



Abordaje de inquietudes sobre las vacunas de refuerzo contra el COVID-19

La cuestión

La reticencia a las vacunas contra el COVID-19 también abarca a las vacunas de refuerzo recomendadas. Las personas que completaron la serie primaria de vacunación podrían cuestionar la necesidad de dosis de refuerzo o la eficacia de los refuerzos, especialmente si se tienen en cuenta las coberturas mediáticas, que a veces pueden ser confusas o contradictorias. Algunas personas ya no consideran al COVID-19 como una amenaza o están agotadas por las medidas preventivas (la “fatiga de la pandemia”). Otras se resisten a la idea de vacunaciones reiteradas.

Información destacada

- > Es normal que la protección que brindan las vacunas, incluidas las vacunas contra el COVID-19, disminuya con el paso del tiempo. Esto **no** indica que las vacunas no funcionen.
- > Las vacunas de refuerzo contra el COVID-19 pueden aumentar o recuperar la protección contra el COVID-19, que podría haberse reducido con el paso del tiempo.
- > Las vacunas de refuerzo contra el COVID-19 son especialmente importantes para proteger contra los peores casos de COVID-19, como la enfermedad grave, la hospitalización y la muerte.
- > Las personas están mejor protegidas contra la enfermedad grave provocada por el COVID-19 y la muerte cuando se mantienen al día con sus vacunas contra el COVID-19, lo que incluye colocarse todos los refuerzos recomendados cuando corresponda.
- > Estar al día con las vacunas contra el COVID-19 es fundamental, ya que las nuevas vacunas de refuerzo están diseñadas para mayor protección contra las variantes emergentes del virus.
- > La nueva dosis de refuerzo bivalente que se lanzó en otoño de 2022 protege contra la forma original del virus de COVID-19 y la variante Ómicron.



Preguntas para explorar las inquietudes de los pacientes

- > ¿Qué sabe sobre las vacunas de refuerzo contra el COVID-19?
- > ¿Qué le preocupa más acerca de colocarse otra vacuna contra el COVID-19?
- > ¿Qué debería ser cierto para que pensara que es importante aplicarse la vacuna de refuerzo contra el COVID-19?
- > ¿Qué sucedería si le dijera...? (*Brindar información sobre la importancia de las dosis de refuerzo de la vacuna*).

Abordaje de inquietudes sobre las vacunas de refuerzo contra el COVID-19

Lo que sabemos

En los Estados Unidos, la primera vacuna contra el COVID-19 se autorizó en diciembre del 2020. Las primeras dosis de refuerzo se autorizaron en septiembre de 2021 para un sector limitado de la población. Con el paso del tiempo, se recopilaron datos adicionales que proporcionaron la base para las recomendaciones más generales para quienes se beneficiarían de las dosis de refuerzo. Para julio de 2022, las recomendaciones de las dosis de refuerzo se expandieron para incluir a todas las personas de cinco años de edad en adelante. A algunas personas se les recomendó una segunda dosis de refuerzo. Las recomendaciones sobre las dosis de refuerzo podrían volver a cambiar conforme se recopilen nuevas pruebas.

Sin embargo, desde julio del 2022, menos del 50 % de las poblaciones elegibles habían recibido *cualquiera* de las dosis de refuerzo.¹ Los motivos para no administrarse una dosis de refuerzo son muy diversas. En una encuesta de monitoreo de las vacunas contra el COVID-19 realizada por la Kaiser Family Foundation, los participantes respondieron que no habían recibido una dosis de refuerzo por los siguientes motivo²:

- > Ya tenían suficiente protección de sus dosis de vacuna iniciales o de una infección por COVID-19 anterior (56 %).
- > Simplemente no quieren (45 %).
- > No creen que las dosis de refuerzo sean efectivas porque algunas personas vacunadas se infectan de igual manera (39 %).
- > Están demasiado ocupados o no tuvieron tiempo para administrársela (33 %).

Además, algunos participantes aseguraron que habían tenido efectos secundarios negativos por las dosis anteriores de las vacunas contra el COVID-19. Los participantes también han mencionado inquietudes logísticas, como preocupación por faltar al trabajo, dificultades para trasladarse a un centro de vacunación y preocupación por tener que pagar gastos de bolsillo.²

Las discusiones sobre la posible necesidad de dosis de refuerzo comenzaron cuando se autorizaron las primeras vacunas, ya que nadie sabía si la inmunidad inducida por las vacunas podía menguar y hasta qué punto. En un estudio de modelado publicado a mediados del 2021, se predijo una pérdida significativa de protección contra la infección por SARS-CoV-2 en los primeros 250 días posteriores a la inmunización debido a la reducción de los anticuerpos neutralizantes.³ A partir de los resultados, se infiere que la vacunación de refuerzo podría ser necesaria en menos de un año. Se estimó que la protección contra la forma grave de la enfermedad era más duradera que la inmunidad general contra cualquier infección.

Estas predicciones fueron correctas en mayor medida. En una revisión sistemática y una metarregresión se descubrió que durante los seis meses posteriores a recibir el esquema de vacunación completo, la eficacia o efectividad de la vacuna contra la infección de SARS-CoV-2 y la enfermedad sintomática de COVID-19 se redujeron aproximadamente de 20 a 30 puntos porcentuales, en promedio, con las cuatro vacunas evaluadas (incluidas tres vacunas disponibles en los Estados Unidos).⁴ La mayoría de los estudios revelaron que la eficacia o efectividad de la vacuna contra la forma grave de la enfermedad se mantuvo por arriba del 70 % después de recibir el esquema de vacunación completo, con una reducción mínima a los seis meses (aproximadamente de 9 a 10 puntos porcentuales).

Abordaje de inquietudes sobre las vacunas de refuerzo contra el COVID-19

Las primeras recomendaciones de dosis de vacunas de refuerzo en los Estados Unidos se basaron en los datos alentadores de otros países. En julio de 2021, Israel se convirtió en el primer país del mundo en aprobar la administración de una tercera dosis (es decir, una dosis de refuerzo) de la vacuna de Pfizer-BioNTech para adultos de 60 años de edad en adelante que hubieran completado el esquema de vacunación de serie primaria al menos cinco meses antes.⁵ Los datos de más de un millón de personas muestran que la tasa de infecciones por SARS-CoV-2 confirmadas fue hasta 11.3 veces menores en el grupo de la dosis de refuerzo, en un momento de predominio de la variante Delta. La tasa de casos de enfermedad grave en el grupo de la dosis de refuerzo fue 19.5 veces menor que en el grupo sin dosis de refuerzo. En un análisis subsiguiente de los datos de más de 4.6 millones de personas de 16 años en adelante, después de que se extendió el programa de dosis de refuerzo, se obtuvieron resultados similares.⁶

Cabe destacar que la mayor parte de nuestra comprensión de la longevidad de la vacuna contra el COVID-19 y la eficacia de las dosis de refuerzo ha evolucionado y sigue evolucionando en tiempo real, con una cobertura mediática que a veces puede ser confusa y contradictoria. Debido a que los primeros mensajes sobre las vacunas contra el COVID-19 destacaban su capacidad para prevenir infecciones, las infecciones posvacuna se describían como “poco frecuentes” e incluso “extremadamente poco frecuentes”, es normal que algunas personas cuestionen la necesidad o la eficacia de las dosis de refuerzo. Las infecciones posvacuna se volvieron más frecuentes con el avance del dominio de Ómicron y sus subvariantes, incluso en personas que estaban al día con sus vacunas contra el COVID-19. En un análisis antigénico sistemático, se descubrió que la subvariante BA.2.12.1 era ligeramente (1.8 veces) más resistente a los sueros de personas con vacunas primarias y de refuerzo que la BA.2. La BA.4/5 fue significativamente (4.2 veces) más resistente y más propensa a derivar en infecciones posvacuna.⁷

Las personas que se resisten a recibir la dosis de refuerzo contra el COVID-19 deben tener en cuenta esta información:

- > La inmunidad contra la infección por SARS-CoV-2 se reduce con el paso del tiempo. Esto se aplica independientemente de si la inmunidad proviene de una infección por SARS-CoV-2 anterior o de la vacunación. La inmunidad puede empezar a menguar como mínimo hasta entre cuatro y seis meses después de una infección o serie primaria de vacunas.
- > Es normal que la protección que brindan las vacunas disminuya con el paso del tiempo. Esto **no** indica que las vacunas no funcionen.
- > Las vacunas de refuerzo contra el COVID-19 pueden aumentar o recuperar la protección que podría haberse reducido con el paso del tiempo.
- > Las vacunas de refuerzo contra el COVID-19 son especialmente importantes para proteger contra los peores casos de COVID-19, como la enfermedad grave, la hospitalización y la muerte. Incluso a medida que las variantes de SARS-CoV-2 se vuelven cada vez más capaces de evadir la inmunización que proveen las vacunas (o infecciones previas), tanto que las vacunas proveen menos protección contra las infecciones posvacuna y enfermedades ligeramente sintomáticas, las vacunas siguen brindando una gran protección contra la enfermedad grave de COVID-19.
- > Algunos grupos tienen un riesgo mayor de enfermarse gravemente con COVID-19, incluidas las personas de 65 años de edad en adelante y las personas inmunocomprometidas. Las personas de estos grupos pueden requerir dosis de refuerzo adicionales para aumentar la respuesta inmunitaria y mejorar la protección contra la forma grave de la enfermedad de COVID-19, la hospitalización y la muerte.

Abordaje de inquietudes sobre las vacunas de refuerzo contra el COVID-19

- > Las personas están mejor protegidas contra la enfermedad grave provocada por el COVID-19 y la muerte cuando se mantienen al día con sus vacunas contra el COVID-19, lo que incluye colocarse todos los refuerzos recomendados cuando corresponda.
- > Estar al día es fundamental, ya que las nuevas vacunas de refuerzo están diseñadas para mayor protección contra las variantes emergentes del virus.

Tenga en cuenta que las recomendaciones de vacunas contra el COVID-19 y las dosis de refuerzo se actualizan periódicamente a medida que los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) utilizan los datos de seguridad y desempeño de las vacunas, incluidos datos a lo largo del tiempo y contra nuevas variantes. Las más recientes [recomendaciones de los CDC sobre los cronogramas de vacunación contra el COVID-19](#) están disponibles en formato resumido.

Referencias

1. Kaiser Family Foundation. COVID-19 Vaccine Monitor (Monitor de vacunas contra el COVID-19). Consultado el 28 de septiembre de 2022. <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/dashboard/kff-covid-19-vaccine-monitor-dashboard/>
2. Sparks G, Lopes L, Montero A, et al. KFF COVID-19 Vaccine Monitor (Monitor de vacunas contra el COVID-19 de KFF). Abril de 2022. 4 de mayo de 2022. Consultado el 15 de julio de 2022. <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/poll-finding/kff-covid-19-vaccine-monitor-april-2022/>
3. Khoury DS, Cromer D, Reynaldi A, et al. Neutralizing antibody levels are highly predictive of immune protection from symptomatic SARS-CoV-2 infection (Los niveles de anticuerpos neutralizantes son altamente indicativos de protección inmunitaria de la infección sintomática por SARS-CoV-2). *Nat Med.* 2021;27(7):1205–1211. doi: 10.1038/s41591-021-01377-8
4. Feikin DR, Higdon MM, Abu-Raddad LJ, et al. Duration of effectiveness of vaccines against SARS-CoV-2 infection and COVID-19 disease: results of a systematic review and meta-regression (Duración de la efectividad de las vacunas contra la infección por SARS-CoV-2 y la enfermedad del COVID-19: resultados de una revisión sistemática y metarregresión). *Lancet.* 2022;399(10328):924-944. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00152-0. Fe de erratas: *Lancet.* 2022;S0140-6736(22)00428-7. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00428-7
5. Bar-On YM, Goldberg Y, Mandel M, et al. Protection of BNT162b2 vaccine booster against Covid-19 in Israel (Protección de la vacuna de refuerzo BNT162b2 contra el COVID-19 en Israel). *N Engl J Med.* 2021;385(15):1393–1400. doi: 10.1056/NEJMoa2114255
6. Bar-On YM, Goldberg Y, Mandel M, et al. Protection against Covid-19 by BNT162b2 booster across age groups (Protección de la dosis de refuerzo BNT162b2 contra el COVID-19 en diferentes grupos etarios). *N Engl J Med.* 2021;385(26):2421–2430. doi: 10.1056/NEJMoa2115926