



Cómo tomar la mejor decisión fundamentada sobre la vacuna contra la COVID

¿Cómo funciona la vacuna?

La vacuna contra la COVID es una vacuna de ARNm.

- Aunque la tecnología de ARNm es nueva, no es desconocida. Hace más de una década que se encuentra en estudio.
- Las vacunas de ARNm no contienen el virus vivo, por lo que la persona vacunada no corre el riesgo de desarrollar la enfermedad.
- El ARNm de la vacuna nunca ingresa al núcleo de la célula, por lo que no afecta ni interactúa con el ADN de la persona.

¿Está aprobada la vacuna?

La FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos [Food and Drug Administration]) permitirá la distribución de la vacuna de Pfizer y la de Moderna a través de una EUA (autorización de uso de emergencia [Emergency Use Authorization]).

La FDA emite una EUA para permitir el acceso a productos médicos fundamentales que podrían ser útiles en una emergencia de salud pública. Una EUA es diferente a una aprobación o licencia.

Para emitir una EUA, se deben cumplir los siguientes criterios:

- El producto se utilizará para tratar una enfermedad o afección grave o potencialmente mortal.
- Según la totalidad de las pruebas científicas disponibles, es razonable creer que el producto puede ser eficaz.
- Los beneficios conocidos y potenciales del producto compensan los riesgos conocidos y potenciales.
- No hay ninguna alternativa aprobada por la FDA adecuada disponible.

¿Se recomienda recibir la vacuna?

El ACIP (Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación [Advisory Committee on Immunization Practices]) emitió una recomendación temporal para el uso de las vacunas para prevenir la COVID-19 que establece lo siguiente:

- La vacuna contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech se administrará en personas mayores de 16 años.
- La vacuna contra la COVID-19 de Moderna se administrará en personas mayores de 18 años.

¿Es eficaz la vacuna?

Se descubrió que ambas vacunas tienen más de un 95 % de eficacia para prevenir una infección por COVID.

¿Es segura la vacuna?

Se demostró que la vacuna tenía un alto grado de tolerancia y la tasa de efectos adversos era baja. No surgieron preocupaciones de seguridad después de haber supervisado a los pacientes durante aproximadamente 2 meses.

- Las reacciones más frecuentes fueron dolor en el lugar de la inyección, cansancio, dolor de cabeza, dolor muscular y dolor en las articulaciones.
- No se produjeron efectos adversos neurológicos graves.
- No existen preocupaciones sobre ningún efecto negativo que la vacuna pueda tener en la fertilidad masculina o femenina.

¿Dado que las vacunas de ARNm son una nueva tecnología y no hay datos en humanos a largo plazo, ¿cómo podemos saber que son seguras?

- La mayoría de los efectos adversos de las vacunas ocurren en las primeras 6 a 8 semanas después de su aplicación.
- En los ensayos clínicos de Pfizer y Moderna, se ha hecho un seguimiento de más de 70,000 personas durante más de 2 meses y no se ha observado ningún efecto secundario grave o imprevisto asociado a la vacuna.
- Los investigadores tienen sólidos conocimientos sobre cómo el ARNm interactúa con el sistema inmunitario, y no tienen preocupaciones teóricas sobre la seguridad.
- Se han realizado muchos estudios en animales a largo plazo con ARNm que no demuestran ninguna preocupación de seguridad.

No prevemos que haya alguna preocupación de seguridad a largo plazo con las vacunas de ARNm.

¿Existe alguna diferencia entre la vacuna de Pfizer y la de Moderna? ¿Es preferible que elija una sobre la otra?

- Tanto la vacuna de Pfizer como la de Moderna son casi idénticas, por lo que ninguna tiene mayores beneficios considerables que la otra.

Recomendamos programar una cita en un centro que se ajuste a su cronograma, tanto para la aplicación de la primera dosis como para el refuerzo requerido, que se aplicará 3 o 4 semanas después.

¿Puede recibir la vacuna cualquier persona?

Cuando evalúe si la vacuna es adecuada para usted, es importante que tenga en cuenta la población real en la que se estudió la vacuna.

Vacuna de Pfizer:

Este ensayo solo incluyó a personas mayores de 16 años. No se inscribieron niños.

Tampoco se inscribieron mujeres embarazadas o que amamantan ni pacientes inmunodeprimidos. Acerca de los participantes del estudio:

- El 40 % tenían más de 55 años, y el 25 % tenían más de 65 años.
- El 83 % eran blancos, el 28 % eran hispanos o latinos y el 9 % eran negros o afroamericanos.
- El 46 % tenían al menos una comorbilidad.
- El 35 % tenían obesidad.

Vacuna de Moderna:

Este ensayo solo incluyó a personas mayores de 18 años. No se inscribieron niños.

Tampoco se inscribieron mujeres embarazadas o que amamantan ni pacientes inmunodeprimidos. Acerca de los participantes del estudio:

- El 25 % tenían más de 65 años.
- El 79 % eran blancos, el 20 % eran hispanos o latinos y el 9.8 % eran negros o afroamericanos.
- El 22 % tenían al menos un factor de riesgo para contraer una infección por COVID-19 grave.

Aunque hay información limitada sobre las siguientes poblaciones especiales, hemos intentado resumir las consideraciones para cada grupo y nuestras recomendaciones generales para evaluar vacunarse.

¿Pueden recibir la vacuna las personas que actualmente tienen o que hayan tenido una infección por COVID-19?

- Los datos de los ensayos clínicos sugieren que la vacuna es segura y probablemente eficaz en las personas que hayan tenido una infección por COVID.
- Según la duración estimada de los anticuerpos de la infección por COVID y las pruebas que sugieren que la reinfección es poco frecuente en los 90 días posteriores a la infección inicial, la postergación de la vacuna podría prolongar su período general de inmunidad.

Aunque no existe ningún daño al recibir la vacuna en cualquier momento después de su recuperación de la COVID, recomendamos postergar la aplicación de la vacuna por 90 días desde el momento de la infección (aparición de los síntomas iniciales).

¿Si contraje una infección por COVID, ¿aún debo recibir la vacuna? ¿No debería ya estar protegido?

- Los anticuerpos de la infección natural por COVID duran al menos 90 días.
- Después de estos 90 días, existe el riesgo de volver a contraer la infección (hemos visto varios casos, por lo general, unos 6 meses después).
- Los síntomas de una segunda infección tienden a ser más leves, aunque peores que los efectos secundarios previstos de la vacuna.
- Existen pruebas preliminares de que los anticuerpos de la vacuna duran 3 meses, y probablemente más.
- Algunas investigaciones demuestran que la vacuna puede producir una mejor respuesta inmunitaria que la infección natural.

Recomendamos que también se vacunen aquellas personas que hayan tenido una infección por COVID, después de 90 días como se indicó anteriormente.

¿Pueden recibir la vacuna las personas que recibieron anteriormente una terapia pasiva con anticuerpos para tratar la COVID-19?

- Actualmente, no existe información sobre la seguridad ni la eficacia de la vacuna en las personas que recibieron anticuerpos monoclonales o plasma de personas convalecientes como parte del tratamiento de la COVID-19.
- Según la vida media estimada de dichas terapias y las pruebas que sugieren que la reinfección es poco frecuente en los 90 días posteriores a la infección inicial, la postergación de la aplicación de la vacuna podría evitar que las respuestas inmunitarias producidas por la vacuna afecten el tratamiento con anticuerpos.

Recomendamos postergar la aplicación de la vacuna por 90 días desde el momento en el que recibió el tratamiento con anticuerpos.

¿Pueden recibir la vacuna las personas que tienen afecciones médicas subyacentes?

- La vacuna se puede administrar en las personas con afecciones médicas subyacentes que no tengan contraindicaciones para recibir la vacuna.
- Los ensayos clínicos demostraron perfiles de seguridad y eficacia similares en personas con algunas afecciones médicas subyacentes, incluidas aquellas que las ponen en un mayor riesgo de tener COVID-19 grave, en comparación con personas sin comorbilidades.

Recomendamos encarecidamente que se vacunen las personas con comorbilidades que podrían ponerlos en un mayor riesgo de tener una infección por COVID grave.

¿Pueden recibir la vacuna las personas inmunodeprimidas?

- Actualmente, no existe información sobre la seguridad ni la eficacia de la vacuna en las personas con una infección por VIH u otras afecciones inmunodepresoras, o en las personas que realizan terapias inmunodepresoras o que toman medicamentos inmunodepresores.

- Según el conocimiento actual, los expertos creen que es poco probable que las vacunas de ARNm representen un riesgo para las personas inmunodeprimidas.
- En el contexto de una inmunodepresión subyacente, existe la posibilidad de que se reduzcan las respuestas inmunitarias y de que sea necesario seguir implementando otras medidas preventivas (es decir, usar una mascarilla, mantener el distanciamiento social, evitar las multitudes, etc.) para protegerse contra una infección por COVID.
- Las personas con VIH u otras afecciones inmunodepresoras, o que realizan terapias inmunodepresoras o toman medicamentos inmunodepresores, pueden correr un mayor riesgo de tener una infección por COVID-19 grave.
- Dadas las complejidades de las diferentes formas de inmunodepresión, el paciente y el proveedor deben evaluar minuciosamente la adecuación y los plazos de la vacuna.

Recomendamos que las personas inmunodeprimidas se vacunen en la mayoría de las situaciones después de analizarlo detenidamente con su médico.

¿Pueden recibir la vacuna las mujeres embarazadas?

- Actualmente, no existe información sobre la seguridad ni la eficacia de la vacuna en las mujeres embarazadas.
- Según el conocimiento actual, los expertos creen que es poco probable que las vacunas de ARNm representen un riesgo para las mujeres embarazadas.
- La información de observaciones demuestra que, aunque el riesgo absoluto es bajo, las mujeres embarazadas con COVID-19 corren un mayor riesgo de tener enfermedades graves, incluida una enfermedad que puede requerir el ingreso en la ICU (unidad de cuidados intensivos [Intensive Care Unit]) o asistencia respiratoria mecánica, o que produzca la muerte. Además, puede existir un mayor riesgo de que se produzcan resultados adversos en el embarazo, como el nacimiento prematuro.
- Al tomar una decisión, las mujeres embarazadas y sus proveedores de atención médica deben considerar el nivel de transmisión de la COVID-19 en la comunidad, el riesgo personal de la paciente de contraer COVID-19, los riesgos de contraer COVID-19 para la paciente y los posibles riesgos para el feto, la eficacia de la vacuna, los efectos secundarios de la vacuna y la falta de información sobre la vacuna durante el embarazo.

Recomendamos que las mujeres embarazadas se vacunen, si les interesa, después de analizarlo detenidamente con su obstetra.

¿Pueden recibir la vacuna las mujeres que amamantan?

- Actualmente, no existe información sobre la seguridad ni la eficacia de la vacuna en las mujeres que amamantan, ni sobre los efectos que tienen las vacunas de ARNm en los bebés lactantes o en la producción o secreción de leche materna.
- Según el conocimiento actual, los expertos creen que es poco probable que las vacunas de ARNm representen un riesgo para los bebés lactantes.

Recomendamos que las mujeres que amamantan se vacunen, si les interesa, después de analizarlo con el pediatra de su hijo.

¿Pueden recibir la vacuna los adolescentes?

- Aunque la vacuna de Pfizer está aprobada para las personas de 16 años o más, solo 153 de más de 40,000 participantes tenían entre 16 y 17 años.
- Aunque la información sobre la seguridad y la eficacia de la vacuna para este grupo etario es limitada, no existen motivos viables biológicamente para que los perfiles de seguridad y eficacia sean diferentes a aquellos observados en personas mayores de 18 años, y no se observaron preocupaciones de seguridad en estas personas.

Recomendamos que los adolescentes de entre 16 y 17 años reciban la vacuna de Pfizer.

¿Puedo recibir la vacuna contra la COVID junto con otras vacunas de rutina?

• No existe información acerca de si hay una interacción entre la vacuna contra la COVID-19 y otras vacunas. Recomendamos no recibir otras vacunas en las dos semanas anteriores y posteriores a la aplicación de la vacuna contra la COVID-19. Si las vacunas se administran con menos de 2 semanas de diferencia, no existe ningún daño y no es necesario retrasar el refuerzo contra la COVID.

¿Tiene alguna contraindicación recibir la vacuna?

Consulte nuestro documento "Guía sobre las alergias y los efectos secundarios de la vacuna contra la COVID" en la intranet.

¿Causará recibir la vacuna que dé positivo en la prueba de COVID-19?

No. Recibir la vacuna no debería afectar los resultados futuros de la prueba de PCR (reacción en cadena de la polimerasa [Polymerase Chain Reaction]) para detectar la COVID; sin embargo, es posible contraer COVID de manera coincidente alrededor del momento de la aplicación de la vacuna.

¿Aún pueden recibir la vacuna las personas que se encuentran en cuarentena después de haber estado expuestas a la COVID o que viajaron fuera del estado?

Recomendamos postergar la aplicación de la vacuna hasta que finalice el período de cuarentena para garantizar que las personas afectadas no tengan una infección por COVID, que podría propagarse a otras personas o afectar su propia respuesta inmunitaria a la vacuna.

¿Si recibo la vacuna, ¿aún debo hacer cuarentena después de viajar o de haber estado expuesto a la COVID?

Sí, la recomendación de cuarentena de los CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Centers for Disease Control and Prevention]) después de viajar y de la exposición cercana a personas con COVID permanece sin cambios, independientemente de su estado de vacunación.

¿Qué sucede si doy positivo después de recibir la primera dosis de la vacuna? ¿Puedo igualmente recibir la segunda dosis de refuerzo?

Sí, debe recibir la segunda dosis de refuerzo. Si aún está enfermo o permanece aislado por COVID en el momento programado de recibir la segunda dosis, debe retrasar la recepción de este refuerzo hasta que esté bien y finalice el período de aislamiento.

Si he recibido la vacuna, pero contraí COVID, ¿aún puedo recibir la terapia con anticuerpos monoclonales?

Sí. Si a un paciente le diagnostican COVID y cumple con los criterios actuales para la terapia con anticuerpos monoclonales, el tratamiento aún se puede administrar, independientemente de su estado de vacunación.

¿Aún puedo donar sangre si recibo la vacuna contra la COVID?

Sí. Recibir la vacuna contra la COVID no afectará su capacidad futura para donar sangre.

Según Miller-Keystone, las personas deben esperar 2 semanas después de cada dosis de la vacuna para donar sangre completa, plaquetas o plasma. Los receptores de la vacuna NO son elegibles para donar plasma de personas convalecientes.

¿Qué sucede si desarrollo una reacción adversa después de recibir la vacuna contra la COVID?

Consulte nuestro documento "Guía sobre las alergias y los efectos secundarios de la vacuna contra la COVID" en la intranet. Si tiene alguna reacción grave o preocupante, debe informarlo y hablarlo con su PCP (médico de atención primaria [Primary Care Physician]).

Las reacciones leves se pueden informar a través de la aplicación V-safe de los CDC.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/vsafe.html>

¿Cuánto tiempo lleva ser completamente inmune a la COVID después de recibir la vacuna?

Aunque existe cierta protección después de la primera dosis, generalmente llevará dos semanas después de la segunda dosis de la vacuna para que las personas tengan inmunidad completa.

¿Tuve una reacción adversa a la primera dosis y no quiero recibir la segunda. ¿Aún estaré protegido?

- Sí, pero no tanto como si hubiera recibido la serie completa de 2 dosis.
- Se estima que la vacuna tiene un 50 % de eficacia después de la primera dosis y más del 94 % de eficacia después de la segunda.

Animamos a las personas a que reciban la serie de vacunas COMPLETA para obtener la máxima protección contra la COVID con el uso de acetaminofén y NSAID (medicamentos antiinflamatorios no esteroideos [Nonsteroidal Anti-inflammatory Drug]), según sea necesario para tratar los efectos secundarios graves.

¿Cubrirá la vacuna esta “nueva” variante del virus que se vio por primera vez en el Reino Unido?

Sí, ninguna de las mutaciones observadas en el virus SARS-CoV-2 debería afectar la eficacia de la vacuna.

¿Exigirá St. Luke’s que sus empleados reciban la vacuna contra la COVID?

Aunque animamos a todas las personas elegibles a que se vacunen, la vacuna no es obligatoria en este momento.

¿Pueden también recibir la vacuna mis familiares?

Actualmente, el gobierno federal ofrece la vacuna a los proveedores de atención médica y a los residentes de centros de enfermería. Si su familiar no está en uno de estos grupos, deberá esperar a que se distribuya la vacuna a otros grupos de riesgo escalonados. St. Luke’s planifica continuar ofreciendo la vacuna a los pacientes a medida que se amplíen los suministros de vacunas. Prevemos un acceso más amplio a la vacuna a principios de la primavera.

¿Puedo donar mi vacuna a otra persona (es decir, un familiar, un vecino, etc.)?

Debido a las regulaciones sobre las fases de distribución de la vacuna por parte del estado, lamentablemente no puede donar su vacuna asignada a otra persona.

¿Cómo puedo obtener más información sobre la vacuna?

www.cdc.gov/vaccines/covid-19/index.html