los pagos de administración de vacunas para apoyar el asesoramiento de los padres/cuidadores y abordar las dudas, recompensar financieramente a los proveedores que alcanzan los objetivos de tasa de vacunación o dar tarjetas de regalo para incentivar la vacunación⁵⁰. Se debe permitir que los modelos de pago innovadores que demuestren resultados continúen más allá de la pandemia.

04

Invertir en la educación de pacientes y proveedores

Muchas partes interesadas en la vacunación (AAP, CDC, estados, defensores) señalan que los mensajes amplios y culturalmente competentes que respaldan la seguridad y la efectividad de las vacunas infantiles son un paso obligatorio para abordar las inequidades en las tasas de vacunación y sus consecuencias⁵¹.

Además de las campañas de mensajería y los incentivos financieros para proveedores y consumidores o pacientes, otras actividades recomendadas apoyan el acceso a la vacunación infantil y, si se realizan a través de Medicaid, los fondos federales equivalentes pueden estar disponibles para lo siguiente⁵². También es necesaria una mayor inversión en programas de inmunización de salud pública, específicamente el programa de la Sección 317 financiado por el gobierno federal:

- Desarrollar y difundir materiales y proveedores de capacitación,
- Recopilación y seguimiento de datos para mejorar el alcance a los padres/cuidadores,
- Asociarse con grupos de confianza, como trabajadores y centros de salud comunitarios, y escuelas para educar y vacunar⁵³, y
- Proporcionar asistencia para la programación de citas y el transporte.

La información sobre el programa VFC debe estar fácilmente disponible y accesible. Los sitios web gubernamentales relacionados con las vacunas deben incluir enlaces al programa, junto con información y datos específicos cuando sea posible. También existe la necesidad de ampliar los programas de recordatorios/retiros, incluida la asistencia y el financiamiento para los proveedores del VFC que todavía no tienen sistemas de recordatorios/retiros implementados.

IDEAS PARA MEJORAR EL ACCESO Y LA ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS EN EL VFC

05

Mejorar la disponibilidad y la presentación de informes de datos de vacunación del VFC

Muchas partes interesadas creen que las demoras excesivas en los informes de datos obstaculizan las acciones de salud pública con respecto al VFC. Abogan por que los CDC y las partes interesadas en la vacunación colaboren para concebir una estrategia de datos más eficiente y procesable para monitorear el estado con las recomendaciones de los CDC, ya que la dependencia actual de la Encuesta Nacional de Inmunización (National Immunization Survey, NIS) para los datos federales de cobertura de vacunas crea un retraso aproximado de 18 meses en la disponibilidad. Por ejemplo, la publicación del 15 de octubre de 2021 de los resultados del estado de vacunación de la NIS para niños de 24 meses de edad de EE. UU. incluyó datos solo de encuestas que se realizaron antes de que comenzara la pandemia en marzo de 2020. Cuando los investigadores utilizan el sistema de salud electrónico o los datos del proyecto Vaccine Safety DataLink (VSD) de los CDC como medidas de representación para el estado de vacunación, es menos probable que midan el impacto en los niños cubiertos por el VFC, como los niños sin seguro o aquellos que tienen Medicaid.

06

Expansión de la participación de los farmacéuticos en el VFC

Los esfuerzos por la COVID-19 demostraron la capacidad de los farmacéuticos de servir como un lugar conveniente de acceso a la vacunación basado en la comunidad en muchas comunidades de los EE. UU., pero un estudio de 2020 (de Immunize Colorado) reveló que solo 34 estados permitieron la participación de los farmacéuticos en el VFC. Otras barreras, como los requisitos de la práctica estatal que limitan la vacunación de los farmacéuticos por edad, los confusos procesos de inscripción en el VFC del estado y los posibles desafíos financieros, limitan todavía más la participación de los farmacéuticos incluso en los estados que la permiten. Si bien una enmienda de agosto de 2020, de conformidad con la Ley de Preparación Pública y Preparación para Emergencias, (Public Readiness and Emergency Preparedness Act, PREP), emitida por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, HHS) permite a los farmacéuticos de todos los estados vacunar a niños de 3 años o más, los farmacéuticos podrían inscribirse en el VFC, particularmente con un enfoque en la vacunación de niños mayores/adolescentes, ya que los niños más pequeños deben continuar vacunándose en su hogar médico.

Las autoridades sanitarias federales, estatales y locales, los proveedores y otras personas que invierten en la salud de nuestros niños y su futuro deben actuar ahora para aumentar la concienciación sobre la falta de vacunación y para corregir las disparidades que existen desde hace tiempo y que afectan a los niños ya vulnerables que reciben Medicaid y no tienen seguro. Las organizaciones asociadas a CVEEP están ansiosas por apoyar las mejoras en el sistema de vacunas.

REFERENCES

- 1 Autores de los CDC, "Acerca del VFC: Cómo determinar la elegibilidad", revisado el 8 de marzo de 2022, sitio web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/programs/vfc/about/index.html#history>
- 2 Santoli JM, Lindley MC, DeSilva MB, et al. Efectos de la pandemia de COVID-19 en la administración y el pedido de vacunas pediátricas de rutina – Estados Unidos, 2020. MMWR, 2020;69:591-593. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6919e2external icon>
- 3 Corallo, Bradley, Moreno, Sophia, "Análisis de tendencias recientes en la inscripción en Medicaid y CHIP", Kaiser Family Foundation, 3 de marzo de 2022, disponible en: <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/analysis-of-recent-national-trends-in-medicaid-and-chip-enrollment/>
- 4 Kaiser Family Foundation, "Inscripción mensual de niños en Medicaid y CHIP", revisado el 9 de marzo de 2022, disponible en: <https://www.kff.org/medicaid/state-indicator/total-medicaid-and-chip-child-enrollment/?currentTimeframe=0&sortModel=%7B%22collid%22:%22Location%22,%22sort%22:%22asc%22%7D>
- 5 Kaiser Family Foundation, "Tasas de no asegurados para los no ancianos por edad (CPS)", revisado el 9 de marzo de 2022, disponible en: <https://www.kff.org/other/state-indicator/uninsured-rates-for-the-nonelderly-by-age-cps/?currentTimeframe=2&sortModel=%7B%22collid%22:%22Location%22,%22sort%22:%22asc%22%7D>
- 6 Hill HA, Yankey D, Elam-Evans LD, Singleton JA, Sterrett N. Cobertura de vacunación a los 24 meses de edad entre niños nacidos en 2017 y 2018 – Encuesta Nacional de Inmunización para Niños, Estados Unidos, 2018-2020. MMWR, 2021;70:1435-1440. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7041a1>
- 7 Autores de los CDC, "Acerca del VFC: Cómo determinar la elegibilidad", revisado el 8 de marzo de 2022, sitio web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/programs/vfc/about/index.html#history>
- 8 IBID
- 9 IBID
- 10 Georgetown Center for Children and Families, Academia Estadounidense de Pediatría, "Se necesitan medidas urgentes para estar al día con las vacunas de rutina", publicado en julio de 2021, disponible en: <https://ccf.georgetown.edu/wp-content/uploads/2021/07/Kids-and-Vaccines-v4.pdf>
- 11 Bramer, Cristi A., Kimmins, Lynsey M., MPH, Swanson, Robert, MPH, entre otros "Disminución de la cobertura de vacunación infantil durante la pandemia de la Covid-19 - Registro de mejora de la atención de Michigan, mayo de 2016 a mayo de 2020", Informe semanal sobre morbilidad y mortalidad, 22 de mayo de 2020, disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6920e1.htm>
- 12 Georgetown Center for Children and Families, Academia Estadounidense de Pediatría, "Se necesitan medidas urgentes para estar al día con las vacunas de rutina", publicado en julio de 2021, disponible en: <https://ccf.georgetown.edu/wp-content/uploads/2021/07/Kids-and-Vaccines-v4.pdf>
- 13 IBID
- 14 Santoli JM, Lindley MC, DeSilva MB, y otros. Efectos de la pandemia de COVID-19 en la administración y el pedido de vacunas pediátricas de rutina – Estados Unidos, 2020. MMWR, 2020;69:591-593. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6919e2external icon>
- 15 IBID
- 16 IBID
- 17 Bramer CA, Kimmins LM, Swanson R, y otros. Disminución de la cobertura de vacunación infantil durante la pandemia de COVID-19: Registro de mejora de la atención de Michigan, mayo de 2016 a mayo de 2020. MMWR 2020;69:630-631. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6920e1>
- 18 IBID
- 19 IBID
- 20 Nuzhath Tasmiah, Ajayi, Kobi, V., Fan, Qiping, Hotez, Peter, Colwell, Brian, Callaghan, Timothy, Regan, Annette K., "Inmunización infantil durante la pandemia de COVID-19 en Texas", Vaccine, publicado en línea el 27 de abril de 2021, disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X21005090?via%3Dihub>
- 21 IBID
- 22 IBID
- 23 Patel Murthy, Bhavini, MD, Zell Elizabeth, MStat, Kirtland, Karen, PhD, entre otros, "Impacto de la pandemia de la COVID-19 en la administración de vacunas seleccionadas de rutina en la infancia y adolescencia - 10 jurisdicciones estadounidenses, marzo a septiembre de 2020, Informe semanal de morbilidad y mortalidad, 11 de junio de 2021, disponible en: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7023a2.htm?s_cid=mm7023a2
- 24 IBID
- 25 IBID
- 26 Varios autores, "La pandemia de la Covid-19: Impacto en la utilización de vacunas en adolescentes y adultos en todos los mercados", Avalere Health, junio de 2021, disponible en: https://avalere.com/wp-content/uploads/2021/02/The-COVID-19-Pandemic_Impact-on-US-Adolescent-and-Adult-Vaccine-Utilization-Across-Markets_White-Paper.pdf
- 27 Hill HA, Yankey D, Elam-Evans LD, Singleton JA, Sterrett N. Cobertura de vacunación a los 24 meses de edad entre niños nacidos en 2017 y 2018 – Encuesta Nacional de Inmunización para Niños, Estados Unidos, 2018-2020. MMWR, 2021;70:1435-1440. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7041a1external icon>.
- 28 IBID
- 29 La serie combinada de 7 vacunas (4:3:1*3:3:1:4) incluye ≥4 dosis de DTaP, ≥3 dosis de vacuna contra el poliovirus, ≥1 dosis de vacuna contra el sarampión, la serie completa de Hib (≥3 o ≥4 dosis, según el tipo de producto), ≥3 dosis de HepB, ≥1 dosis de VAR y ≥4 dosis de PCV. La descripción se encuentra en: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7041a1.htm#T2_down
- 30 IBID
- 31 IBID
- 32 IBID
- 33 IBID
- 34 Wu, Lei Lei, "La vacuna contra la gripe para los niños pequeños sigue siendo un escollo antes del impacto de la pandemia", MedPage Today, 15 de octubre de 2021, disponible en: <https://www.medpagetoday.com/pediatrics/vaccines/95068>
- 35 Williams, Elizabeth, "Enfoques de la política de Medicaid para facilitar el acceso a las vacunas para los niños de bajos ingresos", Kaiser Family Foundation, 18 de noviembre de 2021, disponible en: <https://www.kff.org/policy-watch/medicaid-policy-approaches-to-facilitating-access-to-vaccines-for-low-income-children/>
- 36 IBID
- 37 Pingali, Cassandra, MPH, MS, Yankey, David, PhD, Elam-Evan, Laurie D., y otros "Cobertura de vacunación nacional, regional, estatal y de áreas locales seleccionadas entre los adolescentes de 13 a 17 años de edad - Estados Unidos 2020", Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., MMWR, Vol. 70, No. 35, 3 de septiembre de 2021, disponible en: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7035a1.htm?s_cid=mm7035a1_w
- 38 IBID
- 39 Patel M, Lee AD, Clemmons NS, y otros. Actualización nacional sobre casos y brotes de sarampión: Estados Unidos, del 1 de enero al 1 de octubre de 2019. MMWR, 2019;68:893-896. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6840e2external icon>
- 40 IBID
- 41 Bramer CA, Kimmins LM, Swanson R, y otros. Disminución de la cobertura de vacunación infantil durante la pandemia de COVID-19: Registro de mejora de la atención de Michigan, mayo de 2016 a mayo de 2020. MMWR, 2020;69:630-631. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6920e1>
- 42 Sya R, McGill MT, Kriss JL, y otros. Cobertura de vacunación con vacunas seleccionadas y tasas de exención entre niños en jardín de infantes, Estados Unidos, año escolar 2019-2020. MMWR, 2021;70:75-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7003a2external icon>
- 43 Hegland, Anne, "Cobertura de vacunación contra la mayoría de las enfermedades a los 24 meses de edad, excepto la gripe", AAP News, 22 de octubre de 2020, disponible en: <https://publications.aap.org/aapnews/news/14623>
- 44 Wu, Lei Lei, "La vacuna contra la gripe para los niños pequeños seguía siendo un escollo antes del impacto de la pandemia", MedPage Today, 15 de octubre de 2021, disponible en: <https://www.medpagetoday.com/pediatrics/vaccines/95068>
- 45 Kaiser Family Foundation, "Vacuna contra el VPH: Acceso y uso", 12 de julio de 2021, disponible en: <https://www.kff.org/womens-health-policy/fact-sheet/the-hpv-vaccine-access-and-use-in-the-u-s/>
- 46 IBID
- 47 IBID
- 48 Williams, Elizabeth, "Enfoques de la política de Medicaid para facilitar el acceso a las vacunas para los niños de bajos ingresos", Kaiser Family Foundation, 18 de noviembre de 2021, disponible en: <https://www.kff.org/policy-watch/medicaid-policy-approaches-to-facilitating-access-to-vaccines-for-low-income-children/>
- 49 IBID
- 50 IBID
- 51 Georgetown Center for Children and Families, Academia Estadounidense de Pediatría, "Se necesitan medidas urgentes para estar al día con las vacunas de rutina", publicado en julio de 2021, disponible en: <https://ccf.georgetown.edu/wp-content/uploads/2021/07/Kids-and-Vaccines-v4.pdf>
- 52 IBID
- 53 Murthy BP, Zell E, Saelee R, y otros. Cobertura de vacunación contra la COVID-19 entre adolescentes de 12 a 17 años: Estados Unidos, del 14 de diciembre de 2020 al 31 de julio de 2021. MMWR, 2021;70:1206-1213. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7035e1external icon>

CVEEP
Defensores de
la Educación, la Equidad +
el Progreso de la Vacunación