

1. ¿Por qué debería vacunarme contra COVID-19?

Todos queremos que esta pandemia termine. Para mediados de agosto 2021, la pandemia de COVID-19 ha causado 205 millones de casos y 4.3 millones de muertes mundialmente. Estos notables números son por debajo de lo estimado ya que solo la gente que se ha hecho la prueba es la que se cuenta. En los Estados Unidos, ha habido 36 millones de casos y casi 620,000 personas han muerto debido a COVID-19. Durante la crisis del invierno, 3,300 vidas se han perdido por día en EE. UU. Una vacuna segura que funcione bien puede terminar la pandemia de COVID-19. Expertos creen que 70-85% de la población necesita ser vacunada para que la pandemia termine.

El hecho que tenemos vacunas seguras y altamente protectoras debería hacer que todos deseemos vacunarnos. ***Al prevenir la infección de COVID-19, la vacuna previene la muerte, también los problemas que ocurren después de la infección.*** Se ha reportado que la infección de COVID-19 causa problemas de larga duración relacionados a fatiga, dificultad para respirar, tos, dolores de las articulaciones, dolor de pecho, dificultad para pensar y concentrarse, depresión, dolor muscular, dolor de cabeza, y fiebre intermitente. Además, alguna gente ha reportado problemas con el corazón, pulmones, riñones, piel, dientes y el sistema nervioso después de una infección de COVID-19. Estas complicaciones de la infección pueden ser prevenidas al recibir la vacuna.

2. ¿Debería de ponerme la vacuna COVID-19 ya o espero por más información?

Con 205 millones de casos de COVID-19 en todo el mundo y 36 millones de casos en los EE. UU., No debemos esperar para recibir la vacuna. A mediados de agosto, se habían administrado más de mil millones de dosis de la vacuna de ARNm de COVID-19 (Pfizer o Moderna) en todo el mundo (340 millones de dosis en los EE. UU.), Y se habían administrado 26 millones de dosis de la vacuna COVID-19 de J&J (Janssen). administrado en todo el mundo (14 millones de dosis en los EE. UU.). Con vacunas seguras y altamente protectoras, no hay ninguna razón por la cual otra persona (incluidos nosotros, nuestra familia o nuestros amigos) deba morir de COVID-19. Deberíamos vacunarnos urgentemente. Estar vacunados nos permite proteger nuestro lugar de trabajo y nuestro círculo cercano de amigos y familiares. Cuanto antes podamos llegar al 75-85% de vacunados, antes podrá acabar la pandemia.

3. ¿Ya casi termina? ¿Cómo deberían afectar los próximos meses mi deseo de vacunarme?

A mediados de agosto de 2021, deberíamos estar preparándonos para lo que traerán los próximos 7 meses. Es probable que haya 4 ondas que podemos esperar, cada una de las cuales se agrava entre sí, lo que significa que es poco probable que una onda vuelva a cero antes de que llegue la siguiente. Puede comenzar a disminuir un poco, pero luego vendrá la próxima ola. ¿Qué son estas olas?

La primera ola es ahora: la ola de casos de variantes delta de COVID-19 debido a actividades sociales desenmascaradas, incluidas reuniones y fiestas en casas de personas, restaurantes, bares y cervecerías, en las que todos esperábamos poder participar de manera segura cuando se publicaron nuestros casos durante la primavera y principios del verano.

Esta ola en la que estamos se verá agravada por el hecho de que las escuelas abrieron a mediados de agosto. Las escuelas necesariamente reunirán a grupos de estudiantes no vacunados y hay riesgo de transmisión a otros compañeros de clase y a los padres, abuelos y hermanos en el hogar.

La tercera ola será el cambio de temporada. La primavera y el verano son los meses más seguros. Sabemos por el año pasado, que la temporada de invierno trae una mayor transmisibilidad y un aumento de 5 veces en los casos en comparación con lo que vemos durante el verano. La cuarta ola es de reuniones navideñas. A medida que se acerca el Día de Acción de Gracias y siguen las celebraciones de fin de año, esperamos una gran cantidad de reuniones que también aumentarán la propagación de este virus.

El momento de vacunarse es ahora antes de las próximas oleadas. Protéjase a sí mismo, a sus amigos y seres queridos, incluidos los niños con los que interactúa.

4. ¿Cómo debería afectar mi decisión de vacunarme la variante delta?

Primero, ¿cuál es la variante delta? Las variantes de COVID-19 surgen cuando hay una gran cantidad de casos y el virus se está replicando en muchos humanos. Durante la replicación, a medida que se duplica y se duplica, pueden surgir mutaciones del virus. A veces, estas mutaciones debilitan el virus y, a veces, lo hacen más fuerte (peor). En este caso, la variante delta es una versión mucho más contagiosa y algunos estudios sugieren que puede causar una enfermedad más grave.

Desafortunadamente, la variante delta pasó de una forma muy poco común del virus (alrededor del 5%) a casi el 90% de todos los casos en EE. UU. En 5 semanas.

¿Qué significa esto para los no vacunados? Debido a que la variante delta es más contagiosa, la probabilidad de que contraiga COVID si está expuesto a alguien con COVID es increíblemente alta. Actividades donde usted no use cubrebocas son riesgosas, y si se infecta con COVID-19, la posibilidad de que se lo transmita a otras personas a su alrededor es alta. Su mejor protección es vacunarse y usar máscaras en interiores cuando esté en contacto cercano con otras personas fuera de su hogar. Además, lleve desinfectante para manos para que pueda limpiarse las manos cada vez que se quiere tocar los ojos, la nariz, la boca o la mascarilla.

¿Qué significa esto para los vacunados? Para usted, la vacuna tiene una protección casi perfecta contra enfermedades graves, incluidas la hospitalización y la muerte. Esas son noticias sobresalientes. Desafortunadamente, todavía puede enfermarse con un resfriado leve hasta una enfermedad similar a la gripe con fiebre y escalofríos. Esto ocurre principalmente después de la exposición a una persona altamente contagiosa en casa o en una reunión social sin máscara. Si está expuesto, tiene 1/3 de posibilidades de contraer COVID-19 en comparación con una persona no vacunada, pero ya no es cercana a cero. Para usted, la combinación de vacunación y enmascaramiento lo mantiene bien protegido en alrededor del 88%. También debe lavarse las manos cada vez que se toque los ojos, la nariz, la boca o la mascarilla.

Vacunas de vector de adenovirus (J&J (Janssen), AstraZeneca)

Las vacunas de vector de adenovirus tienen el mismo objetivo que las vacunas de ARNm, que es hacer que su cuerpo produzca una proteína específica (proteína S pico) en la superficie del virus SARS-CoV-2. Para ello, utiliza un adenovirus inofensivo, un virus que no está relacionado con el virus SARS-CoV-2. El adenovirus que se usa en la vacuna no puede causar ninguna enfermedad. Simplemente proporciona una forma para que el conjunto de instrucciones haga que la proteína S pico se le proporcione a su cuerpo. Cuando su cuerpo produce esta proteína viral, se la reconoce como no humana y su cuerpo desarrolla anticuerpos contra ella.

5. Si la enfermedad de avance puede ocurrir con la variante delta, ¿por qué debería vacunarme?

Hay muchas razones por las que debe vacunarse incluso con informes de infección irruptiva (avance) con la variante delta.

Primero, la vacunación es la única protección que tiene después de haber estado expuesto. Es decir, después de que el virus ingresa a su cuerpo a través de los ojos, la nariz o la boca abierta. La vacunación le brinda un ejército en su cuerpo que está listo para combatir cualquier virus COVID-19 que ingrese. Esto incluye tanto los anticuerpos como las células combatientes que reconocen el virus y lo atacan. Esta es la razón por la que las personas vacunadas tienen muchas menos probabilidades de infectarse con el virus delta (aproximadamente 1/3 de las probabilidades que las personas no vacunadas).

En segundo lugar, dado que las personas vacunadas tienen menos probabilidades de enfermarse, protegen a quienes las rodean. Si bien las personas vacunadas pueden enfermarse y diseminar muchos virus, queda por ver si el virus que diseminaron las personas vacunadas puede ser menos contagioso que el virus diseminado por personas enfermas no vacunadas.

En tercer lugar, la vacunación proporciona una protección casi perfecta contra enfermedades graves, incluidas la hospitalización y la muerte. La verdad es que nadie piensa que va a contraer una enfermedad grave hasta que suceda. La vacuna lo protege de los peores tipos de resultados de este virus.

Finalmente, la vacunación puede resultar muy conveniente. Cada vez más lugares de trabajo, espectáculos y eventos sociales requieren prueba de vacunación.

6. ¿Qué vacunas COVID-19 están disponibles actualmente?

Las vacunas solo se pueden autorizar en los EE. UU. Si tienen datos sólidos de ensayos clínicos. Hay varias vacunas COVID-19 que tienen datos de grandes ensayos clínicos bien diseñados. La siguiente tabla (actualizada a mediados de agosto de 2021) enumera las vacunas COVID-19 que ya están autorizadas en los EE. UU. (3 filas superiores en verde) o que es probable que soliciten la autorización de EE. UU. En un futuro próximo. Las vacunas Pfizer y Moderna son ambas vacunas de ARNm y ambas han mostrado un nivel de protección increíblemente alto (protección de ~ 95%) en grandes ensayos clínicos. En los EE. UU. Se han administrado más de 340 millones de dosis de estas dos vacunas de ARNm. Es poco probable que se demuestre que alguna de las otras vacunas protege mejor contra el COVID-19 que estas vacunas de ARNm. En particular, la vacuna J&J (Janssen) tiene el beneficio de ser una sola dosis mientras brinda un 66% de protección. Todas las demás vacunas enumeradas en la siguiente tabla requieren dos dosis para obtener un efecto completo.

Vacunas de COVID-19 Autorizadas o Esperando Autorización en EE. UU. (Actualizado mayo 2021)

Vaccine	Type	Doses	Efficacy	Trial Size	US Authorization
Pfizer	ARNm	2	95% ¹	44K	Si (12+)
Moderna	ARNm	2	94% ²	30K	Si (18+)
J&J (Janssen)	Vector de Adenovirus (ADN)	1	66%	44K	Si (18+)
Astra-Zeneca	Vector de Adenovirus (ADN)	2	62%	15K	Solicitud pendiente
Novavax	Proteína	2	89% ³	15K en RU	Solicitud pendiente

Azul = autorizado en EE. UU.

¹ Polack FP et al. NEJM 2020; 383(27): 2603-15

² Baden LR et al. NEJM Dec 30, 2020 (online)

³ Sadoff J et al. NEJM Apr 21, 2021 (online)
Ensayo 30K en EE. UU/México pendiente.

Para obtener una comparación detallada de las 3 primeras filas de vacunas (Pfizer, Moderna, J&J (Janssen)), consulte **Pregunta 12**

7. ¿Qué es una vacuna de ARNm y qué es una vacuna de vector de adenovirus? Vacunas de ARNm (Pfizer, Moderna)

Las vacunas Pfizer y Moderna autorizadas para su uso en los EE. UU. Son ambas vacunas de ARNm. ARNm significa “ácido ribonucleico mensajero” y es un conjunto de instrucciones para producir proteínas. Cada célula de nuestro cuerpo tiene ARNm porque necesitamos proteínas para sobrevivir. El ARNm de las vacunas Pfizer y Moderna COVID-19 brindan instrucciones para que su cuerpo produzca una proteína específica (proteína S o pico) en la superficie del virus SARS-CoV-2. Cuando su cuerpo produce esta proteína viral, se la reconoce como no humana y su cuerpo desarrolla anticuerpos contra ella. Estos anticuerpos lo protegen si luego se encuentra con el virus. Algunas vacunas inyectan la proteína en sí, pero las vacunas de ARNm inyectan las instrucciones necesarias para que su cuerpo produzca la proteína.

Después de hacer la proteína, su cuerpo destruirá el ARNm. El ARNm no se queda en su cuerpo. Es temporal y no se mezcla con su código genético. Las vacunas COVID-19 no son las primeras de ARNm. Vacunas ARNm se han hecho para la influenza, la rabia, CMV (citomegalovirus), y virus de Zika. La lista de ingredientes de la vacuna de COVID se puede encontrar en **Pregunta 30**.

Vacunas de vector de adenovirus (J&J (Janssen), AstraZeneca)

Las vacunas de vector de adenovirus tienen el mismo objetivo que las vacunas de ARNm, que es hacer que su cuerpo produzca una proteína específica (proteína S pico) en la superficie del virus SARS-CoV-2. Para ello, utiliza un adenovirus inofensivo, un virus que no está relacionado con el virus SARS-CoV-2. El adenovirus que se usa en la vacuna no puede causar ninguna enfermedad. Simplemente proporciona una forma para que el conjunto de instrucciones haga que la proteína S pico se le proporcione a su cuerpo. Cuando su cuerpo produce esta proteína viral, se la reconoce como no humana y su cuerpo desarrolla anticuerpos contra ella.

8. ¿Puede la vacuna de COVID-19 infectarme con COVID? ¿Tiene virus vivos esta vacuna?

Ninguna de las vacunas COVID-19 contienen virus vivos SARS-CoV-2. Las vacunas ARNm no están vivas y no pueden transmitir COVID-19. La vacuna no lo hace a usted contagioso.

9. ¿Debería de preocuparme que la vacuna fue hecha tan rápidamente? ¿Qué pasos pasaron por alto?

No se omitieron pasos. Todas las vacunas COVID-19 que se distribuyen en los EE. UU. recibieron la ayuda de fondos gubernamentales (por ejemplo, Operation Warp Speed) o fueron financiadas por grandes empresas, o ambas. Estos fondos permitieron acelerar cuatro cosas:

- **Desarrollo:** las vacunas actuales se beneficiaron de los avances científicos que permitieron un rápido desarrollo. Por ejemplo, las vacunas de ARNm utilizan una tecnología que crea el conjunto de instrucciones para construir proteínas. También se beneficia de la tecnología que mantiene estable el conjunto de instrucciones, incluido el enfriamiento.
- **Inscripción de prueba:** si puede aumentar la cantidad de personal que está reclutando pacientes, puede inscribir a muchas personas en una prueba en un período de tiempo más corto. Por ejemplo, puede hacer que una persona reclute a 1,000 personas en una prueba, o puede hacer que 1,000 reclutadores cada uno inscriba a una persona en una prueba. Cuantos más reclutadores de personal tenga, más rápida será su inscripción. Los fondos ayudaron a los ensayos a inscribir rápidamente a decenas de miles de participantes.
- **Manufactura:** Los fondos ayudan a aumentar el número de plantas de fabricación, almacenes y empleados. Además, estas vacunas se pueden fabricar rápidamente porque no implican un paso como el crecimiento del virus para finalmente producir proteínas del virus. Por ejemplo, algunas vacunas contra la influenza requieren un paso en el que la proteína de la vacuna se elabora a partir del virus vivo en los huevos de gallina. Estas vacunas no involucran ningún paso de virus vivo. Tienen una base molecular y se pueden fabricar rápidamente.
- **Distribución:** Fondos facilitan el envío de las vacunas producidas rápidamente dentro de EE. UU. y alrededor del mundo en forma regular.

10. ¿Cuál es la diferencia entre el estatus de autorización de uso por emergencia (EUA) y aprobación completa de vacuna FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos)?

Las empresas que demuestren que una vacuna es altamente protectora en un ensayo pueden solicitar el estatus EUA con 2 meses de datos de seguridad posteriores a la vacuna. Para solicitar la aprobación completa, se deben proporcionar 6 meses de datos de seguridad posteriores a la vacuna. Para las vacunas de ARNm, han pasado 6 meses a partir de finales de abril de 2021. La FDA alienta a las empresas que reciben el estado EUA a solicitar la aprobación completa lo antes posible. A mediados de mayo, Pfizer inició su solicitud de aprobación total, y Moderna prevé enviarla para aprobación completa pronto. El proceso de revisión para la aprobación total es más largo, pero dados los perfiles de éxito y seguridad hasta ahora, anticipamos comenzar a ver vacunas completamente aprobadas a partir de julio de 2021. El proceso de revisión para la aprobación total es sustancialmente más largo, pero la FDA está priorizando la aprobación total con una fecha de aprobación anticipada para al menos una, si no ambas, de las vacunas de ARNm a fines de agosto de 2021 o principios de septiembre de 2021.

11. ¿Quién paga por la vacuna?

Las vacunas COVID son gratuitas en los EE. UU. Porque el gobierno ha comprado dosis suficientes para que todos se vacunen. Es posible que se le cobre a su seguro médico la tarifa de administración (costo de que una enfermera o farmacéutico le administre la vacuna), pero si no tiene seguro, el gobierno cubrirá la tarifa de administración. Nadie debe pagar los costos de su bolsillo para recibir una vacuna COVID-19.

12. ¿Qué vacuna debo recibir? ¿Qué tan bien funcionan? ¿Son seguras?

Todas las vacunas que están autorizadas por la FDA en los EE. UU. Se han probado en grandes ensayos de vacunas que involucran a decenas de miles de participantes y brindan una protección significativa contra COVID-19. EE. UU. Solo autorizará y aprobará vacunas que tengan al menos un 50% de protección contra la enfermedad COVID-19. Se eligió este límite del 50% porque proporciona una gran cantidad de protección contra un virus mortal. En estos ensayos, los participantes fueron asignados al azar para recibir la vacuna o una inyección de placebo. Luego, se les permitió vivir sus vidas y mezclarse con sus comunidades como lo harían normalmente. Dado que el ensayo es aleatorio, un gran número debe garantizar que los tipos de interacciones humanas en el grupo de la vacuna sean similares a los del grupo placebo.

Comparación de vacunas ARNm (Pfizer Moderna)

Las vacunas Pfizer y Moderna son esencialmente vacunas gemelas. Ambas son vacunas de ARNm, fabricadas por dos compañías diferentes que las probaron en dos grandes ensayos clínicos, y se encontró que ambas protegen en un 95% aproximadamente. Este es el mejor resultado que los científicos podrían esperar ver. Resultados casi idénticos de dos grandes ensayos completamente diferentes. Los datos del ensayo clínico se analizan a continuación. Para conocer el efecto de estas vacunas en la variante delta, consulte las preguntas 4 y 5.

Ambos ensayos informaron una notable eficacia del 94 al 95% en la prevención de los casos de COVID-19. Eficacia del 95% significa que el grupo de la vacuna tuvo solo el 5% de los casos observados en el grupo de placebo (sin vacuna). Por ejemplo, si el grupo de placebo (sin vacuna) tuviera 100 casos de COVID-19, el grupo de vacuna solo tendría 5. Es importante destacar que las vacunas no solo previnieron los casos de COVID en general, sino que también previnieron la enfermedad grave de COVID-19.

La protección se midió después de la segunda dosis para ambas vacunas. Pfizer estudió la cantidad de protección 7 días después de la segunda dosis y Moderna estudió la cantidad de protección 14 días después de la segunda dosis.

- Estudio clínico fase 3 Vacuna COVID-19 Pfizer (~44,000 participantes)
 - o 95% eficacia (protección)
 - o Todos los casos COVID-19: 162 en grupo placebo vs 8 en grupo vacuna
 - o Casos severos de COVID-19: 9 casos en grupo placebo vs 1 en grupo vacuna
- Estudio clínico fase 3 Vacuna COVID-19 Moderna (~30,000 participantes)
 - o 94% protección
 - o Todos los casos COVID-19: 185 en grupo placebo vs 11 en grupo vacuna
 - o Casos severos de COVID-19: 30 en grupo placebo vs 0 en grupo vacuna

Ambas vacunas de ARNm funcionaron bien en todo el espectro de edades. Tenga en cuenta que utilizaron diferentes grupos de edad al proporcionar datos resumidos a la FDA. Es probable que, si usaran los mismos grupos de edad, los resultados serían muy similares.

- Pfizer
 - 16-55 años: eficacia del 96%
 - > 55 años: 94% de eficacia
- Moderna
 - 18- <65 años: eficacia del 96%
 - 65+: 86% de eficacia

Estas dos vacunas tienen excelentes perfiles de seguridad. Al igual que muchas vacunas que están diseñadas para ayudar a su sistema inmunológico a protegerlo con anticuerpos y células de combate inmunológico, es posible que sienta que tiene un resfriado o síntomas similares a los de la gripe durante unos días después de recibir la vacuna, pero su sistema inmunológico está funcionando. y no es contagioso ni está enfermo con COVID-19. Consulte la Pregunta 32 para obtener más detalles sobre los efectos secundarios después de recibir vacunas de ARNm.

Los resultados de los ensayos de la vacuna de ARNm se enviaron a la FDA en diciembre de 2020, se compartieron con el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) de los CDC y se publicaron en el New England Journal of Medicine (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2034577>; <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2035389>).

Comparación de la vacuna J&J (Janssen) con las vacunas de ARNm (Pfizer, Moderna)

Todas las vacunas autorizadas en los EE. UU. Previenen el COVID-19, incluidas las complicaciones como la hospitalización y la muerte. Al prevenir el COVID-19, también previenen las complicaciones de este virus, como confusión mental, dolor crónico de músculos / articulaciones y problemas cardíacos y pulmonares.

Seleccionar una vacuna es una elección personal. **Todas las vacunas que se ofrecen son muy seguras y protegen contra enfermedades graves y hospitalizaciones.** Las vacunas de ARNm de dos dosis (Pfizer, Moderna) brindan una fuerte protección contra COVID-19 y funcionan bien en ancianos y en personas con enfermedades crónicas. Estas vacunas requieren la voluntad personal de aplicar una segunda dosis. La vacuna J&J (Janssen) de una dosis es muy conveniente y se puede administrar en una sola visita. Si bien protege muy bien contra enfermedades graves y hospitalizaciones, es menos protector en aquellos que tienen diabetes y en pacientes mayores (> 60) con enfermedades crónicas. En general, si la protección máxima es importante para usted, entonces las vacunas de ARNm de dos dosis pueden ser para usted. Si la máxima comodidad es importante para usted, entonces la vacuna J&J (Janssen) de una dosis puede ser para usted.

Además, si bien todas las vacunas tienen efectos secundarios similares a corto plazo al recibir la inyección (por ejemplo, dolor en el brazo y síntomas breves de resfriado o gripe: consulte la **pregunta 32**), tienen diferentes efectos graves poco frecuentes. Las vacunas de ARNm tienen un riesgo poco común de alergia grave (anafilaxia) que se estima en alrededor de 5 por 1 millón, o 1 en 200.000. La vacuna J&J también tiene un riesgo poco común de alergia grave, pero aún se están calculando las estimaciones. Las alergias graves tienden a ocurrir varios minutos después de la vacunación. Cada centro de vacunación solicita que las personas sean observadas durante 15 minutos (30 minutos si tiene una reacción alérgica grave a cualquier cosa) para que puedan administrar medicamentos que salvan vidas si ocurre una reacción alérgica rara pero grave. Todos los sitios de vacunas tienen estos medicamentos.

La vacuna J&J (Janssen) también se ha relacionado con un problema poco común, pero grave, de coágulos de sangre. El problema involucra una condición poco común en la que una persona produce anticuerpos contra sus propias plaquetas. Esta afección puede provocar coágulos graves en el cerebro, los pulmones, el hígado o las piernas que pueden poner en peligro la vida y requerir tratamiento de emergencia. Debido a que es poco común, existe una probabilidad muy baja de que esto suceda con la vacuna, pero se ha demostrado que es más común en las mujeres, especialmente en las que tienen entre 30 y 39 años (ver tabla). Sin embargo, incluso en ese grupo de edad, la probabilidad es muy baja, especialmente si se considera la protección que brinda contra las enfermedades graves y las afecciones crónicas que puede causar el COVID-19. La FDA recomienda que cualquier persona que reciba la vacuna J&J (Janssen) busque atención médica si se presenta un dolor de cabeza intenso, dolor abdominal, dolor en las piernas o dificultad para respirar dentro de las 3 semanas posteriores a la recepción de la vacuna.

La vacuna J&J (Janssen) también se ha relacionado con un trastorno neurológico poco común llamado síndrome de Guillain-Barré. Esta condición ocurre cuando el sistema inmunológico ataca los nervios y puede causar debilidad muscular y, a veces, parálisis. Casi todos los casos requieren hospitalización para tratamiento y recuperación. A veces, puede ocurrir daño permanente a los nervios. La posibilidad de Guillain-Barré es bastante rara y generalmente ocurre dentro de las 6 semanas posteriores a la recepción de la vacuna. Se han producido alrededor de 100 casos sospechosos con un riesgo de aproximadamente 8 casos por millón que han recibido esta vacuna, y se está realizando un seguimiento continuo.

Las personas deben considerar sus opciones entre el ARNm y la vacuna J&J. La siguiente tabla le ayuda a conocer sus opciones en lo que respecta a las vacunas COVID-19

	Vacuna ARNm (Pfizer or Moderna)	Vacuna J&J	No Vacuna
# Dosis	2	1	0
Tiempo entre dosis	3 semanas (Pfizer), o 4 semanas (Moderna)	--	--
Protection from COVID	95% (Pfizer) 94% (Moderna)	66%	0%
Ventaja	Mayor proteccion	Mayor conveniencia	Ninguna
Efectos secundarios serios	Reacción Alérgica Rara 1 in 200,000	Coágulos Sanguíneos Raros Mujeres 18-29: 1 en 192,000 Mujeres 30-39: 1 en 85,000 Mujeres 40-49: 1 en 233,000 Mujeres 50-64: 1 en 670,000 Mujeres +65+ & hombres: riesgo no conocido	Ninguna

13. ¿Estaré protegido en cuanto reciba la vacuna? ¿Puedo dejar de usar el cubre boca?

No. La protección no se produce por completo hasta al menos 14 días después de la última dosis requerida de la vacuna. Hasta ese momento, debe asumir que aún no está protegido por la vacuna. Además, incluso después de haber sido vacunado, todas las políticas, protocolos y órdenes de salud pública relacionados con COVID-19 aún se aplican a usted a menos que se indique lo contrario.

Dado que los casos en los EE. UU. han aumentado considerablemente debido a la variante delta, y con el próximo cambio de temporada, los CDC han recomendado que todas las personas en las comunidades con una gran cantidad de casos deben enmascararse cuando estén fuera de la casa en un área interior. Además, tenga cuidado incluso cuando esté al aire libre en reuniones llenas de gente y siempre que se quite la máscara para comer o beber. Es especialmente importante distanciarse socialmente al comer o beber, ya que su máscara no lo protege.

Esta es una enfermedad contagiosa y estamos todos juntos en esto. La orientación puede cambiar según la temporada y la cantidad de personas en su comunidad que tienen COVID-19, ya que la protección de la vacuna no es del 100%. Por ejemplo, el SARS-CoV-2 es un virus de invierno y si no cumplimos con los niveles de inmunidad colectiva de vacunación para el invierno, es posible que veamos que los casos comiencen a aumentar y que se produzcan brotes especialmente en áreas donde las tasas de vacunación son inferiores al 75%. Los expertos creen que el 75-85% de la población deberá vacunarse antes de que termine la pandemia.

14. ¿Después de la vacunación, puedo transmitir COVID-19 a mis amigos y familiares?

Aunque las vacunas funcionan muy bien, ninguna brinda una protección perfecta. Incluso antes de la variante delta, las vacunas de ARNm (Pfizer, Moderna) tenían un 95% de protección, con un 5% de riesgo de enfermedad progresiva a pesar de estar vacunadas. Ahora, con la variante delta, la vacuna todavía ofrece más de un 90% de protección contra la enfermedad grave y la hospitalización, pero más personas vacunadas pueden contraer una enfermedad progresiva leve. Si desarrolla síntomas de COVID-19, debe hacerse la prueba y, si da positivo, debe asumir que es contagioso para los demás. Afortunadamente, existe evidencia de que la vacunación lo hace menos contagioso para los demás si está infectado.

¿La vacuna me hará más propenso a tener una enfermedad asintomática y transmitir el COVID-19 a otras personas sin saberlo? Hay varias razones por las que es poco probable que esto suceda. Primero, tanto los ensayos de Pfizer como los de Moderna están evaluando la probabilidad de enfermedad asintomática y se conocerán más datos con el tiempo. Moderna ya informó que la enfermedad asintomática se redujo considerablemente en el momento de la segunda dosis de vacuna. En UCI Health, a nuestros proveedores de atención médica se les ofrecen de manera rutinaria pruebas asintomáticas para COVID-19 y, de manera similar, hemos encontrado una reducción marcada en la enfermedad sintomática y asintomática después de la vacunación. En segundo lugar, no existe un estado de portador para COVID-19. El virus no se queda en la garganta o la nariz esperando infectar a alguien. En tercer lugar, no hay precedentes de una vacuna altamente eficaz contra un virus que prevenga una enfermedad sintomática, pero no asintomática. No se ha demostrado que esto ocurra.

15. ¿Cuánto tiempo me protegerá la vacuna?

Participantes de los ensayos de Pfizer y Moderna siguen monitoreados por dos años. Esto incluye sacar sangre periódicamente para determinar si los anticuerpos están aún presentes. Mas información se conocerá conforme pase el tiempo. Ya que la inmunidad sobre otros tipos de coronavirus dura de uno a tres años, es muy probable que la vacuna de COVID será una vacuna que estará disponible anualmente—en el mejor de los casos, es posible que se recomiende vacunarse cada dos años. Una vacuna anual ayudaría pelear las variantes del virus porque la vacuna puede mutar todos los años, como la vacuna de la influenza. Aunque la primera vacuna sea dos dosis, es muy probable que las vacunas anuales del COVID serán solamente una dosis.

16. ¿Qué es importante saber sobre las variantes de COVID-19?

Cuando el virus de SARS-CoV-2 lo infecta, entra el cuerpo y empieza a crecer. Cada vez que el virus se multiplica, puede mutar el código genético. Esto causa variantes del virus, y con el tiempo, puede ser causa de que haya muchas variantes mundialmente. Estas variantes son conocidas por que podemos secuenciar su código genético. Hay muchas preguntas sobre las variantes, incluyendo si algunos serán más contagiosos, o si algunos causaran enfermedades más severas o incrementan la muerte. Una de las cosas más importantes de las variantes es si las vacunas que tenemos actualmente protegen contra ellas.

¿Qué tipo de información es más útil para decidir si una variante hará que una vacuna falle? Se ha prestado mucha atención a los medios de comunicación sobre si una variante pudiera evadir (o escapar) de una vacuna. Cierta información es más útil que otra para decidir si es probable que eso suceda. Hasta el momento, los estudios que utilizan sangre de personas completamente vacunadas han demostrado que las vacunas Pfizer y Moderna protegen contra los niveles alfa (B.1.1.7, Reino Unido), beta (B.1.351, sudafricano), gamma (P1, brasileño), delta (B.1.617.2, indio) y lambda (C.37, peruano). Para obtener más información sobre la variante delta, consulte las preguntas 4 y 5.

Información Sobre si una Variante Puede Hacer que una Vacuna Falle

Tipo de Información	Valor Para Demostrar si Fallaría la Vacuna
Puede provocar brotes	Bajo
Tiene una mutación en la proteína S pico (spike)	Bajo a no ser que la mutación haga que falle la vacuna
La sangre de alguien recuperado (suero convaleciente) no funciona contra la mutación	Bajo. Infección no le da inmunidad buena
Sangre de alguien que esta vacunado no funciona	Alto. Este atento a este tipo de datos que son los más valiosos para demostrar que una vacuna puede fallar.
Variante de COVID causa muchos casos en la gente ya vacunada	Elevado. Si los casos debidos a una variante continúan ocurriendo en personas completamente vacunadas, esto sugeriría un escape de la vacuna. La pregunta entonces será con qué frecuencia puede suceder esto y si la vacuna aún protege contra enfermedades graves, como la hospitalización o la muerte. Alto.

¿Qué podemos hacer para detener variantes? Las variantes aparecen a medida que más y más personas se infectan. Cada vez que alguien se infecta, el virus se multiplica, y le da una oportunidad para mutar de nuevo. La mejor solución es vacunar a la más gente posible para evitar la propagación.

17. ¿Cuándo estarán disponibles los refuerzos de la vacuna COVID? ¿Por qué son necesarios?

La autorización de la FDA para dosis adicionales de vacunas para pacientes inmunodeprimidos está en curso. También existe un debate activo sobre si se necesitarán dosis adicionales de vacuna para los adultos mayores. Además, tanto Pfizer como Moderna han declarado que buscarán la autorización de la FDA para la tercera dosis de sus vacunas a partir de septiembre (Pfizer) y más tarde este otoño (Moderna).

Al igual que con la vacuna contra la gripe, se anticipó ampliamente que la protección de las vacunas COVID-19 disminuiría, probablemente después de un año. Esto concuerda con la inmunidad humana a los virus del resfriado, que generalmente dura de 1 a 3 años. Si bien existe buena evidencia de que las vacunas COVID generan niveles de anticuerpos protectores durante al menos 9 meses, también hay evidencia de que disminuyen lentamente con el tiempo. También sabemos que las vacunas generan no solo anticuerpos, sino también células de combate contra el virus COVID-19, pero nadie quiere arriesgarse a que la inmunidad se debilite cuando el invierno está a la vuelta de la esquina. Por esa razón, todavía se espera que una vacuna de refuerzo esté ampliamente disponible.

18. ¿Se incluyeron diferentes razas y etnicidades en los estudios clínicos de las vacunas?

La gente en los estudios clínicos de COVID-19 ARNm fueron de las siguientes razas y etnicidades

- Pfizer
 - o Raza no blanca: 10% Afroamericano, 4% asiático, 3% otros grupos raciales
 - o Hispano/Latino: 26%
- Moderna
 - o Raza no blanca: 10% Afroamericano, 5% asiático, <3% otros grupos raciales
 - o Hispano/Latino: 20%
- J&J (Janssen)
 - o Raza no blanca: 17% afroamericanos, 4% asiáticos, 14% otros grupos raciales
 - o Hispano / Latino: 45%

Las vacunas están hechas para pelear gérmenes y enfermedades que infectan humanos. Estas vacunas ayudan a los humanos a pelear patógenos no-humanos. Por esto, no se espera ver una diferencia entre razas y etnicidades diferentes. De hecho, no hay ningún caso para que se recomienden diferentes vacunas según la raza o la etnicidad.

19. ¿Si me pongo la vacuna COVID-19 saldré positivo en las pruebas para COVID-19 si tomo la prueba después de ser vacunado?

No. Ninguna de las vacunas provocará un resultado positivo en las pruebas virales de COVID-19, como las pruebas de PCR o las pruebas de antígenos. Sin embargo, la vacuna hará que dé positivo en ciertas pruebas de anticuerpos (también llamadas serología) que buscan anticuerpos contra la proteína S pico, ya que la vacuna ayuda a construir estos anticuerpos contra COVID-19.

20. ¿Quién debería vacunarse? ¿Quién no debería vacunarse?

Todas las personas elegibles deben recibir una vacuna COVID-19 para protegerse a sí mismas y a sus seres queridos del COVID-19. La única contraindicación para las vacunas Pfizer, Moderna o J&J es si ha tenido una reacción alérgica grave a esa vacuna o sus ingredientes. Si tiene una reacción alérgica grave a una de las vacunas COVID-19, es posible que pueda recibir una de las otras vacunas de manera segura. Analice sus planes con su médico. Además, si tiene un trastorno hemorrágico grave y su médico le ha dicho que no puede recibir inyecciones en el brazo, debe consultar con su médico para preguntarle si puede recibir una vacuna. Debido a que la vacuna brinda una protección sobresaliente contra COVID-19, incluida la protección contra la hospitalización y la muerte, si cree que no puede recibir la vacuna, hable con su médico para confirmar si realmente no puede recibir ninguna de estas vacunas. Existen circunstancias especiales que afectarán el momento en que se deben administrar las vacunas (consulte las siguientes preguntas). En este momento, las vacunas no están autorizadas para niños menores de 12 años, pero se espera que esto cambie a principios del otoño de 2021.

21. Yo ya tuve COVID-19. ¿Debería de ponerme la vacuna? ¿Si es el caso cuándo?

Si. Cualquiera que haya tenido COVID-19 debe recibir la vacuna. Desafortunadamente, haber sido infectado con COVID-19 no garantiza una fuerte inmunidad al virus. Por lo general, la protección solo es confiable durante 3 meses después de la infección. Recibir la vacuna asegurará que reciba la protección que se encuentra en los ensayos. No debe recibir la vacuna mientras esté activamente infectado, pero una vez que regrese a sus actividades normales, puede y debe recibir la vacuna. Esto puede ser tan temprano como 10 días después de que comenzaron sus síntomas de COVID-19. Si es elegible pero su recuperación es lenta, puede esperar hasta 90 días después de la infección para recibir su vacuna. Durante ese período, aún debe estar protegido contra la repetición de la infección por COVID-19. Sin embargo, recuerde que la protección total contra la vacunación solo ocurre 2 semanas después de que se reciben todas las dosis, lo que puede llevar más de un mes para las vacunas de dos dosis.

Ya que la vacuna no funciona inmediatamente (consulte **Pregunta 13**), alguna gente se enfermará con COVID entre la primer y segunda dosis, o bien después de recibir la segunda dosis. Si esto ocurre, no hay razón para preocuparse de que la primera dosis de la vacuna no funcione. Al contrario—es muy probable que la combinación de la vacuna y el virus lo deje con una respuesta inmune más alta. Sin embargo, sigue siendo importante recibir la segunda dosis para garantizar que la inmunidad quede alta y logre la protección total del 95%. La segunda dosis se puede recibir a tiempo si ya no es contagioso, no tuvo fiebre en las últimas 24 horas, y se siente lo suficientemente bien para recibir la vacuna. Si no, debería reprogramar su visita hasta que pueda cumplir los requisitos de salud recomendados. Retrasando la vacuna algunas semanas le dará el beneficio completo de las dos dosis igualmente.

Alguna gente que tuvo COVID ha recibido anticuerpos monoclonales o sueros convalecientes para prevenir la enfermedad grave. Si usted ha recibido estos tratamientos: debería esperar 90 días a partir del momento en que recibió la terapia antes de recibir la vacuna, porque los anticuerpos pueden unirse a la proteína S pico producida por la vacuna y le puede evitar que su cuerpo produzca su propio anticuerpo protector.

22. ¿Personas embarazadas, dando pecho, o inmunocomprometidos deberían de ponerse la vacuna?

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) han emitido una recomendación de que las personas embarazadas se vacunen debido a la fuerte evidencia de seguridad y al creciente número de casos en mujeres embarazadas. Los datos del registro de embarazos v-safe no han encontrado ningún riesgo asociado de la vacuna con el aborto espontáneo o la infertilidad.

<https://www.cdc.gov/media/releases/2021/s0811-vaccine-safe-pregnant.html>

Para aquellas que están embarazadas, dando pecho, o tratando de embarazarse, hay varios factores a considerar en su decisión personal. Primero, considere su riesgo personal de poder infectarse con COVID-19 debido a su interacción regular con su familia, amigos, y en la comunidad. Segundo, en general, cuestiones de efectos potenciales en fetos en desarrollo son usualmente en el primer trimestre cuando los órganos se están formando. Tercero las vacunas de ARNm no cruzan la placenta y no pueden alcanzar al bebe. Por el contrario, anticuerpos protectores pasan hacia su bebe a través de la placenta y a través de la leche materna. Aunque no se pueden usar datos de ensayos para proporcionar una recomendación de protección o seguridad, existen al menos 36 participantes en los estudios clínicos de ARNm que se embarazaron durante el estudio-- 18 en el grupo que recibió la vacuna. Están bajo monitorización en caso de cualquier efecto. Discuta sus deseos e inquietudes con su doctor.

A mediados de agosto de 2021, más de 150,000 mujeres embarazadas han recibido la vacuna COVID-19 y 5,100 se han inscrito para estar en un registro para ser seguidas por cualquier inquietud. Consulte la información actualizada aquí:

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

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) y la Sociedad de Medicina Materno-Fetal (SMFM) han recomendado conjuntamente que todas las mujeres embarazadas y lactantes sean vacunadas.

<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/vaccinating-pregnant-and-lactating-patients-against-covid-19>

En general, la preocupación para personas inmunocomprometidos no es debido a razones de seguridad, sino que la vacuna tal vez no genere una respuesta inmune protectora tan buena como en una persona con un sistema inmune normal. De cualquier forma, una respuesta parcial puede tener un beneficio importante. Discuta sus preferencias y opciones con su doctor. Por ejemplo, la Sociedad Estadounidense de Trasplantes recomienda que todos los pacientes trasplantados y los miembros de su hogar reciban la vacuna COVID-19.

https://www.myast.org/sites/default/files/2020%2012%2008%20COVID19%20VACCINE%20FAQS_FINAL.pdf

23. ¿Cuándo podrán vacunar a los niños?

A mediados de agosto, el estado de las vacunas autorizadas para niños es el siguiente:

12 a <18 años

- o Pfizer está autorizado para usarse en niños de 12 años o más como una vacuna de dos dosis, con 3 semanas de diferencia.
- o Moderna: espera la revisión de la FDA para junio de 2021 para niños de 12 años o más.

2 a <12 años

- o Actualmente, Pfizer está inscribiendo a niños en este rango de edad en un ensayo clínico y anticipa los resultados para septiembre de 2021.
- o Moderna actualmente está inscribiendo a niños en este rango de edad en un ensayo clínico y anticipa resultados para principios de 2022.

6 meses a 2 años

- o Pfizer está inscribiendo a niños en este rango de edad en un ensayo clínico y anticipa resultados para fines de 2021
- o Moderna actualmente está inscribiendo a niños en este rango de edad en un ensayo clínico y anticipa resultados para principios de 2022.
- o La FDA anticipa la autorización de uso de emergencia de una vacuna para este grupo de edad a principios de 2022

La autorización de una vacuna para niños mayores de 12 años significa que los niños entre preadolescentes y adolescentes pueden ser vacunados para cuando comience la escuela este otoño, lo cual es una noticia maravillosa. Debido a que las escuelas necesariamente agrupan a los niños de la misma edad en las aulas, esto significa que los niños menores de 12 años se reunirán en grupos importantes no vacunados durante la escuela. Por lo tanto, otras formas de protección serán importantes para este grupo de edad hasta que sean elegibles para una vacuna. La mejor manera de proteger a los niños en este rango de edad es que todas las personas que interactúen con ellos y sean elegibles para vacunarse (por ejemplo, padres, maestros, hermanos mayores, abuelos, tías, tíos y primos mayores) se vacunen realmente.

24. ¿Quién tiene prioridad para recibir la vacuna?

A partir de agosto de 2021, todas las personas mayores de 12 años tienen prioridad para recibir la vacuna en el condado de Orange. Hay esfuerzos activos para asegurar que todos se enteren de esta oportunidad. La salud pública, las aseguradoras, los hospitales, las universidades y los centros comunitarios del Condado de Orange están haciendo esfuerzos para llegar a quienes tienen acceso limitado a los centros de vacunas o necesitan ayuda para inscribirse. El objetivo es garantizar que todos tengan acceso a recibir una vacuna gratuita. Existen no hay costos para vacunarse, tenga o no seguro médico. La vacuna es gratuita y si no tiene un seguro que cubra el costo de administración de la enfermera o el farmacéutico, ese costo será cubierto por el gobierno.

25. ¿Cuántas dosis de vacuna tiene EE. UU.? ¿Dónde puedo vacunarme?

El suministro de vacunas a los EE. UU. Es abundante para que todos en los EE. UU. Se vacunen. Puede recibir una vacuna registrándose en <https://myturn.ca.gov/>. Además, las vacunas están disponibles en farmacias, supermercados, proveedores médicos y eventos comunitarios locales.

26. ¿Se requerirá la vacuna COVID-19?

Actualmente, se requiere una variedad de vacunas, como el sarampión, las paperas, la rubéola, la varicela y la poliomielitis en ciertos entornos: para la escuela, la universidad y en entornos de atención médica. Los campus de la Universidad de California y del Estado de California hicieron que la vacunación contra COVID-19 fuera un requisito para el personal, el profesorado y los estudiantes para el otoño de 2021. Muchas otras universidades han declarado que la vacunación contra COVID es un requisito para los estudiantes este otoño. Los lugares que requieren la vacuna COVID-19 desean crear un campus / lugar de trabajo seguro donde las personas puedan confiar en la inmunidad colectiva y puedan regresar a las actividades, interacciones, aprendizaje y colaboración pre pandémicos que son importantes para una sociedad saludable. También asegurará que el campus / lugar de trabajo esté protegido al máximo para la próxima temporada de invierno. Dado que COVID-19 es un virus altamente estacional, los lugares (p. Ej., Códigos postales, escuelas, hogares de ancianos) que no alcanzan altos niveles de vacunación de la población (75-85%) pueden correr el riesgo de enfermedades, brotes, hospitalizaciones y muertes debido al invierno. resurgimiento de COVID-19.

Tiempo entre dosis de vacunas

27. ¿Cuántas dosis es la vacuna y que tan separadas se dan?

Ambas vacunas Pfizer y Moderna son dos dosis. Esto significa que usted debe recibir ambas dosis para lograr 94-95% de protección que fue vista en ambos estudios clínicos.

- La vacuna Pfizer se da 21 días aparte de cada dosis
- La vacuna Moderna se dan dos dosis con 28 días aparte una de la otra

28. ¿Qué sucede si me pongo la primera dosis y después no quiero la siguiente dosis?

Es importante recordar que los dos ensayos grandes de Pfizer y Moderna no se diseñaron para evaluar el beneficio de una sola inyección. Por ejemplo, todos en el grupo de la vacuna Pfizer recibieron dos inyecciones, con 21 días de diferencia. Por lo tanto, para cada participante de la vacuna, solo hubo 21 días entre las dosis que proporcionaron información sobre el efecto de la primera dosis sola. Sin embargo, la evidencia de Escocia e Israel ha demostrado que después de 14 días desde la primera dosis de la vacuna Pfizer, hay evidencia de una protección del 85-90% contra la enfermedad sintomática y la hospitalización. Sin embargo, estos estudios no nos dicen cuánto tiempo duraría esa protección si no se administra la segunda dosis para asegurar la protección.

Los grandes ensayos clínicos seguirán a los participantes que recibieron ambas dosis durante 2 años. Estos ensayos brindan evidencia científica de que dos dosis brindan protección continua. Actualmente, persiste una fuerte evidencia de inmunidad al menos 9 meses, y actualmente se están estudiando períodos de tiempo más largos. Además, aquellos que comienzan una serie de vacunas de dos dosis no se considerarán completamente vacunados hasta dos semanas después de que se completen ambas dosis. Esta es la razón por la que no debe comenzar la serie de vacunas a menos que tenga la intención de completarla. O bien, considere la posibilidad de obtener la vacuna J&J (Janssen) en su lugar si existe una alta probabilidad de que no reciba la segunda dosis (para obtener una comparación detallada de las vacunas Pfizer, Moderna y J&J (Janssen), consulte la **Pregunta 12**).

También es importante recordar que las vacunas COVID-19 a menudo causan una enfermedad leve parecida a la gripe después de cada dosis. Estos síntomas no significan que tenga una infección o que esté enfermo con COVID-19. En cambio, estos síntomas relacionados con la vacuna son una señal de que su cuerpo está trabajando duro para desarrollar una respuesta inmunológica que lo proteja de futuras infecciones. Por lo tanto, desarrollar estos síntomas después de la primera dosis no significa que no deba recibir la segunda dosis. Debe esperar síntomas similares después de cada dosis.

29. ¿Qué pasa si perdí mi segunda dosis? ¿Puedo ponérmela después?

Idealmente, debe intentar llegar a tiempo con su segunda dosis porque los datos sobre el beneficio de la vacuna de los ensayos clínicos se basaron en un número fijo de semanas entre dosis (3 semanas entre dosis de Pfizer; 4 semanas entre dosis de Moderna). Sin embargo, en la vida real, puede haber razones que le impidan recibir su segunda dosis a tiempo. Todas las vacunas recomendadas tienen una ventana de 4 a 6 semanas en la que se puede administrar una dosis tarde sin que se considere retrasada. Incluso más allá de ese tiempo, debe recibir la segunda dosis.

30 ¿Puedo ponerme la segunda dosis uno o dos días antes?

En los ensayos de Pfizer y Moderna, a los participantes se les permitió recibir su segunda dosis hasta dos días antes. No se recomienda antes, dado el tiempo necesario para que surta efecto la primera dosis. En general, es preferible que la segunda dosis se administre a tiempo o más tarde. Es importante destacar que muchos centros de vacunas no administran la segunda dosis antes, así que asegúrese de verificar si esa es una solicitud especial.

31 ¿Qué pasa si he estado expuesto a alguien con COVID-19 cerca de la hora de mi dosis programada? ¿Debería reprogramar?

Si ha tenido una exposición conocida a alguien con COVID-19 dentro de los 10 a 14 días de su dosis programada, debe considerar la reprogramación para evitar infectarse en el momento de su dosis. Es probable que el riesgo de esto sea mayor con una exposición doméstica u otras condiciones de contacto cercano prolongado sin enmascaramiento. Si este es el caso y puede reprogramar, sería recomendable hacerlo. Si no puede reprogramar, puede continuar y recibir su vacuna siempre que no tenga síntomas en el momento de la vacuna. Solo tenga en cuenta que aún puede desarrollar COVID-19 aproximadamente al mismo tiempo (consulte la **Pregunta 37**) y necesitaría ser examinado, y si lo hizo, deberá ser puesto en cuarentena.

32. ¿Quién necesita una tercera dosis de vacuna COVID-19?

Las personas con inmunodepresión son especialmente vulnerables al COVID-19 y tienen un mayor riesgo de contraer una enfermedad grave y prolongada. A partir de mediados de agosto, los CDC recomiendan que las personas que recibieron 2 dosis iniciales de una vacuna de ARNm COVID-19 reciban una dosis adicional de la misma vacuna al menos 4 semanas (28 días) después de las 2 dosis iniciales.

33 ¿Soy elegible para una tercera dosis de vacuna?

A partir de mediados de agosto, los CDC recomiendan que las personas con inmunodepresión reciban una dosis adicional. Estas son personas que:

- Han estado recibiendo tratamiento activo contra el cáncer para tumores o cánceres de la sangre.
- Recibieron un trasplante de órgano y están tomando medicamentos para inhibir el sistema inmunológico.
- Recibieron un trasplante de células madre en los últimos 2 años o está tomando medicamentos para inhibir el sistema inmunológico.
- Tienen inmunodeficiencia primaria moderada o grave (como el síndrome de Di George, el síndrome de Wiskott-Aldrich)
- Tienen infección por VIH avanzada o no tratada (por ejemplo, recuento de CD4 <200)
- Están en tratamiento activo con corticosteroides en dosis altas u otros medicamentos que pueden inhibir su respuesta inmunitaria

34 ¿Cuánto tiempo después de recibir mis vacunas COVID-19 iniciales puedo recibir la dosis adicional?

Los CDC recomiendan que la dosis adicional de una vacuna de ARNm COVID-19 se administre al menos 4 semanas (28 días) después de la segunda dosis de la vacuna Pfizer o Moderna COVID-19.

35. ¿Se puede mezclar y combinar las vacunas?

Para las personas que recibieron la serie de vacunas COVID-19 de Pfizer-BioNTech o Moderna, se debe usar una tercera dosis de la misma vacuna de ARNm. Solo se puede utilizar un producto alternativo si la serie principal no está disponible. Una persona no debe recibir más de tres dosis de vacuna de ARNm. Si no recibió sus vacunas iniciales de UCI Health, traiga su tarjeta de vacunación de los CDC.

36. Estoy inmunodeprimido y recibí la vacuna J & J / Janssen. Puedo recibir una Vacuna de refuerzo de ARNm?

La reciente recomendación de la FDA solo se aplica a las vacunas de ARNm COVID-19, al igual que la recomendación de los CDC. Actualmente, no se recomienda una dosis adicional de vacuna para los pacientes que recibieron J&J como vacuna principal en este momento. No hay datos suficientes en este momento para determinar si las personas inmunodeprimidas que recibieron la vacuna J & J / Janssen reciben el mismo beneficio de una dosis adicional de la vacuna J & J / Janssen. Tampoco hay evidencia en este momento si hay beneficio de recibir una vacuna de ARNm después de que recibió la vacuna J&J / Janssen. La FDA y los CDC están trabajando activamente para brindar información sobre este tema y anticipamos sus recomendaciones en el futuro.

37. ¿Necesito una orden médica para obtener la tercera dosis de la vacuna?

No se requiere orden médica. Se le pedirá que confirme que cumple con los criterios de inmunodepresión (como se indica arriba), antes de recibir la tercera dosis.

Seguridad y efectos secundarios

38. ¿Si tengo COVID-19, debería posponer la vacuna? ¿Cuándo puedo recibirla de manera segura?

Si ha tenido COVID-19, puede y debe recibir la vacuna. Esto puede ocurrir tan pronto como 10 días después de que comenzaron sus síntomas de COVID-19 si no ha tenido fiebre durante las últimas 24 horas. En general, si tiene la oportunidad de recibir la vacuna, debe aprovechar la oportunidad. Sin embargo, puede optar por retrasar su vacuna hasta varias semanas por las siguientes razones:

- Si no se siente lo suficientemente bien como para recibir una vacuna porque aún se está recuperando de los efectos del COVID-19
- Si está seguro de que puede programar una dosis dentro de los 2 meses posteriores a la infección. Recuerde, la infección solo genera protección durante aproximadamente 3 meses, y se necesitan dos semanas para protegerse después de la vacuna J&J de una dosis, y más de un mes para recibir ambas dosis de una serie de vacunas de dos dosis más dos semanas más para desarrollar la protección completa.

39. ¿Qué es la parálisis de Bell o Guillain Barre? ¿Las vacunas de COVID causan esto?

La parálisis de Bell es una parálisis temporal del nervio facial que ocurre en 40,000 personas en los EE. UU. cada año (110 personas todos los días). Su causa exacta no se sabe, pero está relacionada con el estrés y las infecciones, incluyendo el COVID-19. Hubo casos de parálisis de Bell entre todos los participantes en los ensayos clínicos de Pfizer y Moderna, con algunos casos más en el grupo de vacuna que en el del placebo. Sin embargo, la FDA no determinó que las vacunas fueran una causa de la parálisis de Bell porque el número de casos en los ensayos fueron menor que lo que normalmente ocurrirían en el número de personas en los ensayos durante el período de tiempo que estuvieron observados.

Guillain Barré es un trastorno poco común que implica debilidad y parálisis. Por lo general, requiere hospitalización y recuperación lenta con tratamiento. Las vacunas de ARNm de COVID-19 (Pfizer y Moderna) no se han relacionado con este trastorno. La vacuna J&J (Janssen) se ha relacionado con este síndrome de Guillain-Barré. A veces, puede ocurrir daño permanente a los nervios. La posibilidad de Guillain-Barré es bastante rara y generalmente ocurre dentro de las 6 semanas posteriores a la recepción de la vacuna. Se han producido alrededor de 100 casos sospechosos con un riesgo de aproximadamente 8 casos por millón que han recibido esta vacuna, y se está realizando un seguimiento continuo.

40. ¿Las vacunas COVID causan cáncer?

Las vacunas COVID no causan cáncer. De hecho, los avances científicos han permitido que este tipo de vacunas (vacunas de ARNm y vacunas de vectores de adenovirus) traten el cáncer. La forma en que funcionan estas vacunas es proporcionar un conjunto de instrucciones para producir una proteína. Cuando se usan para tratar el cáncer, estas vacunas funcionan para crear proteínas similares a las de la superficie de las células cancerosas para que el cuerpo aprenda a reconocerlas como no humanas y luche contra ellas. De la misma manera, las vacunas COVID producen la proteína S pico COVID-19 y ayudan al cuerpo a producir anticuerpos y luchar contra el virus. La vacuna no está viva y no puede infectar ni cambiar nuestras células.

41 ¿La vacuna causa infertilidad o afecta nuestros genes?

Las vacunas no causan infertilidad ni afectan nuestro código genético. Las vacunas COVID-19 no ingresan a la parte de la célula donde se encuentra el ADN y no afectan ni pueden afectar nuestro material genético. Además, la vacuna solo permanece en el cuerpo por muy poco tiempo y es absorbida por las células de nuestro brazo. No se mueve del brazo a los órganos reproductores. Durante los ensayos de la vacuna, cuando se pidió a las participantes que se abstuvieran de quedar embarazadas, más de 20 personas que recibieron la vacuna quedaron embarazadas durante los ensayos, lo que sugiere que la vacuna no causa infertilidad. Si está embarazada cuando recibe la vacuna, los ingredientes de la vacuna no atraviesan la placenta. Lo único que pasa al bebé son los anticuerpos protectores que su cuerpo produce en respuesta a la vacuna. Más de 100,000 personas embarazadas en los EE. UU. Han optado por recibir la vacuna COVID-19 y, hasta ahora, no hay evidencia de daño al bebé (vea la **pregunta 22**).

42. ¿La vacuna permite que me puedan rastrear? ¿Se inyecta un microchip?

Las vacunas COVID-19 no contienen ningún dispositivo de seguimiento o vigilancia. Las vacunas solo contienen líquido transparente y los ingredientes son conocidos (vea la **pregunta 34**). No hay un microchip en la vacuna y no existe un dispositivo de este tipo que pueda pasar a través de la pequeña aguja que se usa para inyectar la vacuna.

43. ¿La vacuna causa que arroje COVID-19 debido a infección asintomática?

Es poco probable que esto suceda. Primero, tanto los ensayos de Pfizer como los de Moderna están evaluando la probabilidad de enfermedad asintomática y se conocerán más datos con el tiempo. Moderna ya informó que la enfermedad asintomática se redujo considerablemente en el momento de la segunda dosis de vacuna. En UCI Health, nuestros proveedores de atención médica ofrecieron rutinariamente pruebas asintomáticas semanales para COVID-19 a más de mil profesionales de la salud, y encontramos una reducción marcada en enfermedades sintomáticas y asintomáticas después de la vacunación (<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2781727>). En segundo lugar, no existe un estado de portador para COVID-19. El virus no se queda en la garganta o la nariz esperando infectar a alguien. En tercer lugar, no hay precedentes de una vacuna altamente eficaz contra un virus que prevenga una enfermedad sintomática, pero no asintomática. No se ha demostrado que esto ocurra. Es importante destacar que se ha demostrado lo contrario con las vacunas virales, en las que el avance de la enfermedad produce menos diseminación, incluso cuando están infectadas.

44. ¿Es mejor esperar para recibir la vacuna? ¿Qué me dice de la espera?

Cuando se autoriza el uso de una vacuna, es comprensible que las personas quieran esperar para ver cómo funciona la vacuna en otros antes de aceptar recibir la vacuna ellos mismos. Para las vacunas COVID-19 autorizadas en los EE. UU., Hubo más de 45,000 personas en los ensayos combinados que recibieron las vacunas. Estos grandes ensayos ayudaron a definir los efectos secundarios comunes que se esperan de las vacunas. El uso posterior a la autorización en millones de personas ha ayudado a confirmar estos efectos secundarios y a definir eventos cada vez más raros. Debido a la pandemia, el número de vacunas administradas supera con creces lo que han experimentado otras vacunas en muchos años. A mediados de agosto, se habían administrado más de mil millones de dosis de la vacuna de ARNm de COVID-19 (Pfizer o Moderna) en todo el mundo (340 millones de dosis en los EE. UU.), Y se habían administrado 26 millones de dosis de la vacuna COVID-19 de J&J (Janssen) administrado en todo el mundo (14 millones de dosis en los EE. UU.). La experiencia de millones de personas ha confirmado que las reacciones alérgicas graves son muy raras y los efectos secundarios son leves y temporales. Por el contrario, a mediados de agosto de 2021, se diagnosticaban 600.000 casos de COVID todos los días en todo el mundo. Muchos lugares alrededor del mundo todavía están esperando ansiosamente el tipo de acceso a las vacunas que tiene Estados Unidos. En los EE. UU., estamos tratando de vacunar rápidamente a todos para garantizar el fin de la pandemia aquí en casa. El riesgo de hospitalización, muerte y fatiga crónica post infecciosa, confusión y dolor por COVID-19 supera con creces los efectos secundarios menores de la vacuna, con millones y millones de personas que experimentan una vacunación segura y efectiva y la tranquilidad de una protección altamente efectiva contra COVID-19.