

Vacunación en la persona mayor

10 de 10 en Geriatria
¿Cuáles son las vacunas
más recomendadas para
personas mayores?

**Vacuna Herpes Zoster
para la persona mayor**



KOLTIN

LA PRIMERA MEMBRESÍA DE SALUD PARA MAYORES DE 50 AÑOS

Incluye:

Seguro de gastos médicos

Acceso a la comunidad

Atención médica personalizada



Recomienda nuestra membresía o cotiza hoy en

www.koltin.mx

 5589939299 |  5625467650



Revista AMG

Año 1, número 2
Marzo 2025

ACADÉMICOS COLABORADORES

Sonia Elizabeth Juárez Herrera
Jonny Pacheco Pacheco
Marisol Valdés Escárcega
Josafat Francisco Martínez Magaña
Luz Gisela Salmerón Gudiño
David Ulises Domínguez Rivera
Juan Luis Trevizo Díaz
Jesús Avilio Martínez Beltrán
Martha Patricia Pizaña Ramírez
César Jesús Serrano Andrade
Everest Barrientos Lopez
Cristopher Rubén Ferrel Escobar
Joel Alonso Cortez Sarabia
Sara Georgina Castro Flores
José Octavio Duarte Flores
Macarena Del Rosario
Sifuentes Martínez
Jesus Alejandro Gomez Garcia
Nancy Aglaee Hernandez Roman
Rosaura Olivos Rodríguez
Hugo González Gómez
Arturo Rogelio Cisneros Carrillo
Karina Anahi Rentería Ortega
Juan Antonio Torres Castelán
Gonzalo Enrique Esquivel Martinez
Enrique Arechiga Muñoz
Sandra Itzel Sánchez Vázquez
María Elena Álvarez Cervantes
Yamile Fattel Ortiz
Alfonso Franco Navarro

EDITORES

Arturo Avila Avila
Juan Humberto Medina Chávez
Israel Soto Rivas

COLABORACIÓN ESPECIAL

Alfonso Franco Navarro
Jorge Orozco Gaytán
Willebaldo Mantilla Ríos
Jonny Pacheco Pacheco
Miguel Angel Muñoz Arroyo

DISEÑO EDITORIAL

Brayan Reyes Cedeño



Copyright © 2025
Academia Mexicana de Geriátrica
Todos los derechos reservados.

Queda prohibida la reproducción o transmisión total o parcial del texto o las ilustraciones de la presente obra bajo cualquiera de las siguientes formas: electrónicas o mecánicas incluyendo fotocopiado, almacenamiento en algún sistema de recuperación e información, dispositivo de memoria digital o grabado sin el consentimiento previo o por escrito por parte de la Academia Mexicana de Geriátrica.

Esta revista solo tiene fines educativos.

Agradecimiento especial a Koltin
por formar parte de este número.

KOLTIN



¡Se parte de nuestra comunidad!
Síguenos en nuestras redes sociales:



Spotify

Salud y Envejecimiento Podcast



Apple Podcast

Salud y Envejecimiento Podcast



TikTok

@amgeriatriaac



Youtube

@academiamexicanadegeriatria



Instagram

/amgeriatriaac



Facebook

/AcademiaMexicanaDeGeriatría



X

/AMGeriatríaAC



EDITORIAL

Existen factores de riesgo para enfermar que son comúnmente abordados cuando se acude por atención médica. Nadie duda en indicar “dieta y ejercicio”, sin embargo, en muchas ocasiones no se indaga de manera más profunda en la medida preventiva de la vacunación. Nos limitamos a preguntar si su esquema de vacunación está completo, sin identificar las vacunas que con certeza fueron aplicadas.

Uno de los factores que favorecen esta conducta, es el mal entendimiento de la inmunosenescencia. Este proceso implica una predisposición mayor a enfermedades infecciosas en las personas mayores, dicho proceso se consideró durante mucho tiempo, un factor de respuesta poco eficaz a las vacunas. Este fue un motivo por el que muchos médicos no recomendaban la vacunación como una medida prioritaria en las personas mayores.

La ciencia avanza, y con ella, el desarrollo de vacunas más eficaces incluso para las personas más envejecidas o frágiles. Mecanismos implementados, como modificar la frecuencia de dosis, la vía de administración o el uso de adyuvantes antigénicos, han generado un proceso vacunal seguro y eficaz. Esto permite una disminución de las hospitalizaciones relacionadas a la influenza, o menor dolor relacionado con la neuralgia posherpética en la infección por Herpes zóster, sólo por mencionar un par de ejemplos.

Las vacunas recomendadas en personas mayores son: Influenza, neumococo, tétanos y difteria, COVID 19, Herpes Zóster, otras, como la del virus sincitial respiratorio seguramente serán agregadas a esta lista a la brevedad.

Mucho tiempo ha pasado desde que *La Conquista* trajo a los pueblos originarios infecciones que generaron más de 20 millones de muertos y que limitaron la esperanza de vida a menos de 35 años, mucho también desde que en 1804 el Dr. Francisco Balmis aplicó las primeras vacunas para la viruela. Desde entonces, en México contamos con un esquema de vacunación gratuito y universal que cubre la mayoría de las vacunas recomendadas. Contamos también, a nivel privado, de la totalidad de ellas.

Romper con las barreras que limitan la vacunación es tarea de todos, debemos:

- Favorecer la accesibilidad
- Evitar la información negativa que no tiene fundamento científico
- Favorecer la formación médica adecuada en enfermedades prevenibles por vacunación
- Concientizar a la familia y a la sociedad de la importancia de la vacunación como un evento responsable que salva vidas no solo de quien la recibe, sino que favorece también la inmunidad de rebaño.

La vacunación implica un llamado a la acción, es un derecho y una responsabilidad, es clave para una vejez digna y saludable.

Este 2º. Número de la Revista de la Academia Mexicana de Geriátrica ofrece información, recomendaciones y estrategias que nos permitirán a todos tener mejores conocimientos y herramientas para la vacunación de las personas mayores.

Dr. Jorge Orozco Gaytán
Médico Internista Geriatra



GUADALAJARA GUADALAJARA®



19 al 21 de junio de 2025 | Hotel Barceló | Guadalajara, Jalisco

SÍGUENOS



academiamexicanadegeriatria.mx

EN ESTE NÚMERO



10 de 10 en Geriatría: Vacunación

- Pag. 8** 1. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo que indican la necesidad de vacunación en personas mayores?
- Pag. 10** 2. ¿Cuáles son las vacunas más recomendadas para personas mayores?
- Pag. 12** 3. ¿Qué contraindicaciones generales existen para las vacunas en personas mayores?
- Pag. 14** 4. ¿Qué complicaciones pueden surgir tras la vacunación en personas mayores?
- Pag. 16** 5. ¿Cómo influye la presencia de síndromes geriátricos en la vacunación de personas mayores?
- Pag. 17** 6. ¿Cómo abordar la vacunación en personas mayores con múltiples comorbilidades?
- Pag. 18** 7. ¿Cómo mejorar la adherencia a la vacunación en personas mayores?
- Pag. 20** 8. ¿Cómo educar al paciente y su familia sobre la importancia de la vacunación?
- Pag. 22** 9. ¿Cómo manejar las preocupaciones sobre posibles interacciones entre vacunas y medicamentos en personas mayores?
- Pag. 24** 10. ¿Cuáles son las estrategias para implementar programas de vacunación en comunidades de personas mayores?

Especialistas

- Pag. 27** Vacuna Herpes Zoster para la persona mayor
Dr. Alfonso Franco Navarro

Descargable

- Pag.30** Referencias oficiales y científicas sobre vacunación en personas mayores
- Pag.31** ¿Cuáles son las vacunas más recomendadas para personas mayores?

www.academiamexicanadegeriatria.mx

ENCUÉSTRANOS EN NUESTRAS REDES SOCIALES COMO:
Academia Mexicana de Geriatria



TAMBIÉN PUEDES ESCUCHAROS EN
Salud y Envejecimiento Podcast



1.

¿Cuáles son los principales factores de riesgo que indican la necesidad de vacunación en personas mayores?

Willebaldo Mantilla Ríos¹ | Jonny Pacheco Pacheco¹
Miguel Angel Muñoz Arroyo²

¹Médico Especialista, Instituto Nacional de Geriatría, Ciudad de México, México.

²Jefe de Servicios de Medicina Familiar (IMSS). Coordinador de Imagen Institucional y Proyectos Especiales de la Federación Mexicana de Especialistas y Residentes en Medicina Familiar. Presidente de la Asociación de Médicos Residentes y Especialistas en Medicina de Familia.



La vacunación es un pilar fundamental para contribuir a un envejecimiento exitoso, ya que ayuda a prevenir enfermedades transmisibles. Aunque estas no son las más comunes en la población adulta y mayor (donde predominan las enfermedades crónicas no transmisibles), la prevención de estas infecciones permite mantener un mejor estado general de salud, lo que facilita enfrentar otras condiciones.

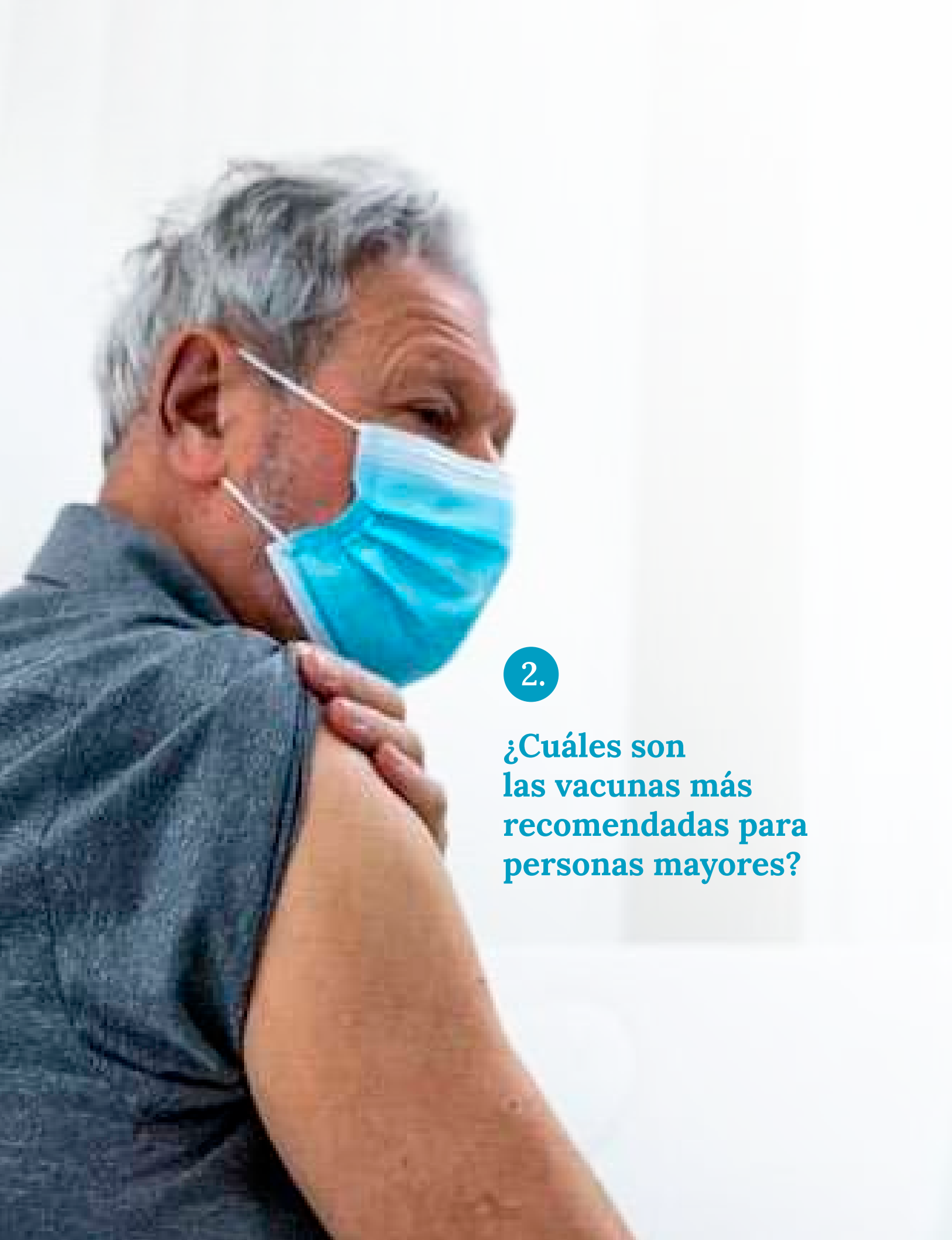
Los factores de riesgo que indican la necesidad de vacunación en personas mayores son diversos y están relacionados con la inmunosenescencia que describe una transformación en el sistema inmunológico de las personas mayores, asociada con consecuencias clínicas perjudiciales debido a una capacidad reducida para responder a la identificación de nuevos patógenos. Este proceso, en el cual la disfunción del sistema inmunológico ocurre con el envejecimiento, incluye en gran medida la remodelación de los órganos linfoides. Esto, a su vez, provoca fluctuaciones en la función inmunológica, lo que está estrechamente relacionado con la expansión de enfermedades autoinmunes, infecciones, tumores malignos y trastornos neurodegenerativos, por lo que convierte a los adultos mayores en personas susceptibles a complicaciones. Otro de los principales factores es la presencia de enfermedades crónicas, que afectan la capacidad del cuerpo para defenderse de infecciones.

Estas enfermedades crónicas no solo debilitan el sistema inmune, sino que también pueden generar complicaciones graves si la persona contrae una infección, lo que hace que las vacunas sean una medida preventiva esencial. Además, las personas mayores tienen un sistema inmunológico menos eficiente y esto propicia a que su respues-

ta a las infecciones sea más lenta y menos efectiva, por lo que aumenta la necesidad de protección adicional a través de la vacunación. Por ejemplo, no es lo mismo afrontar una insuficiencia cardíaca estando en buen estado de salud general que hacerlo mientras se padece una neumonía que podría haberse evitado.

Por otro lado, el entorno en el que vive la persona mayor también juega un papel importante. Aquellos que residen en hogares de ancianos, centros de atención médica o que tienen contacto frecuente con otros individuos de riesgo, como personal sanitario o familiares enfermos, están más expuestos a infecciones y virus que pueden prevenirse con vacunas.

-
- Ávila A, Mantilla W, Medina R. Capítulo 2: Vacunas en personas mayores. In: Ávila A, Medina J, Soto I, Barrientos E. *Medicina Geriátrica de Primer Contacto*. Primera edición. (2024). Academia Mexicana de Geriátria. ISBN: 978-607-97533-7-5
 - Burke M, Rowe T. Vaccinations in Older Adults. *Clinics in Geriatric Medicine*. 2018;34(1):131-43.
 - Gutierrez-Robledo L, Caro-López E, Guerrero-Almeida M de L, Dehesa-Violante M, Rodríguez-Noriega E. 1o Consenso Mexicano de Vacunación en el Adulto. *Gaceta Médica de México*. 2017;153:5-70.



2.

**¿Cuáles son
las vacunas más
recomendadas para
personas mayores?**

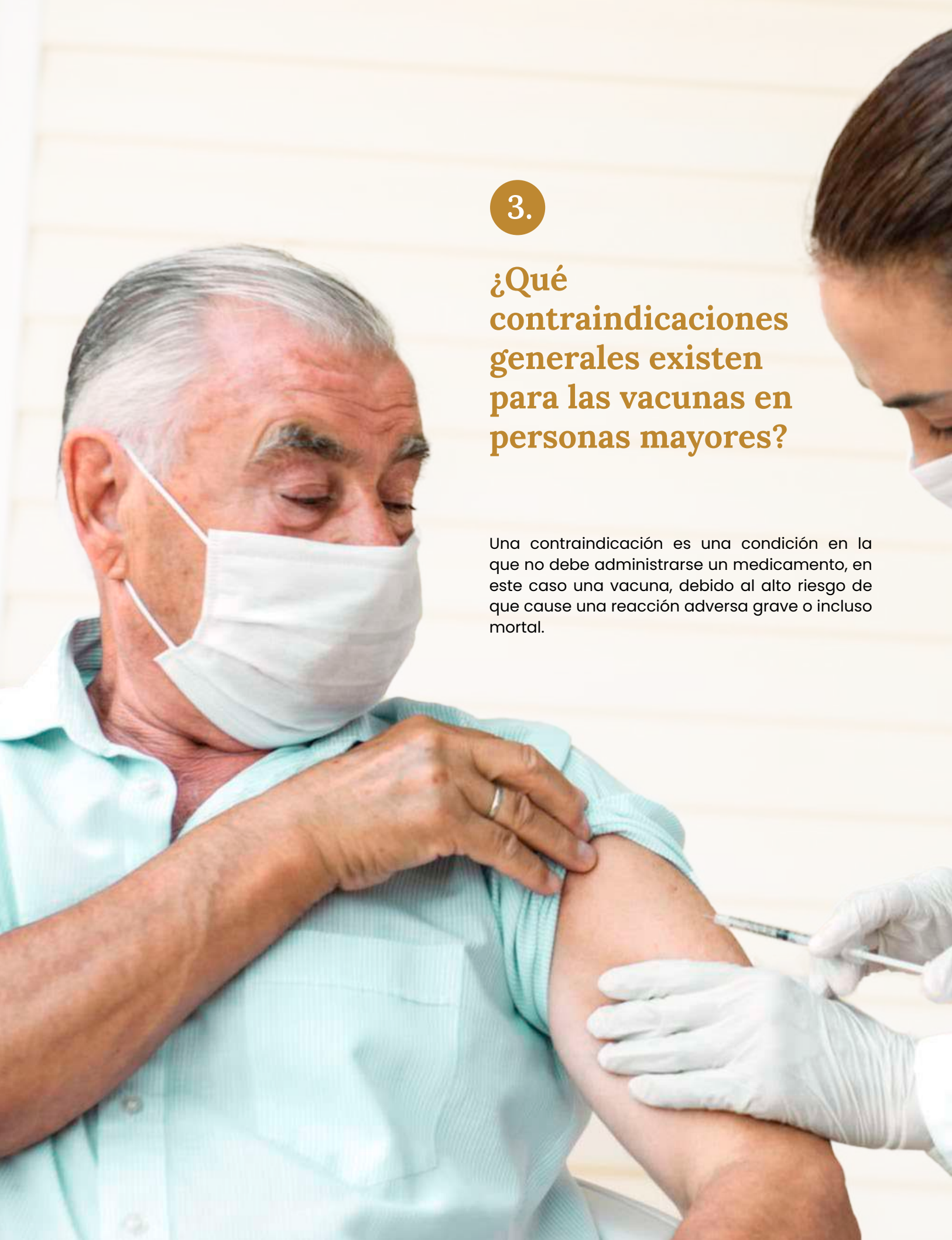
En México, el esquema de vacunación para personas mayores de 60 años está diseñado para proteger a este grupo vulnerable contra diversas enfermedades graves y prevenir complicaciones que podrían comprometer su salud.

Cabe destacar que estas vacunas no están agrupadas en una cartilla específica de vacunación para personas mayores, como ocurre con las cartillas de vacunación infantil. En su lugar, los registros de vacunación se llevan a cabo dentro de la Cartilla Nacional de Salud que se entrega al momento del nacimiento y se actualiza a lo largo de la vida. Este esquema incluye cuatro vacunas que se administran de manera gratuita a través de los centros de salud públicos del país: la neumocócica, tétanos y difteria, influenza estacional y COVID 19, esta última recientemente añadida.

Existen actualmente otras dos vacunas que, hasta ahora, no forman parte de los esquemas públicos de vacunación pero que están disponibles para su adquisición individual y resultan imprescindibles para este grupo de edad, la primera es la vacuna contra el Herpes Zóster y la segunda contra el Virus Sincitial Respiratorio (VSR). La vacuna contra el HZ recombinante con adyuvante AS01B (Shingrix) previene la reactivación del virus Varicela-Zóster y se administra en dos dosis de 0.5 mL, con un intervalo de 2 a 6 meses, siendo esencial para personas mayores de 50 años. Las vacunas contra el VSR, Arexvy (GSK) y Abrysvo (Pfizer), se aplican en una dosis de 0.5 mL y están dirigidas a mayores de 60 años. En México, en octubre de 2024, se aprobó la inclusión de la vacuna contra el Herpes Zóster en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, lo que permitirá en un futuro su incorporación al esquema nacional de vacunación para adultos mayores.



- Ávila A, Mantilla W, Medina R. Capítulo 2: Vacunas en personas mayores. In: Ávila A, Medina J, Soto J, Barrientos E. Medicina Geriátrica de Primer Contacto. Primera edición. (2024). Academia Mexicana de Geriátria. ISBN: 978-607-97533-7-5
- Barreda-Zaleta L, Salinas-Lezama E, Díaz-Greene E, Rodríguez-Weber F. La vacunación en el adulto en México. Med. interna Méx. 2019; 35(2): 287-297.
- Gutierrez-Robledo L, Caro-López E, Guerrero-Almeida M de L, Dehesa-Violante M, Rodríguez-Noriega E. 1o Consenso Mexicano de Vacunación en el Adulto. Gaceta Médica de México. 2017;153:5-70.
- SSA 2024. Programa de Vacunación Universal Lineamientos Generales 2024 [Internet]. 2024. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1mTTTHdM2rZo4y-q0pX-4ffs-SE5A_vrvk/view.



3.

¿Qué contraindicaciones generales existen para las vacunas en personas mayores?

Una contraindicación es una condición en la que no debe administrarse un medicamento, en este caso una vacuna, debido al alto riesgo de que cause una reacción adversa grave o incluso mortal.

Contraindicaciones permanentes

Reacción adversa grave a una dosis previa de la misma vacuna

Se considera contraindicación la reacción alérgica grave a una dosis anterior de la vacuna o a cualquiera de sus componentes.

Hipersensibilidad o reacción alérgica grave a algún componente de la vacuna

Una reacción anafiláctica a algún componente de la vacuna impide la administración de futuras dosis o de otras vacunas que contengan ese mismo componente.

Contraindicaciones temporales

Inmunosupresión severa

Las vacunas de virus vivos atenuados (como la vacuna contra la varicela o el sarampión) están contraindicadas en las personas mayores que están recibiendo tratamiento inmunosupresor, como quimioterapia o medicamentos que afectan el sistema inmunológico (corticosteroides en dosis altas, terapias biológicas, etc.)

Enfermedad aguda

Las personas con enfermedades agudas graves o infecciones febrilmente elevadas no deberían ser vacunadas hasta que se recuperen. Sin embargo, las infecciones leves como un resfriado común generalmente no son contraindicaciones para la vacunación.

Es importante conocer las falsas contraindicaciones, como aquellas personas que se encuentran en fase de convalecencia sin síntomas graves (por ejemplo, COVID-19 o cualquier otra infección aguda), enfermedad leve como resfriado común, tos, diarrea o síntomas leves sin fiebre, o exposición reciente a un caso positivo de COVID-19 u otra infección sin síntomas de enfermedad. En estos casos, se debe individualizar cada situación para evitar las oportunidades perdidas de vacunación, es decir, aquellas ocasiones en las que una persona elegible,

como un adulto mayor, no recibe las vacunas necesarias durante un contacto con el sistema de salud o una visita domiciliaria, a pesar de no tener contraindicaciones. Aprovechar al máximo estas oportunidades contribuye a mejorar las coberturas de vacunación y a prevenir complicaciones graves en los adultos mayores.

-
- Ávila A, Mantilla W, Medina R. Capítulo 2: Vacunas en personas mayores. In: Ávila A, Medina J, Soto I, Barrientos E. Medicina Geriátrica de Primer Contacto. Primera edición. (2024). Academia Mexicana de Geriatria. ISBN: 978-607-97533-7-5
 - Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Recomendaciones de vacunación para adultos y mayores 2021-2022. Gobierno de México; 2021.



4.

¿Qué complicaciones pueden surgir tras la vacunación en personas mayores?

Se consideran Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ES-AVI) cualquier situación de salud (signos, síntomas o enfermedad) desfavorable y no intencionada que ocurra después de la vacunación o inmunización, sin que necesariamente tenga una relación causal con el proceso de vacunación o con la vacuna. La ocurrencia y temporalidad, es decir, la frecuencia con la que se presentan los síntomas, así como el tiempo de presentación y duración, pueden variar; generalmente, duran entre 1 y 2 días, aunque en algunos casos pueden manifestarse hasta 30 o 42 días posteriores a la vacunación, dependiendo de cada vacuna.

Estos eventos se clasifican en graves y no graves. En general, la frecuencia de ESAVI en adultos mayores es muy baja, predominando los síntomas locales, y es extremadamente raro que se presenten síntomas graves. En caso de que esto ocurra, se debe investigar o derivar a las unidades de salud para su seguimiento y para determinar la causalidad del evento, ya que estos pueden

ser coincidentes o inherentes a las condiciones del vacunado.

Aunque el uso de las vacunas es generalmente seguro, su aplicación no está exenta de riesgos. Algunas personas pueden experimentar reacciones que varían desde leves hasta graves. Al igual que ocurre con los medicamentos, la vacunación puede ir acompañada de reacciones adversas.

Reacciones adversas de la vacunación

Reacciones locales

Enrojecimiento, fiebre, dolores, molestias o hinchazón en el lugar de la inyección. Estas reacciones son relativamente frecuentes; Por lo general, aparecen dentro de los primeros días después de recibir la vacuna y desaparecen rápidamente.

Reacciones sistémicas

Cambios de apetito o alteraciones del sistema digestivo; fiebre, ocasionalmente con escalofríos; dolores de cabeza; y una sensación general de estar enfermo.

Reacciones alérgicas

Algunos ejemplos de reacciones alérgicas leves incluyen secreción nasal, tos, enrojecimiento o sarpullido. En muy raras ocasiones, puede producirse una reacción alérgica grave (anafilaxia).

- Ávila A, Mantilla W, Medina R. Capítulo 2: Vacunas en personas mayores. In: Ávila A, Medina J, Soto I, Barrientos E. Medicina Geriátrica de Primer Contacto. Primera edición. (2024). Academia Mexicana de Geriatria. ISBN: 978-607-97533-7-5
- Common Side Effects After Vaccination [Internet]. Older Adults. 2024. Disponible en: <https://me.health.gov.il/en/older-adult/services-rights/vaccines-for-older-adults/vaccine-side-effects/adverse-effects/>
- Eseverri J, Ranea S, Marín A. Reacciones adversas a vacunas. Allergol et Immunopathol. 2003;31(3):125-38.

5.

¿Cómo influye la presencia de síndromes geriátricos en la vacunación de personas mayores?

El síndrome geriátrico es una condición clínica compleja relacionada con la edad que afecta la calidad de vida y aumenta el riesgo de resultados adversos, como la muerte, la dependencia de apoyo externo, hospitalizaciones frecuentes, necesidad de cuidados prolongados y problemas funcionales. Entre los síndromes geriátricos se incluyen la fragilidad, la inmovilidad, la demencia, la incontinencia urinaria, y las caídas frecuentes.

La vacunación, en este contexto, se convierte en una herramienta crucial para la prevención, pero al mismo tiempo presenta desafíos adicionales para este grupo poblacional.

Uno de los principales síndromes geriátricos que cobra importancia en la vacunación es la movilidad reducida debido a que dificulta el desplazamiento de las personas mayores hacia los centros de vacunación, lo que se traduce como la probabilidad de que no reciban las vacunas necesarias.

Por otro lado, se han identificado con frecuencia obstáculos cognitivos asociados con la demencia o el deterioro mental, que dificultan que los pacientes comprendan la relevancia de las vacunas o que recuerden las fechas establecidas para su aplicación.

Además es importante reconocer que los cambios en la inmunidad asociados con la edad juegan un papel crucial en la incidencia y gravedad de las infecciones, así como en la eficacia de la inmunidad tanto espontánea como la generada por las vacunas

que facilita el desarrollo de enfermedades relacionadas con el envejecimiento, es decir, contribuye a acelerar el envejecimiento. En las personas con fragilidad o que padecen múltiples comorbilidades, la respuesta inmune ante las vacunas puede ser menos robusta, lo que puede resultar en una menor protección contra las infecciones. Esta disminución de la respuesta inmunitaria es más pronunciada en ciertos síndromes, como en los casos de enfermedades crónicas y en aquellos que han experimentado una pérdida significativa de masa muscular o funcionalidad.

-
- Bianchi FP, Tafuri S. Vaccination of Elderly People Affected by Chronic Diseases: A Challenge for Public Health. *Vaccines*. 2022;10(5):641.
 - Ciarambino T, Crispino P, Buono P, Giordano V, Trama U, Iodice V, et al. Efficacy and Safety of Vaccinations in Geriatric Patients: A Literature Review. *Vaccines*. 2023;11(9):1412.
 - Oh SJ, Lee JK, Shin OS. Aging and the Immune System: the Impact of Immunosenescence on Viral Infection, Immunity and Vaccine Immunogenicity. *Immune Network*. 2019;19(6).
 - Soegiarto G, Purnomosari D. Challenges in the Vaccination of the Elderly and Strategies for Improvement. *Pathophysiology*. 2023;30(2):155–73.

6.

¿Cómo abordar la vacunación en personas mayores con múltiples comorbilidades?

Las personas mayores con enfermedades crónicas, como diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas o insuficiencia renal, pueden tener un riesgo elevado de complicaciones graves en caso de infecciones, lo que hace que la vacunación sea una herramienta fundamental para prevenir enfermedades severas, hospitalizaciones y muertes prematuras.

En primer lugar, es importante realizar una evaluación clínica completa que permita identificar las comorbilidades así como el nivel funcional del paciente. Una vez identificados los riesgos y beneficios, el enfoque debe ser personalizado, priorizando las vacunas más relevantes según la situación médica de cada individuo, además de considerar la tolerancia y la disposición del paciente para recibir la vacuna, por lo que la empatía y la educación son herramientas clave para construir confianza, asegurando que los pacientes comprendan que la vacunación no solo es segura, sino que es una de las formas más efectivas de protegerse frente a enfermedades graves.

Con base en lo anterior, el enfoque debe ser inclusivo y coordinado. La colaboración entre los profesionales de salud es crucial para una atención integral y para la implementación de planes de vacunación adaptados a las condiciones específicas del paciente. Este equipo debe garantizar que se respeten las pautas de vacunación y ajustar las recomendaciones a la situación parti-

cular de cada individuo. Además, el seguimiento debe ser dinámico, ya que las condiciones de salud de las personas mayores pueden cambiar con el tiempo, lo que requiere la actualización constante de los programas de inmunización.

- Alici DE, Sayiner A, Unal S. Barriers to adult immunization and solutions: Personalized approaches. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2016;13(1):213–5.
- Espinoza Mora M del R, Lazo-Páez G, Schauer C, Espinoza Mora M del R, Lazo-Páez G, Schauer C. Vacunación en adultos. *Acta Médica Costarricense*. 2017;59(2):50–9.
- Fuller HR, Huseth-Zosel A, Van Vleet B, Carson PJ. Barriers to vaccination among older adults: Demographic variation and links to vaccine acceptance. *Aging and Health Research*. 2024;4(1):100176.



7.

¿Cómo mejorar la adherencia a la vacunación en personas mayores?

La cobertura de vacunación continúa siendo inferior a los niveles recomendados, a pesar del intenso debate sobre la prevención y la vacunación en personas mayores. Diversos estudios han señalado obstáculos que se pueden cambiar para mejorar la vacunación en adultos mayores, como la falta de información sobre los beneficios de las vacunas, mitos acerca de la vacunación en personas mayores y el envejecimiento saludable y dificultades logísticas relacionadas con las vacunas.

La desinformación sigue siendo el principal obstáculo para lograr una mayor cobertura vacunal. Por lo que se debe buscar la creación de una estrategia de comunicación clara y específica dirigida a las personas mayores, así como la promoción de una cultura de comportamientos preventivos, para aumentar la cantidad de individuos informados y concienciados. Con base en lo anterior, los médicos deben involucrarse de manera activa, explorar nuevos enfoques al discutir la vacunación y adoptar métodos innovadores para sensibilizar sobre la importancia de las vacunas de tal manera que se pueda contrarrestar el papel de información falsa, tan fácilmente difundida a través de Internet y las redes sociales.

Por otro lado, una de las propuestas que ha sido eficaz, al menos en el contexto de la vacunación infantil, ha sido el establecimiento de una red de profesionales sanitarios dedicados al proceso de vacunación. Para armonizar las estrategias de vacunación y aumentar la cobertura, se sugiere crear y utilizar de manera generalizada un registro nacional de vacunas. Esto aseguraría un seguimiento adecuado del progreso de las campañas de vacunación y facilitaría la estimación de la cobertura, tal como se hace con la vacunación infantil.

-
- Alici DE, Sayiner A, Unal S. Barriers to adult immunization and solutions: Personalized approaches. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2016;13(1):213–5.
 - Antonelli Incalzi R, Bernabei R, Bonanni P, Conversano M, Ecarnot F, Gabutti G, et al. Vaccines in older age: moving from current practice to optimal coverage—a multidisciplinary consensus conference. *Aging Clinical and Experimental Research*. 2020;32(8):1405–15.
 - Barratt J. Vaccinations for older adults. *Bulletin of the World Health Organization*. 2022;100(06):359–9.
 - Fuller HR, Huseth-Zosel A, Van Vleet B, Carson PJ. Barriers to vaccination among older adults: Demographic variation and links to vaccine acceptance. *Aging and Health Research*. 2024;4(1):100176.

8. ¿Cómo educar al paciente y su familia sobre la importancia de la vacunación?



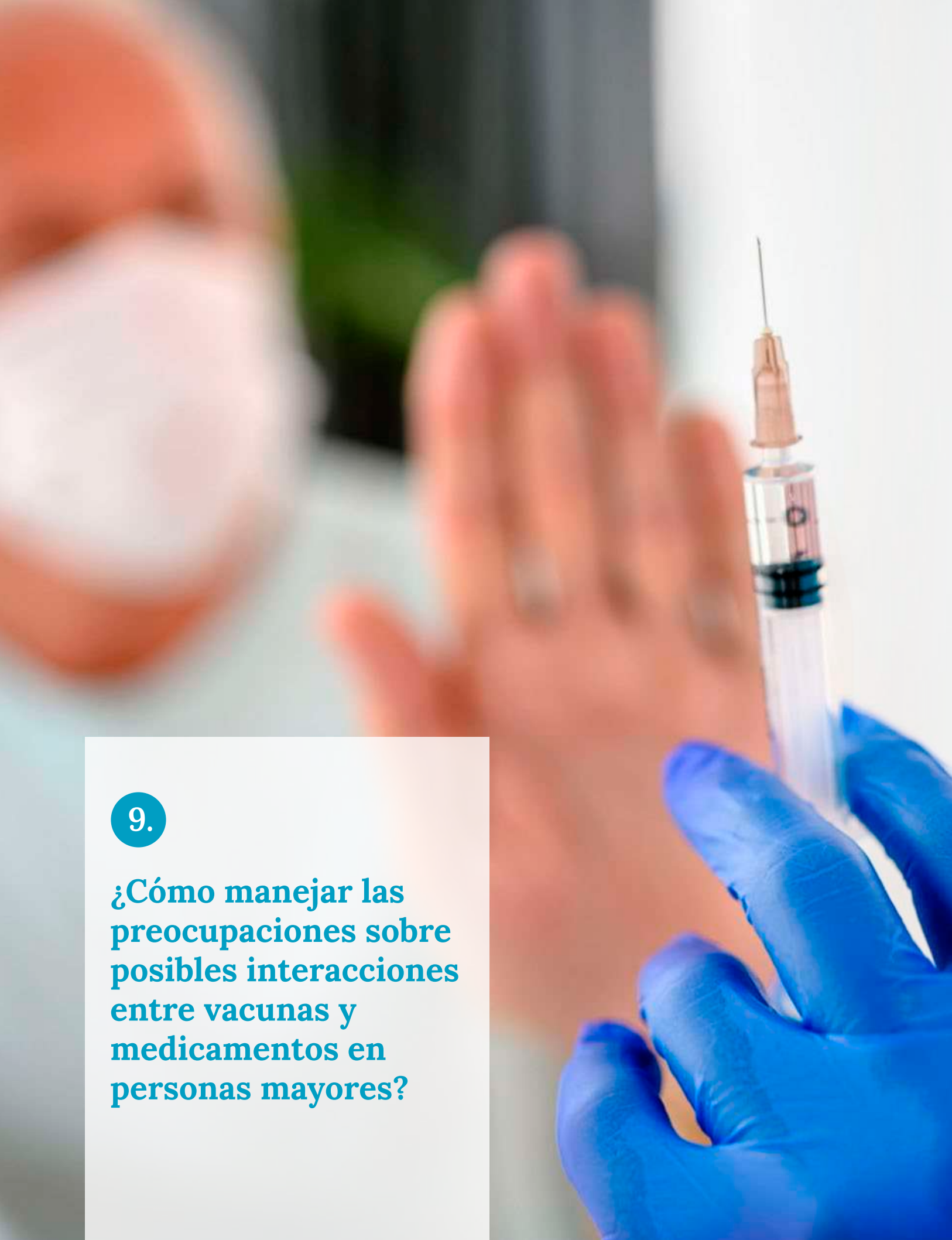
Como se mencionó anteriormente, educar al paciente y a su familia sobre la importancia de la vacunación es un proceso crucial que requiere un enfoque integral y personalizado. Para empezar, es esencial ofrecer información clara y comprensible sobre cómo las vacunas funcionan para prevenir enfermedades graves en las personas mayores. Los profesionales de la salud deben explicar de manera sencilla el funcionamiento de las vacunas, tratando de siempre abordar tanto sus beneficios. Es fundamental que los mensajes se adapten al nivel de conocimiento de cada paciente o familiar, y se empleen ejemplos específicos que resalten el impacto positivo de la vacunación en la salud pública, como la erradicación de enfermedades prevenibles y la reducción de brotes epidémicos.

Además es importante responder a las preocupaciones o dudas que puedan tener los pacientes y sus familias, especialmente aquellos que pueden estar influenciados por información errónea o mitos comunes sobre las vacunas. Desmentir estos mitos con hechos verificables puede ser una forma efectiva de aumentar la confianza. Por ejemplo, muchas personas temen que las vacunas causen efectos secundarios graves, pero los médicos deben enfatizar que los efectos secundarios suelen ser leves y temporales, y que los beneficios superan ampliamente los riesgos.

La educación debe ir más allá de la consulta médica, se pueden utilizar folletos informativos, sesiones informativas, medios de comunicación, y redes sociales, para garantizar que el mensaje llegue a la mayor cantidad de personas posible.

Es importante destacar el papel de la familia en el proceso educativo, ya que las decisiones de vacunación a menudo son tomadas en conjunto, especialmente en el caso de los adultos mayores. El apoyo familiar puede ser un factor decisivo en la aceptación de las vacunas. Al educar a las familias en su totalidad, se fomenta un entorno en el que todos se sienten empoderados para tomar decisiones informadas que benefician la salud individual y colectiva.

-
- Alici DE, Sayiner A, Unal S. Barriers to adult immunization and solutions: Personalized approaches. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2016;13(1):213–5.
 - Antonelli Incalzi R, Bernabei R, Bonanni P, Conversano M, Ecarnot F, Gabutti G, et al. Vaccines in older age: moving from current practice to optimal coverage—a multidisciplinary consensus conference. *Aging Clinical and Experimental Research*. 2020;32(8):1405–15.
 - Barratt J. Vaccinations for older adults. *Bulletin of the World Health Organization*. 2022;100(06):359–9.
 - Fuller HR, Huseth-Zosel A, Van Vleet B, Carson PJ. Barriers to vaccination among older adults: Demographic variation and links to vaccine acceptance. *Aging and Health Research*. 2024;4(1):100176



9.

¿Cómo manejar las preocupaciones sobre posibles interacciones entre vacunas y medicamentos en personas mayores?

Abordar las preocupaciones sobre las posibles interacciones entre vacunas y medicamentos en personas mayores exige un enfoque detallado y respaldado por evidencia científica. Siempre es importante fomentar un ambiente en el que el paciente se sienta cómodo para expresar sus dudas.

Para abordar estas inquietudes de manera efectiva, los profesionales de la salud deben comenzar realizando una evaluación exhaustiva de la historia clínica del paciente, revisando los medicamentos que está tomando, tanto los recetados como los de venta libre, así como los suplementos, para identificar posibles interacciones, sin embargo, la mayoría de las vacunas, como la influenza, neumococo o el herpes zóster, no presentan interacciones significativas con los medicamentos más comunes que suelen tomar los adultos mayores, por lo que es fundamental que los profesionales de la salud expliquen claramente a los pacientes y sus familias que las vacunas son generalmente seguras.

Para tranquilizar a los pacientes, se puede enfatizar que los beneficios de vacunarse, como la prevención de enfermedades graves o complicaciones relacionadas con infecciones, superan ampliamente los riesgos potenciales. Por ejemplo, enfermedades como la neumonía o la influenza pueden ser potencialmente mortales en adultos mayores, mientras que los efectos atribuibles a la vacunación suelen ser leves y temporales, como fiebre o dolor en el sitio de aplicación, que suelen desaparecer rápidamente.

Los profesionales de la salud deben estar preparados para explicar que, en caso de que existan algunas interacciones menores o precauciones, estas no necesariamente contraindican la vacunación. Se deben ofrecer soluciones prácticas para cualquier preocupación específica, como la posibilidad de espaciar la administración de diferentes vacunas si se percibe alguna interacción potencial con un medicamento. También se pueden ofrecer alternativas, como ajustes en la programación de las vacunas o en el tipo de vacuna recomendada.

Con este enfoque proactivo y personalizado, se puede reducir significativamente la ansiedad relacionada con las interacciones medicamentosas, aumentar la confianza del paciente en el proceso de vacunación y garantizar que la vacunación continúe siendo una herramienta clave para proteger la salud de las personas mayores.

-
- Alici DE, Sayiner A, Unal S. Barriers to adult immunization and solutions: Personalized approaches. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2016;13(1):213–5.
 - Antonelli Incalzi R, Bernabei R, Bonanni P, Conversano M, Ecarnot F, Gabutti G, et al. Vaccines in older age: moving from current practice to optimal coverage—a multidisciplinary consensus conference. *Aging Clinical and Experimental Research*. 2020;32(8):1405–15.
 - Fuller HR, Huseth-Zosel A, Van Vleet B, Carson PJ. Barriers to vaccination among older adults: Demographic variation and links to vaccine acceptance. *Aging and Health Research*. 2024;4(1):100176
 - Tukurino C, Parodi López N, Svensson SA, Wallerstedt SM. Drug interaction alerts in older primary care patients, and related medically justified actions. *European Journal of Clinical Pharmacology*. 2022;78(7):1115–26.



¿Cuáles son las estrategias para implementar programas de vacunación en comunidades de personas mayores?

En primer lugar, se deben identificar las comunidades de adultos mayores a través de registros locales y sistemas de salud, utilizando georreferenciación actualizada y datos de densidad poblacional. Esto permitirá alcanzar de manera eficiente a la población objetivo mediante alianzas con organizaciones comunitarias, centros de salud, hogares de ancianos y grupos de apoyo. Además, es fundamental emplear diversos canales de comunicación, como folletos informativos, sesiones educativas, medios de comunicación y redes sociales, asegurándose de que el mensaje llegue a la mayor cantidad de personas posibles.

Es importante considerar los niveles de alfabetización digital y las preferencias de comunicación de los adultos mayores. Por otro lado, se debe garantizar que el acceso a las vacunas sea conveniente para los adultos mayores, teniendo en cuenta sus limitaciones físicas y logísticas. Esto puede incluir la creación de centros de vacunación móviles, así como la colaboración con servicios de transporte para facilitar el acceso a los centros de salud. Durante la pandemia de SARS-CoV-2 se implementaron prácticas efectivas, como centros de vacunación masiva, unidades móviles, vacunación en autoservicio, coadministración de vacunas, vacunación casa por casa y la digitalización de los servicios de vacunación. Estas estrategias subrayan la importancia de adaptar las intervenciones al contexto local y compartir buenas prácticas.

Es fundamental asegurar que los profesionales de la salud involucrados en la administración de las vacunas estén capacitados para manejar las particularidades del cuidado geriátrico, desde la administración de las dosis hasta la gestión de ESAVI.

Como se mencionó anteriormente, es clave involucrar a los familiares y cuidadores de los adultos mayores en el proceso educativo, ya que su apoyo es esencial para tomar decisiones informadas sobre la vacunación y garantizar la participación activa de las personas mayores en los programas.

En resumen, las estrategias más efectivas son aquellas que combinan múltiples enfoques y se adaptan a las necesidades específicas de la población de adultos mayores, teniendo en cuenta sus comorbilidades y las barreras particulares que enfrentan para acceder a la vacunación.

-
- Buja A, Grotto G, Taha M, Cocchio S, Baldo V. Use of Information and Communication Technology Strategies to Increase Vaccination Coverage in Older Adults: A Systematic Review. *Vaccines*. 2023;11(7):1274.
 - Eiden AL, Barratt J, Nyaku MK. A review of factors influencing vaccination policies and programs for older adults globally. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2023;19(1)
 - Poscia A, Giulia Paolorossi, Agnese Collamati, Costantino C, Fiacchini D, Angelini C, et al. Enhancing routine immunization efforts for older adults and frail individuals: Good practices during the SARS-CoV-2 pandemic in Italy. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2024;20(1).

#SOMOSACADEMIA



"POR LA
EXCELENCIA
ACADÉMICA
EN GERIATRÍA"



¡AFÍLIATE!



SHINGRIX

For 50 Years of

ESPECIALISTAS



Vacuna Herpes Zoster para la persona mayor

Dr. Alfonso Franco Navarro

El impacto que puede causar un padecimiento de índole infeccioso puede traspasar la barrera del tiempo, ya que el haber presentado durante la infancia un brote de varicela, podría ser ese enemigo al asecho que ya en la etapa de la vejez, retorna para causar el catastrófico cuadro de Herpes Zoster, mejor conocido como "culebrilla" dentro de nuestra cultura.

Con este panorama en mente y de que más del 90% de la población muestra seropositividad para la exposición a esta clase de virus, es indispensable como médicos retomar los conocimientos adquiridos en el rubro de la medicina preventiva y buscar anticiparnos a que alguno de nuestros pacientes debute con las lesiones dermatológicas y la avalancha de eventos que le acompañan.



Quien tiene documentado un episodio de Zoster, manifiesta la presencia de situaciones que pueden enmarcarse bajo los matices de los síndromes geriátricos, ya que el dolor crónico (en ocasiones intratable), la polifarmacia, depresión y pérdida de la funcionalidad son un reflejo del alto impacto que provoca esta entidad en alguien que quizá ya contaba con alguna condición que mermaba su calidad de vida.

Afortunadamente se cuenta con vacuna dirigida contra esta potencial reactivación viral, demostrando una alta efectividad que ronda en la mayoría de los grupos estudiados el 90%.

El tiempo de protección que se alcanzara con el biológico también es fundamental a la hora de platicar con el potencial paciente a vacunar, ya que esto puede ser fundamental en su decisión o la de sus familiares, alcanzando actualmente un rango de 10 años en promedio.

Cabe resaltar que en el área de la Geriátrica, existen grupos exponencialmente vulnerables, ya que el adulto mayor no está exento de consumir fármacos o recibir tratamientos que le condicionen inmunosupresión, que aunados a la carga de comorbilidades y un perfil de fragilidad dan forma

a individuos altamente susceptibles de presentar Zoster, para quienes la vacuna se convierte en un pilar fundamental para su cuidado, contando con estudios como ZOE-50, ZOE-70 y ZOE-FRAILTY que respaldan dicha información.

El agregar esta vacuna al esquema que configuramos en la consulta o en el plan del paciente próximo a egresarse del sistema hospitalario (público o privado), favorecerá la cultura de la inmunización oportuna, cerrando el margen de nuevos casos que potencialmente podrían verse inmersos en una pérdida de la calidad de vida y frecuentes visitas a áreas de atención médica.

-
- Shingrix. Ficha técnica o resumen de las características del producto. Disponible en https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2020/20200825148972/anx_148972_es.pdf
 - Ávila A, Mantilla W, Medina R. Capítulo 2: Vacunas en personas mayores. In: Ávila A, Medina J, Soto I, Barrientos E. Medicina Geriátrica de Primer Contacto. Primera edición. (2024). Academia Mexicana de Geriátrica. ISBN: 978-607-97533-7-5

Servicios asistenciales: cuidador@s / enfermer@s.



ATENCIÓN GERONTOLÓGICA

Centrada en la Persona

En nuestra atención gerontológica, nos enfocamos en el bienestar y la dignidad de cada persona, proporcionando cuidados personalizados que respetan sus necesidades, deseos y valores.

✓ ¿Qué ofrecemos?

- ◆ Atención integral a adultos mayores.
- ◆ Enfoque centrado en la persona, respetando su autonomía.
- ◆ Cuidado físico, emocional y social.
- ◆ Acompañamiento especializado para una mejor calidad de vida.

Contáctanos



55 2883 8677



dignity_enfermeria_a_domicilio



Referencias oficiales y científicas sobre vacunación en personas mayores

Organismos de salud y guías oficiales

1. Secretaría de Salud de México – [Lineamientos generales de vacunación](#)
2. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) – [Esquema Nacional de Vacunación para Adultos Mayores](#)
3. Organización Mundial de la Salud (OMS) – [Vacunación en adultos mayores](#)
4. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) – [Adult Vaccination Schedule](#)
5. Pan American Health Organization (PAHO/OPS) – [Estrategia de inmunización a lo largo de la vida](#)

Vacuna contra la influenza

6. CDC – Influenza en adultos mayores – [Influenza Vaccine Recommendations](#)

Vacuna contra neumococo

7. Estudio CAPIA sobre neumonía neumocócica y vacunación en adultos mayores – [Publicación en NEJM](#)

Vacuna contra herpes zóster

8. Efectividad de la vacuna contra herpes zóster en adultos mayores – [Estudio en The Lancet](#)

Vacuna contra COVID-19

9. Estrategia de vacunación contra COVID-19 en México – [Gobierno de México](#)

Vacuna contra hepatitis B

10. Eficacia y seguridad de la vacuna contra hepatitis B en adultos mayores – [Publicación en Journal of Hepatology](#)

Vacuna contra tétanos y difteria (Td/Tdap)

11. Tétanos y difteria en adultos: revisión de la necesidad de refuerzos – [Estudio en BMJ](#)

Vacuna contra el Virus Sincitial Respiratorio (VSR)

12. Arexvy (GSK) – Vacuna contra VSR – [Información oficial](#)
13. Abrysvo (Pfizer) – Vacuna contra VSR – [Información oficial](#)
14. CDC – Recomendaciones de vacunación contra VSR en adultos mayores – [Guía oficial](#)
15. Cofepris – Autorización de vacunas contra el VSR en México – [Gobierno de México](#)

Este listado incluye referencias oficiales y estudios científicos sobre las vacunas recomendadas en adultos mayores de 60 años en México. ¡Espero que te sea útil!

¿Cuáles son las vacunas más recomendadas para personas mayores?

Vacuna	Enfermedades que previene	Dosis	Edad de vacunación oportuna
Neumocócica*	Neumonía por neumococo	Personas de 60 años y más, sin factores de riesgo	
		Única neumocócica conjugada (PCV13)	A partir de los 60 años
		Personas de 60 años y más, con factores de riesgo	
		Refuerzo neumocócica polisacárida (PPSV23)	12 meses después de recibir la vacuna antineumocócica conjugada (PCV13)
Influenza estacional	Neumonía por virus de la influenza A y B	Dosis anual (temporada invernal)	
Td	Tétanos y difteria	Con esquema completo	Refuerzo
			Cada 10 años
		Con esquema completo	Primer
			Dosis inicial
			Segunda
			1 mes después de la primera
			Tercera
			12 meses posteriores de la primera dosis
COVID-19	Formas graves de la COVID-19	Refuerzo	12 meses después de la última dosis
Herpes Zóster con adyuvante AS01B (Shingrix)	Herpes Zóster y Neuralgia posherpética	Primer	A partir de los 50 años
		Segunda	2 a 6 meses después de la primera dosis
Arexvy- RSVPreF3 OA (GSK)	Virus Sincitial Respiratorio	Dosis única	A partir de los 60 años
Abrysvo-RSVpref (Pfizer)			

*A partir de 2023, y posterior a los acuerdos de la reunión de expertos, los nuevos lineamientos en México establecen la aplicación de una dosis de vacuna antineumocócica conjugada al 100% de la población de 60 años y más. Para las personas de 60 años y más con factores de riesgo, se establece la aplicación de una dosis de la vacuna antineumocócica conjugada y un refuerzo a los 12 meses con la vacuna antineumocócica polisacárida.

- Ávila A, Mantilla W, Medina R. Capítulo 2: Vacunas en personas mayores. In: Ávila A, Medina J, Soto I, Barrientos E. Medicina Geriátrica de Primer Contacto. Primera edición. (2024). Academia Mexicana de Geriatria. ISBN: 978-607-97533-7-5
- Barreda-Zaleta L, Salinas-Lezama E, Díaz-Greene E, Rodríguez-Weber F. La vacunación en el adulto en México. Med. interna Méx. 2019; 35(2): 287-297.
- Gutierrez-Robledo L, Caro-López E, Guerrero-Almeida M de L, Dehesa-Violante M, Rodríguez-Noriega E. Io Consenso Mexicano de Vacunación en el Adulto. Gaceta Médica de México . 2017;153:5-70.
- SSA 2024. Programa de Vacunación Universal Lineamientos Generales 2024 [Internet]. 2024. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1mTTTtdM2rZo4yq0pX-4ffS-SE5A_vrvk/view.



KOLTIN

Próximos números:

- 2. Vacunas en personas mayores ¡Ya disponible!
- 3. Diabetes mellitus
- 4. Cardiopatía isquémica
- 5. Enfermedad renal crónica
- 6. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- 7. Hipertensión arterial sistémica
- 8. Osteoporosis
- 9. Insuficiencia cardiaca
- 10. Demencia
- 11. Dolor crónico no oncológico