

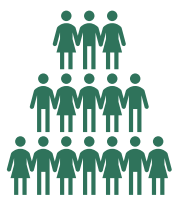
Preguntas frecuentes sobre la vacuna contra la COVID-19 para la industria de la construcción

Versión 2: 8 de marzo de 2021

A medida que las vacunas comienzan a estar más disponibles, es posible que tenga preguntas sobre cómo actúan y si debe vacunarse. La siguiente lista de preguntas frecuentes (Frequently Asked Questions, FAQs) fue elaborada por el Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Texas en Tyler en coordinación con el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (National Institute for Occupational Safety & Health, NIOSH) y CPWR, el Centro de Investigación y Capacitación en Construcción, para su uso por parte de los trabajadores de la industria de la construcción, muchos de los cuales son considerados trabajadores esenciales (fase 1C del plan de vacunación recomendado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC).

Este se considera un documento en desarrollo y se actualizará a medida que se disponga de nuevos datos, información o vacunas. Para obtener la versión más actualizada, consulte la página del CPWR sobre los recursos de la vacuna contra la COVID-19: www.cpwr.com/covid-19-resources/covid-19-vaccine-resources.

Preguntas frecuentes



1. ¿Qué es la inmunidad de rebaño?

Es posible que haya escuchado a los funcionarios de salud o a los periodistas referirse a la inmunidad de rebaño como una posible forma de detener la propagación de la COVID-19. La inmunidad de rebaño se produce cuando un número crítico de la población se vuelve inmune a una enfermedad infecciosa, ya sea por una infección previa o por vacunación. Una vez que un número suficiente de personas es inmune, resulta improbable que un virus o una bacteria puedan propagarse y causar la enfermedad. Puede que no todos los individuos sean inmunes, pero la comunidad en general está protegida porque el virus se extingue sin tener adónde ir. El porcentaje de personas que necesitan protección para lograr la inmunidad de

rebaño varía según la enfermedad. Los expertos desconocen el porcentaje de personas que tendrían que vacunarse para conseguir la inmunidad de rebaño contra la COVID-19¹, pero cuanto más gente se vacune, mayores serán las posibilidades de que alcancemos la inmunidad de rebaño.

2. ¿Cómo actúan las vacunas?



Las vacunas son una de las herramientas más eficaces para proteger su salud y prevenir enfermedades. Los estudios demuestran que las vacunas contra la COVID-19 son muy efectivas para evitar que se contagie. Los expertos también creen que vacunarse contra la COVID-19 puede ayudar a evitar que se enferme gravemente, incluso si se contagia.

Las vacunas actúan sobre las defensas naturales del organismo, de modo que este estará preparado para combatir el virus si se expone a él (lo que también se denomina “inmunidad”). Estas vacunas no pueden transmitir la enfermedad². Actualmente, hay dos tipos de vacunas autorizadas para su uso en los Estados Unidos: las vacunas de ARN mensajero y las vacunas de vectores virales.

Las vacunas de ARN mensajero, también conocidas como vacunas de ARNm, son algunas de las primeras vacunas contra la COVID-19 autorizadas para su uso en los Estados Unidos (por ejemplo, producidas por Pfizer-BioNTech y Moderna). Las vacunas de ARNm son un nuevo tipo de vacuna desarrollado para proteger contra las enfermedades infecciosas. A diferencia de muchas vacunas que introducen un germen atenuado o inactivado en nuestros organismos para desencadenar una respuesta inmunitaria, las vacunas de ARNm enseñan a nuestras células a producir una proteína, o incluso una porción de una proteína, que desencadena una respuesta inmune dentro de nuestro organismo. Esta respuesta inmune, que produce anticuerpos, es la que nos protege de infecciones si el virus real ingresa a nuestros organismos.

Las vacunas de ARNm contra la COVID-19 les dan "instrucciones" a nuestras células para que produzcan una porción inocua de lo que se conoce como “proteína del pico”. La proteína del pico está presente en la superficie del virus que causa la COVID-19. Las vacunas de ARNm contra la COVID-19 se aplican en el músculo de la parte superior del brazo. Una vez que las instrucciones (ARNm) se encuentran dentro de las células del sistema inmunitario, estas las usan para producir una parte de la proteína. Una vez se forma parte de la proteína, la célula da las instrucciones para deshacerse de ellas. Luego, la célula muestra la porción de la proteína sobre su superficie. Nuestro sistema inmunológico reconoce que la proteína es un cuerpo extraño y comienza a generar una respuesta inmunitaria y a producir anticuerpos, como sucede cuando se produce una infección natural contra la COVID-19.

Al final del proceso, nuestros organismos habrán aprendido cómo protegerse contra futuras infecciones de COVID-19. El beneficio de las vacunas de ARNm, como el de todas las

vacunas, es que quienes se la aplican adquieren esta protección sin correr el riesgo de sufrir consecuencias graves de contraer la COVID-19³.

Las vacunas con vectores virales (por ejemplo, las producidas por Johnson & Johnson/Janssen o J&J/Janssen) utilizan una versión modificada de un virus diferente (el vector) para transmitir instrucciones importantes a nuestras células. En el caso de las vacunas de vector viral con la COVID-19, el vector (**no** el virus que causa la COVID-19, sino un virus diferente e inofensivo) entrará en una célula de nuestro cuerpo y luego utilizará la maquinaria de la célula para producir una **pieza inofensiva** del virus que causa la COVID-19. Esta pieza se conoce como proteína de pico y solo se encuentra en la superficie del virus que causa la COVID-19.

La célula muestra la proteína del pico en su superficie y nuestro sistema inmunitario reconoce que no debe estar ahí. Esto hace que nuestro sistema inmunitario comience a producir anticuerpos y a activar otras células inmunitarias para combatir lo que cree que es una infección.

Al final del proceso, nuestro cuerpo ha aprendido a protegernos contra futuras infecciones con el virus que causa la COVID-19. La ventaja es que obtenemos esta protección mediante una vacuna, sin tener que arriesgarnos a las graves consecuencias de enfermarnos con el virus. Cualquier malestar temporal que se experimente después de recibir la vacuna es una parte natural del proceso y una indicación de que la vacuna está funcionando. Cabe destacar que estas vacunas no pueden provocar la COVID-19 u otras infecciones, y no afectan ni interactúan con nuestro ADN de ninguna manera⁴.

3. ¿Es efectiva la vacuna?



Los datos han demostrado una alta eficacia de la vacuna en la prevención del virus tras recibir dos dosis de la vacuna de ARNm contra la COVID-19 (Pfizer-BioNTech: 95.0 %, Moderna: 94.1 %). Actualmente se dispone de pocos datos sobre la eficacia de una sola dosis⁵. Es importante recibir ambas dosis de estas vacunas de ARNm para optimizar la protección.

La eficacia de la vacuna J&J/Janssen contra la COVID-19 sintomática, confirmada por el laboratorio, fue del 66.3 % en ≥ 14 días después de la vacunación y del 65.5 % en ≥ 28 días después de esta. La vacuna tiene una alta eficacia contra la hospitalización y la muerte asociadas a la COVID-19 (93.1 % en ≥ 14 días después de la vacunación y 75.0 %, respectivamente)⁶.

Debido a las diferencias en los ensayos clínicos realizados durante el desarrollo de cada una de estas vacunas, no se puede hacer comparaciones directas sobre sus porcentajes de eficacia. Los beneficios de recibir la vacuna superan significativamente los riesgos. Las personas pueden recibir cualquier vacuna contra la COVID-19 autorizada y recomendada

por el Comité Consultivo sobre Prácticas de Inmunización (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) y se les anima a que reciban la primera vacuna disponible.

4. ¿Cuáles son los riesgos o efectos secundarios de recibir la vacuna?

La mayoría de las personas no tienen problemas graves después de ser vacunadas. El brazo puede estar dolorido, rojo o caliente al tacto. Estos síntomas suelen desaparecer por sí solos en una semana. Algunas personas informan tener dolor de cabeza o fiebre luego de vacunarse. Estos efectos secundarios son una señal de que su sistema inmunológico está haciendo exactamente lo que se supone que debe hacer. Está funcionando y construyendo la protección contra la enfermedad⁷.

Aunque son raras, se han notificado reacciones anafilácticas (“anafilaxia” es una reacción alérgica grave y potencialmente mortal que puede producirse muy rápidamente) tras la inoculación con vacunas de ARNm contra la COVID-19. Aunque las investigaciones están en curso, las personas con antecedentes de una reacción alérgica inmediata (de cualquier gravedad) a una vacuna de ARNm contra la COVID-19 o a cualquiera de sus componentes podrían tener un mayor riesgo de anafilaxia al volver a exponerse a cualquiera de las vacunas de ARNm contra la COVID-19 autorizadas actualmente⁵.

La frecuencia de acontecimientos adversos graves con la vacuna de J&J/Janssen durante los ensayos clínicos fue baja⁶.

5. ¿Existen razones por las que no deba vacunarme?

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (Food and Drug Administration, FDA) ha autorizado el uso de emergencia de las dos vacunas de ARNm contra la COVID-19, que se administran en una serie de dos dosis, y la vacuna de J&J/Janssen, que se administra en una sola dosis. Debe ponerse en contacto con su proveedor de servicios de salud si es: 1. sumamente alérgico, con antecedentes de reacciones alérgicas graves a cualquier ingrediente de la vacuna; 2. tiene fiebre; 3. está inmunocomprometido o toma un medicamento que afecte su sistema inmunológico; 4. está embarazada o planea quedar embarazada; 5. está amamantando, o 6. en el caso de las vacunas de dos dosis, ha recibido otra vacuna contra la COVID-19⁵.



La FDA utilizó el sistema⁸ existente de autorización de uso de emergencia (Emergency Use Authorization, EUA) en la aprobación de estas vacunas. El sistema de la EUA permite a la FDA ayudar a fortalecer las protecciones de salud pública de la nación durante las emergencias sanitarias. A finales de febrero de 2021, tres vacunas contra la COVID-19 han demostrado ser seguras y eficaces, según los datos de los fabricantes y los hallazgos de amplios ensayos clínicos. Estos datos demuestran que los beneficios conocidos y

potenciales de estas vacunas superan los daños conocidos y potenciales de infectarse con la COVID 19.

6. Después de recibir la vacuna, ¿con qué rapidez estoy protegido?

Se ha informado que la vacuna contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech, que se administra en un régimen de dos dosis, es totalmente eficaz contra la enfermedad siete días después de la administración de la segunda dosis,⁹ pero los CDC consideran que las personas están completamente vacunadas dos semanas después de la segunda dosis de las dos vacunas¹⁰.

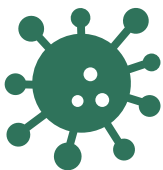


Todas las personas para las que está indicada la vacunación con la vacuna J&J/Janssen deben recibir una dosis y se considera que están totalmente inmunizadas a las dos semanas de recibir la dosis. La vacuna contra la COVID-19 de J&J/Janssen no es intercambiable con otros productos de la vacuna⁶.

7. ¿Cuánto dura la inmunidad natural? ¿Durante cuánto tiempo me protegerá la vacuna?

La protección que se obtiene de una infección (llamada inmunidad natural) varía según la enfermedad y varía de persona a persona. Dado que este virus es nuevo, no sabemos cuánto tiempo podría durar la inmunidad natural. La evidencia actual sugiere que la reinfección con el virus que causa la COVID-19 es poco común en los 90 días posteriores a la infección inicial.

En lo que respecta a la vacunación, no sabremos cuánto dura la inmunidad hasta que tengamos más datos sobre la eficacia de las vacunas contra la COVID-19 en condiciones reales. Los expertos están trabajando para conocer más sobre la inmunidad natural y la inducida por la vacuna. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (The Centers for Disease Control and Prevention, CDC) mantendrán informado al público a medida que se disponga de nuevas evidencias¹.



8. Si he tenido una prueba de la COVID positiva, ¿debo recibir la vacuna?

Cualquier persona actualmente infectada con la COVID-19 debe esperar hasta recuperarse completamente y estar fuera del aislamiento o cuarentena para vacunarse. Además, si fue tratado por los síntomas de la COVID-19 con anticuerpos monoclonales o plasma convaleciente, debe esperar 90 días antes de vacunarse contra el virus. Converse con su médico si no está seguro de qué tratamientos recibió. Las evidencias actuales sugieren que la reinfección es poco común en los 90 días posteriores a la infección inicial. Por lo tanto, las personas con una infección reciente pueden aplazar la vacunación hasta el final de ese periodo de 90 días, si así lo desean¹.

9. ¿Realmente necesito una segunda dosis de las vacunas de dos dosis?

Dos de las vacunas que hasta ahora han sido aprobadas para la autorización de uso de emergencia (EUA) por la FDA (los de Pfizer-BioNTech y Moderna) se administran en dos dosis. Para esas "vacunas de dos inyecciones", la primera inyección prepara al sistema inmunológico al ayudarlo a reconocer el virus y la segunda refuerza la respuesta inmunitaria. Para tener con seguridad el nivel de protección observado en los amplios ensayos clínicos aleatorios que respaldan su eficacia, debe recibir ambas dosis. Las dosis se administran en un intervalo de 3 a 4 semanas. Los efectos secundarios leves después de la primera dosis no deberían impedirle recibir la segunda dosis.

Actualmente no hay suficientes evidencias científicas sobre la magnitud o el nivel de protección tras una sola dosis de la vacuna. Por lo tanto, se recomienda encarecidamente seguir el programa de dosificación autorizado por la FDA para cada vacuna contra la COVID-19¹¹.

10. ¿Cuándo puedo vacunarme?

Las directrices de los CDC establecen fases para la distribución de las vacunas debido al suministro limitado. Consulte con su estado o región para saber cuándo comienza cada fase¹², y puede haber cierto solapamiento entre ellas (varias fases pueden recibir la vacuna al mismo tiempo). Estas fases son:



1a: personal de atención médica y residentes de centros de atención a largo plazo.

1b: trabajadores esenciales de primera línea y personas de 75 años o más.

1c: personas con edades entre 65 y 74 años, personas con edades entre 16 y 64 años con patologías subyacentes y otros trabajadores esenciales.

Las personas pueden recibir cualquier vacuna contra la COVID-19 recomendada por el ACIP y se les anima a que reciban la primera vacuna disponible. El uso de las tres vacunas autorizadas por EUA es fundamental para controlar la pandemia⁶. Disponer de tres vacunas en nuestra caja de herramientas significa que más personas pueden vacunarse, lo que aumenta la población general protegida contra la enfermedad grave, la hospitalización y la muerte.

La vacuna de J&J/Janssen no necesita conservarse en un congelador y puede almacenarse a temperaturas de frigorífico, por lo que es fácil de transportar y almacenar, y permite ampliar la disponibilidad en la mayoría de los entornos comunitarios y sitios móviles, así como en las regiones rurales, lo que mejora también el acceso equitativo a las poblaciones vulnerables.

11. Me he vacunado. ¿Puedo dejar de usar la mascarilla (y otras medidas de salud pública)?



No. Hay que seguir manteniendo las precauciones como el uso de una mascarilla, el distanciamiento social, el lavado de manos y otras medidas de higiene mientras que los expertos de salud pública siguen aprendiendo más sobre la protección que ofrecen las vacunas contra la COVID-19 en condiciones reales. Tampoco sabemos aún si la vacuna contra la COVID-19 evitará que usted transmita el virus que causa la enfermedad a otras personas, incluso si usted no se enferma. Tenemos que hacer uso de todas las herramientas disponibles para ayudar a detener la pandemia. Estas precauciones ayudan a reducir la posibilidad de exponerse al virus o de contagiarlo a otras personas¹.

12. ¿Hay que pagar por la vacuna?

Las dosis de vacunas compradas con los dólares de los contribuyentes estadounidenses se entregarán al pueblo estadounidense sin ningún costo. Sin embargo, los proveedores de la vacunación podrán cobrar una tarifa de administración por aplicar la vacuna¹. Los proveedores de esta pueden conseguir que esta tasa sea reembolsada por la compañía de seguros pública o privada del paciente o, en el caso de los pacientes no asegurados, por el Fondo de Ayuda a Proveedores de la Administración de Recursos y Servicios de Salud.



13. No vivo en la ciudad ni en un entorno urbano. ¿Realmente necesito la vacuna?

Los residentes elegibles de zonas no metropolitanas o rurales deben recibir la vacuna tan pronto como esté disponible para ellos. Al principio, los casos de COVID-19 aumentaron en zonas urbanas con gran densidad de población, como la ciudad de Nueva York, pero en julio de 2020 los casos aumentaron también en las zonas rurales de los Estados Unidos. En noviembre, el número total de casos por cada 100.000 residentes en las zonas rurales era mayor que el de las zonas urbanas¹³⁻¹⁶.



Referencias

1. CDC. Preguntas frecuentes sobre la vacunación contra la COVID-19 (Frequently Asked Questions about COVID-19 Vaccination). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/faq.html>.
2. CDC. Mensajes clave sobre las vacunas contra la COVID-19 (CDC. Key Messages about COVID-19 Vaccines). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/vaccines/toolkits/Key-Messages-CBOs-and-Essential-Workers.pdf>.
3. CDC. Información para entender cómo actúan las vacunas de ARNm contra la COVID-19 (CDC. Understanding mRNA COVID-19 Vaccines). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/mrna.html>.
4. CDC. Comprensión de las vacunas contra el vector viral COVID-19 (Understanding Viral Vector COVID-19 Vaccines). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/viralvector.html>.
5. CDC. Consideraciones clínicas preliminares para el uso de las vacunas de ARNm contra la COVID-19 actualmente autorizadas en los Estados Unidos (CDC. Interim Clinical Considerations for Use of mRNA COVID-19 Vaccines Currently Authorized in the United States). <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/clinical-considerations.html>.
6. Oliver SE, Gargano JW, Scobie H, et al. Recomendación provisional del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización para el uso de la vacuna Janssen COVID-19 - Estados Unidos, febrero de 2021 (The Advisory Committee on Immunization Practices' Interim Recommendation for Use of Janssen COVID-19 Vaccine — United States, February 2021.). MMWR Morb Mortal Wkly Rep. ePub: 2 de marzo de 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7009e4>.
7. CDC. Vacunas e inmunizaciones: respuesta a preguntas de pacientes (CDC. Vaccines & Immunizations: Answering Patients' Questions). <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/hcp/answering-questions.html>.
8. FDA. Autorización de uso de emergencia (FDA. Emergency Use Authorization). <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/mcm-legal-regulatory-and-policy-framework/emergency-use-authorization>.
9. Polack, F. P., et. al. (2020). New England Journal of Medicine. 383:2603-2615 DOI: 10.1056/NEJMoa2034577. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2034577>.
10. CDC. Cuando se ha vacunado completamente (When You've Been Fully Vaccinated). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated.html>.
11. Declaración de la FDA sobre el seguimiento de los programas de dosificación autorizados para las vacunas contra la COVID-19 (FDA Statement on Following the Authorized Dosing Schedules for COVID-19 Vaccines). <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-statement-following-authorized-dosing-schedules-covid-19-vaccines>.
12. Recomendaciones de los CDC para el lanzamiento de la vacunación contra la COVID-19 (CDC's COVID-19 Vaccine Rollout Recommendations). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations.html>.
13. Servicio de Investigación Económica del USDA. La pandemia de la COVID-19 y la América rural (USDA Economic Research Service. The COVID-19 Pandemic and Rural America). <https://www.ers.usda.gov/covid-19/rural-america/>.

14. Servicio de Investigación Económica del USDA. La América rural de un vistazo: edición 2020 (USDA Economic Research Service. Rural America at a Glance: 2020 Edition). <https://www.ers.usda.gov/publications/pub-details/?pubid=100088>.
15. The Daily Yonder. Cuadro de indicadores de la COVID-19 para la América rural (The Daily Yonder. COVID-19 Dashboard for Rural America). <https://dailyyonder.com/covid-19-dashboard-for-rural-america/#cases-deaths>.
16. CDC. COVID-19: comunidades rurales (CDC. COVID-19: Rural Communities). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/other-at-risk-populations/rural-communities.html>.