

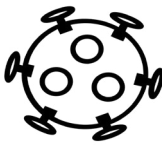


COVID-19



Guía de información para padres que crían a un niño con discapacidad

Octubre 15, 2021



Introducción

Esta guía de información sobre COVID-19 se creó para abordar la duda sobre las vacunas dentro de la población con discapacidad.

En julio de 2021, encuestamos a los padres que crían a un niño con una discapacidad para ver por qué dudaban en vacunarse a sí mismos y al niño o adulto del que son tutores.

Los resultados de la encuesta mostraron que el 29% de los padres que estaban dispuestos a vacunarse por sí mismos dudaban en vacunar a sus hijos.

Muchos estaban preocupados por los ingredientes de la vacuna, no estaban seguros de cómo funcionaban las nuevas vacunas y no estaban seguros de los efectos secundarios a corto y largo plazo de la vacuna.

Este documento responde a muchas de las preguntas que surgieron de la encuesta sobre las dudas sobre las vacunas. La información que se encuentra en este documento se tomó de artículos de revistas revisadas por pares, el sitio web de los CDC y la FDA.

Esta guía de información se creó con fondos de los CDC.

Escrito por Michele Knowlton-Thorne Interpretada por Michelle Jacquez

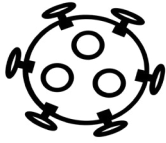


Tabla de contenido

- 1 ¿Qué es COVID-19?
 - 1 ¿Qué vacunas se han aprobado para COVID-19?
 - 1 ¿Las vacunas me cuestan dinero?
 - 1 ¿Cómo han impactado las vacunas la tasa de hospitalización y la tasa de mortalidad?
 - 1 ¿Dónde puedo recibir la vacuna COVID-19?
 - 2 ¿Qué efecto han tenido estas vacunas en las tasas de hospitalización y mortalidad en adolescentes?
 - 2 ¿Qué es el proceso de aprobación de la vacuna?
 - 2 ¿Qué medidas se tomaron para garantizar la seguridad de estas vacunas?
 - 3-4 ¿Cómo funcionan las vacunas de mRNA (Pfizer-BioNTech y Moderna)?
 - 5 ¿Cómo funciona la vacuna Johnson and Johnson?
 - 6 ¿Cuáles son los ingredientes de las vacunas COVID-19?
 - 6 ¿Cuáles son los efectos secundarios de las vacunas COVID-19?
 - 7 ¿Cuáles son los riesgos de una infección por COVID-19 en los niños de la población con discapacidad?
 - 7 ¿Cuáles son los riesgos de una infección por COVID-19 en los adultos de la población con discapacidad?
 - 8 Si el riesgo de muerte es solo del 1-2%, ¿por qué es tan importante vacunarse?
 - 8 ¿Los niños tienen síntomas de COVID prolongados?
 - 8 ¿Qué puede hacer si su hijo es demasiado pequeño para recibir la vacuna?
 - 9 ¿Qué son las variantes y cómo reaccionan las vacunas a las variantes?
 - 9 ¿Qué son los casos de gran avance?
 - 10 Efectos a largo plazo de las vacunas de mRNA
 - 10 ¿Qué es VAERS (sistema de notificación de eventos adversos de vacunas)?
 - 11 Si tuve COVID, ¿debo vacunarme?
 - 11 Si me vacunaron, ¿necesito una vacuna de refuerzo?
 - 12 ¿Cómo puedes tener una buena experiencia de vacunación?
- 13-14 Trabajos citados

¿Qué es COVID-19?



COVID-19 es un virus, pero no es como la gripe típica. En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró que COVID-19 era una pandemia mundial. Un estudio que comparó los casos de COVID-19 entre el 1 de marzo y el 30 de abril de 2020 y 5 temporadas de influenza anteriores encontró que las personas que tenían COVID-19 tenían más probabilidades de requerir ventilación (31% frente a 8%) y más tenían una mayor mortalidad tasa una vez ingresados en el hospital (20% frente a 3%). (Donnino, M. 2021)

En 2020, hubo una mayor tasa de mortalidad del 17,7% en los Estados Unidos. 503, 976 personas más murieron en 2020 en comparación con 2019. (Ahmad 2021)

¿Qué vacunas se han aprobado para COVID-19?

En los Estados Unidos hay actualmente 3 vacunas que han recibido Autorización de Uso de Emergencia de la FDA. Estos son Pfizer-BioNTech, Moderna y Johnson & Johnson. Todas estas vacunas se administran con una aguja.

El 23 de Agosto de 2021, la FDA aprobó la vacuna de mRNA de Pfizer-BioNTech.

¿Las vacunas me cuestan dinero?

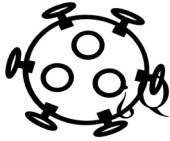
No. Las vacunas son gratis.

¿Dónde puedo recibir la vacuna COVID-19?

Puede encontrar un lugar de vacunación cerca de usted en este sitio web:
<https://www.vaccines.gov/search/>

¿Qué efecto han tenido estas vacunas en las tasas de hospitalización y mortalidad?

El Centro para el Control de Enfermedades (CDC) ha declarado que los datos de enero a junio de 2021 en los EE. UU. Sugirieron que el 99,5% de las muertes por COVID-19 fueron personas no vacunadas. Un estudio a nivel nacional realizado en Israel que analizó los cuatro meses de su campaña de vacunación mostró que dos dosis de la vacuna Pfizer-BioNTech fueron 91% efectivas para prevenir infecciones y 96% efectivas para prevenir hospitalizaciones y muertes (Hass 2021).



¿Qué efecto han tenido estas vacunas en las tasas de hospitalización y mortalidad en adolescentes?

Los investigadores observaron las tasas de hospitalización de niños de 12 a 17 años entre el 20 de junio y el 31 de julio de 2021 y encontraron que los adolescentes no vacunados tenían 10,1 veces más probabilidades de ser hospitalizados por COVID-19 que sus compañeros vacunados. (Delhoy 2021)

¿Qué es el proceso de aprobación de la vacuna?

Fase preclínica: la investigación generalmente se realiza sobre nuevas vacunas en animales antes de probarlas en humanos.

El proceso de aprobación de la vacuna tiene 3 fases en el desarrollo clínico:

Fase 1: un pequeño grupo de personas recibe la vacuna

Fase 2: una población objetivo más grande en función de la edad y la salud toma la vacuna

Fase 3: miles de personas reciben la vacuna

Las vacunas reciben la aprobación completa después de que se completa el ensayo de Fase 3 y se ha demostrado que son seguras.

¿Qué medidas se tomaron para garantizar la seguridad de estas vacunas?

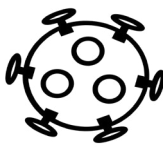
Los científicos siguieron los mismos pasos que se tomaron para un proceso típico de aprobación de vacunas. Sin embargo, se modificaron algunos pasos para acelerar el proceso de aprobación.

Por lo general, las pruebas realizadas en animales se realizan antes de que la vacuna se pruebe en humanos. Para la vacuna de mRNA de COVID, estas pruebas se realizaron al mismo tiempo. El segundo cambio fue en el cronograma de la Fase 3 del estudio. Para que se otorgue una Autorización de uso de emergencia, los pacientes en la parte de la Fase 3 del estudio deben ser monitoreados para detectar efectos secundarios adversos graves durante al menos dos meses. (apnews.com)

Cuando se otorgó la autorización de uso de emergencia a la vacuna Pfizer-BioNTech, más de 35.000 personas habían participado en el proceso de desarrollo clínico. Pfizer-BioNTech, Moderna y Johnson & Johnson son las primeras vacunas a las que se les ha otorgado la Autorización de uso de emergencia.

El 23 de Agosto de 2021, la FDA aprobó la vacuna de mRNA de Pfizer-BioNTech.

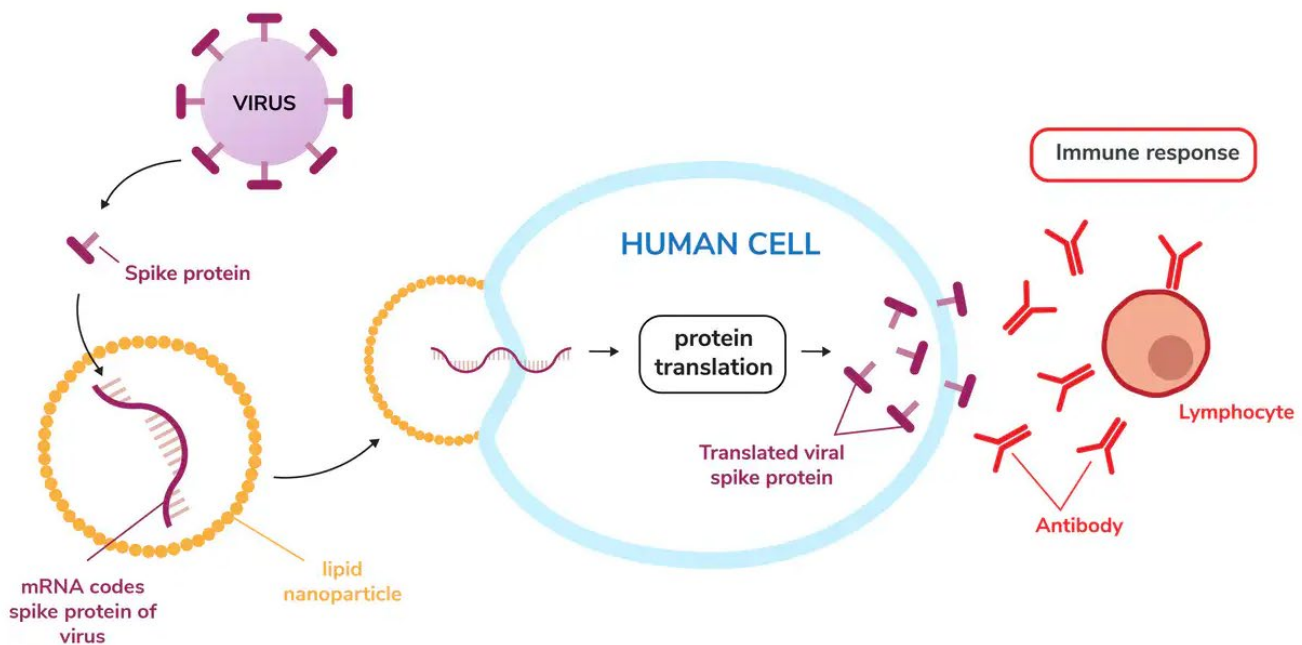
¿Cómo funcionan las vacunas de mRNA de COVID-19?



Pfizer-BioNTech y Moderna son vacunas de mRNA

El virus COVID-19 tiene forma redonda y proyecciones que se desprenden de su superficie. Se denominan proteínas de pico. Cuando su cuerpo se encuentra con una sustancia extraña, como el virus COVID-19, produce una respuesta inmune para destruir esa sustancia extraña.

La vacuna de mRNA funciona inyectando a las personas el mRNA que contiene instrucciones para que la célula produzca la proteína de pico en la superficie de las células de su cuerpo que se encuentran con el mRNA. El sistema de defensa natural del cuerpo verá esas proteínas como sustancias extrañas y creará anticuerpos para destruirlas. Esos anticuerpos permanecen en su sistema, y si su cuerpo vuelve a encontrar esa proteína de pico, puede reconocerla rápidamente y marcarla para su destrucción antes de que pueda multiplicarse en su cuerpo.



Messenger RNA vaccines get the recipient's body to produce a viral protein that then stimulates the desired immune response. Trinset/iStock via Getty Images Plus

- El mRNA está compuesto por diferentes nucleótidos: adenina (A), uracilo (U), guanina (G), citosina (C)
- El mRNA es una molécula de vida corta que crea proteínas específicas.
- El mRNA no altera el ADN, nunca ingresa al núcleo
- mRNA no causa infertilidad
- El mRNA no permanece en su sistema durante un largo período de tiempo; se descompone en sus nucleótidos separados dentro de las 20 horas; es por eso que la vacuna de mRNA debe mantenerse en tal temperaturas frías
- La vacuna de mRNA no lo infecta con el virus COVID-19



¿Es nueva la tecnología de ARNm?

Si y no. La tecnología de ARNm ha existido desde 2010 y ha estado involucrada en ensayos de medicamentos de Fase I, II y III para varias vacunas de ARNm. La creación y la administración de la vacuna de mRNA desde la aguja hasta la célula se ha estudiado y experimentado durante los últimos diez años. Entonces, aunque no tenemos estudios a largo plazo sobre las vacunas COVID-19, sí tenemos estudios a largo plazo sobre vacunas de mRNA similares, y esos muestran resultados positivos de seguridad a largo plazo.

Si la tecnología de mRNA existe desde hace algunos años, ¿por qué es la primera vez que se utiliza a gran escala?

La razón se reduce a dos cosas; ensayos clínicos y dinero.

Para probar una nueva vacuna se necesitan personas dispuestas a inscribirse en ensayos clínicos y se necesita dinero.

También costaría miles de millones de dólares alterar los sistemas de vacunación que tenemos. La industria de las vacunas tradicional ha estado en el negocio durante más de 70 años. Se han construido y pagado los complejos para apoyar ese tipo de producción de vacunas. Las vacunas producidas tradicionalmente cuestan menos, son más estables a temperatura ambiente y tienen un historial probado.

Para llevar las vacunas de mRNA al mercado a gran escala, se necesitaron miles de millones de dólares para desarrollar esa industria y permitir el transporte de las vacunas de mRNA a bajas temperaturas. (usatodaynews.com)

Entonces, ¿por qué cambiar al mRNA?

El ARNm es único en el sentido de que elimina varios pasos del proceso de producción de la vacuna. Las vacunas tradicionales requieren incubación en huevos. Luego, el virus se introduce en los huevos de gallina y los huevos replican el virus. Luego, los virus de la gripe se eliminan y luego se purifican. Este proceso lleva más tiempo, tiene más pasos que la vacuna de mRNA y, por lo tanto, puede tener más errores durante la producción. Este proceso también lleva más tiempo para producir las vacunas; esta es la razón por la que los científicos deben adivinar cada año qué cepa de la gripe será más prominente durante la temporada de gripe para poder producir suficientes vacunas para cuando la gripe llegue a los Estados Unidos.

La vacuna de mRNA omite muchos de estos pasos simplemente colocando los planos de la proteína de pico directamente en su célula. Esto significa que tan pronto como los científicos sepan cuáles son los planos (secuencia de mRNA), pueden crear inmediatamente una vacuna para ellos. Según el libro de Walter Isaacson *The Code Breaker*, Moderna tardó 2 días en hacer la secuencia de ARN y solo 38 días en enviar sus primeros viales de la vacuna.

¿Cómo funciona la vacuna Johnson & Johnson / Janssen?



Johnson & Johnson / Janssen es una vacuna de vector viral.

Un fragmento de ADN se coloca dentro de un virus inofensivo. Cuando ese virus se inyecta en su cuerpo, el ADN ingresa a la célula y luego se traduce en el mRNA y el mRNA produce la proteína de pico. Entonces, la proteína de pico induce una respuesta inmune.

Las vacunas de vectores virales existen desde la década de 1970. Recientemente se han utilizado para combatir los brotes de ébola en África y se han estudiado para su uso en otras enfermedades como el Zika, la gripe y el VIH.

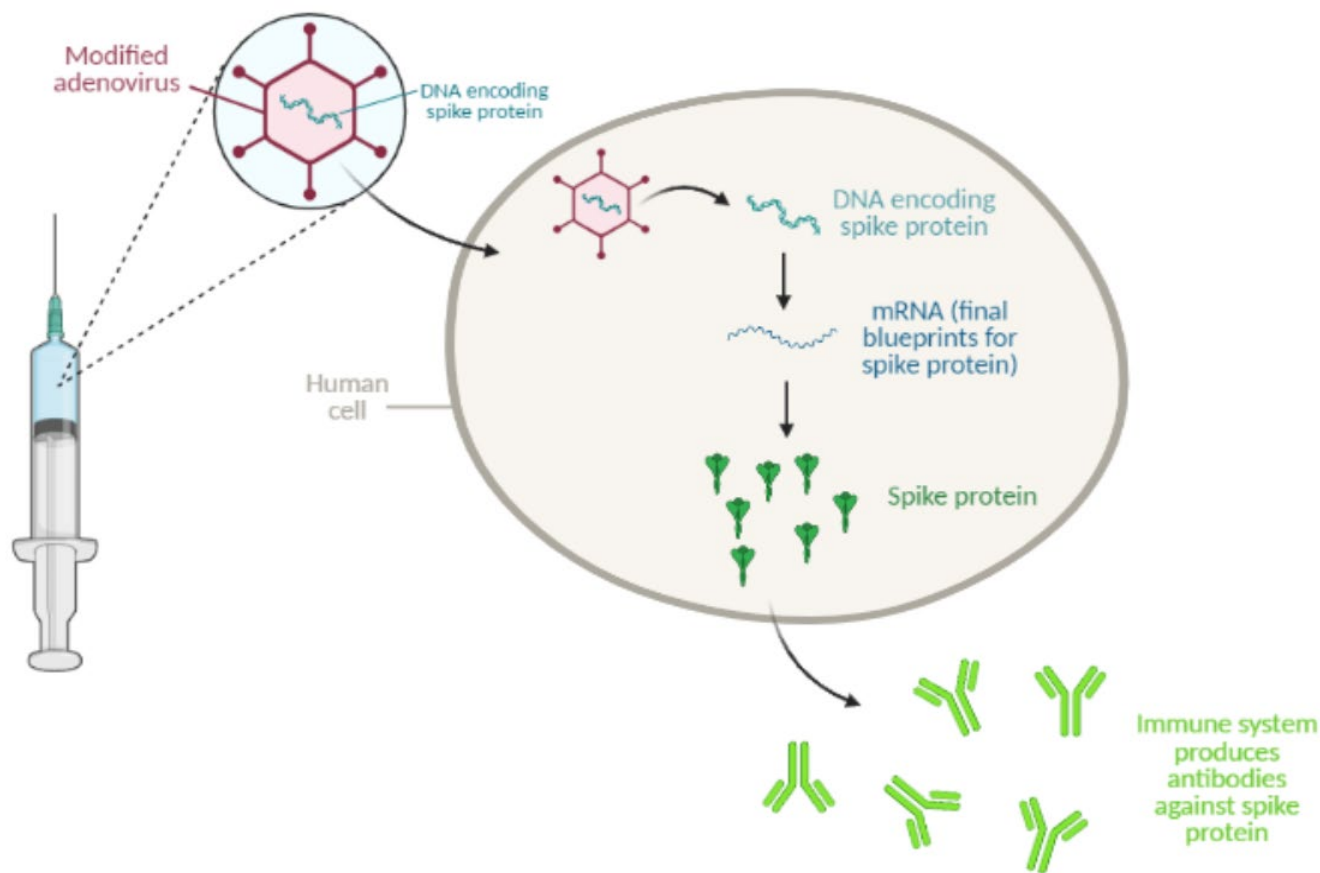
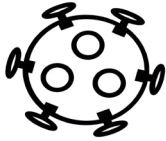


Image made using biorender.com

- El código de ADN de la proteína de pico se corta y se coloca en un virus.
- El ADN entra en la célula, se traduce en mRNA el mRNA produce la proteína.
- El cuerpo reacciona a la proteína y deja anticuerpos que están listos para responder a la Virus del COVID-19.

(<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/viralvector.html>)



¿Cuáles son los ingredientes de las vacunas COVID-19?

Ingredients included in Pfizer-BioNTech and Moderna mRNA COVID-19 vaccines

Description	Pfizer-BioNTech (mRNA)	Moderna (mRNA)	Janssen (viral vector)
Active ingredient	Nucleoside-modified mRNA encoding the viral spike (S) glycoprotein of SARS-CoV-2	Nucleoside-modified mRNA encoding the viral spike (S) glycoprotein of SARS-CoV-2	Recombinant, replication-incompetent Ad26 vector, encoding a stabilized variant of the SARS-CoV-2 Spike (S) protein
Inactive ingredients	2[(polyethylene glycol (PEG))-2000]-N,N-ditetradecylacetamide	PEG2000-DMG: 1,2-dimyristoyl-rac-glycerol, methoxypolyethylene glycol	Polysorbate-80
	1,2-distearoyl-sn-glycero-3-phosphocholine	1,2-distearoyl-sn-glycero-3-phosphocholine	2-hydroxypropyl-β-cyclodextrin
	Cholesterol	Cholesterol	Citric acid monohydrate
	(4-hydroxybutyl)azanediyl)bis(hexane-6,1-diyl)bis(2-hexyldecanoate)	SM-102: heptadecan-9-yl 8-((2-hydroxyethyl) (6-oxo-6-(undecyloxy) hexyl) amino) octanoate	Trisodium citrate dihydrate
	Sodium chloride	Tromethamine	Sodium chloride
	Monobasic potassium phosphate	Tromethamine hydrochloride	Ethanol
	Potassium chloride	Acetic acid	
	Dibasic sodium phosphate dihydrate	Sodium acetate	
	Sucrose	Sucrose	

Credit: CDC

Estas vacunas no contienen aluminio ni timerosal. Tampoco contienen chips de seguimiento.

¿Cuáles son los efectos secundarios de las vacunas COVID-19?

Los efectos secundarios más comunes son:

Dolor de brazo, fiebre, dolores fríos, mareos y debilidad que dura 24-48 horas.

Si tiene una respuesta a la vacuna, significa que está funcionando correctamente y está preparando su cuerpo para combatir el virus COVID-19.



¿Cuáles son los riesgos de una infección por COVID-19 en los niños de la población con discapacidad?

Al evaluar a los pacientes pediátricos a los que se les hizo la prueba de COVID, los niños negros, hispanos o asiáticos tenían menos probabilidades de hacerse la prueba, pero era más probable que tuvieran un resultado positivo en la prueba. Este informe también indicó que las personas con diabetes tipo 1 y 2, trastornos malignos, trastornos gastrointestinales, trastornos genéticos, trastornos hematológicos, trastornos musculoesqueléticos, trastornos de salud mental y trastornos metabólicos tenían más probabilidades de tener un resultado positivo en la prueba. Se observó una enfermedad grave en el 7% de los casos que dieron positivo y la tasa de mortalidad fue del 0,2% (Bailey, C. 2021).

Otro estudio encontró que el 25% de los niños que ingresaron al hospital con COVID-19 eran obesos. También encontraron que el 80% de los niños críticamente enfermos por COVID-19 eran médicamente complejos y ya tenían condiciones médicas subyacentes a largo plazo (Shekerdemian, L 2020).

Otro estudio revisó el historial médico de 48 de 108 pacientes pediátricos que requirieron ventilación y encontró que el 75% de esos niños tenían comorbilidades documentadas, de las cuales el 23% tenía una enfermedad cardíaca preexistente (Williams, N 2021).

¿Cuáles son los riesgos de una infección por COVID-19 en los adultos de la población con discapacidad?

Las personas con discapacidad intelectual tienen un mayor riesgo de contraer COVID-19 y tienen un mayor riesgo de mortalidad por COVID-19 en comparación con la población general (Gleason, J 2021). Un estudio de toda la nación de Escocia encontró que los adultos con discapacidades intelectuales tenían el doble de probabilidades de contraer COVID-19 y 2.5 veces más probabilidades de morir a causa de él. (Henderson, A 2021). Otro estudio mostró que las personas con discapacidades que vivían en hogares grupales en Nueva York durante la primera ola de la pandemia tenían una tasa de letalidad del 15% en comparación con a una tasa del 7,9% para todo el estado (Landas, S 2020). También se encontró que las personas con síndrome de Down tenían un aumento de 4 veces en la hospitalización y un riesgo de muerte 10 veces mayor por COVID-19 (Clift, A 2020). En otro estudio que analizó a toda la población de Inglaterra, se encontró que aquellos con enfermedades crónicas y aquellos que tenían problemas de aprendizaje tenían mayores probabilidades de mortalidad, con la excepción de la diabetes y la hipertensión (Joy, M 2020).

¿Por qué esta población tiene mayor riesgo? Muchos en esta comunidad tienen comorbilidades que dificultan la lucha contra el virus. Muchos en esta comunidad también dependen de otras personas para que los ayuden en sus actividades básicas de la vida diaria, lo que significa que no pueden ponerse en cuarentena tan bien como la población en general. Otros con enfermedades mentales graves no están al tanto de la pandemia en curso, y muchos con enfermedades graves (75%) no informaron temer contraer el virus (Kamalakanna, S 2021).



Si el riesgo de muerte es solo del 1-2%, ¿por qué es tan importante vacunarse?

La tasa de supervivencia de COVID-19 es de alrededor del 98-99%, pero muchos de los que contraen COVID terminan con efectos secundarios a largo plazo que afectan su salud y bienestar en general. Long-COVID describe a las personas que todavía tienen síntomas de COVID 2-3 semanas después de que fueron diagnosticados inicialmente. Un estudio encontró que dos meses después del inicio de los síntomas, el 66% de los pacientes presentaron al menos un síntoma, el 30% informó dificultad para respirar y el 40% informó debilidad física y falta de energía (Carvalho-Schneider 2020, Stavem 2020). COVID-19 no solo afecta los pulmones sino también la función cerebral. En un estudio que analizó a pacientes que tenían COVID-19 de leve a grave, el 58% de los pacientes tenía una función mental disminuida y el 39% tenía depresión mayor (Méndez 2021).

¿Los niños tienen síntomas de COVID prolongados?

Los estudios a largo plazo en niños han encontrado que el 76% de todos los niños a los que se les diagnosticó COVID-19 tienen síntomas persistentes 6 meses después del diagnóstico inicial. “Insomnio (18,6%), síntomas respiratorios (que incluyen dolor y opresión en el pecho) (14,7%), congestión nasal (12,4%), fatiga (10,8%), dolores musculares (10,1%) y articulares (6,9%) y dificultades de concentración (10,1%) fueron los síntomas notificados con más frecuencia “. (Buonsenso 2021) Otro estudio que analizó a 90 niños que tenían síntomas de COVID prolongados informó que el 58% tenía un impedimento en las actividades diarias debido a los síntomas. Informaron fatiga (71%), dificultad para respirar (50%) y dolor muscular (45%) (Ashkenazi-Hoffneng 2021).

¿Qué puede hacer si su hijo es demasiado pequeño para recibir la vacuna?

Si su hijo aún es demasiado pequeño para recibir la vacuna, es importante que cree una capa de protección a su alrededor vacunándose y asegurándose de que los terapeutas que trabajan con ellos también estén vacunados. Aún debe hacer que usen máscaras cuando estén en público. La mortalidad infantil por COVID-19 es extremadamente rara, pero aún no estamos seguros de cómo el COVID-19 afecta a las personas a largo plazo. Para estar seguro, enmascararse.

¿Qué son las variantes y cómo reaccionan las vacunas a las variantes?



Los virus pueden cambiar a medida que pasan de una persona a otra. La cepa original se llama cepa Alfa y, a medida que el virus muta, las diferentes cepas reciben diferentes nombres. Esto puede resultar en diferentes variaciones (variantes) del virus. Los cambios pueden tener poco o ningún efecto o hacer que el virus se transmita más fácilmente y causar infecciones más graves.

Al 30 de Julio de 2021, la variante Delta se ha encontrado en el 83% de los casos en los Estados Unidos. Esta variante es un 60% más transmisible que la cepa original y tiene una carga viral de 1,000 veces mayor que la cepa original.

Eficacia de la vacuna en las variantes Delta:

Vaccine	Alpha	Delta
Pfizer	95%*	88%**
Moderna	94%*	N/A
Johnson & Johnson	66%	N/A

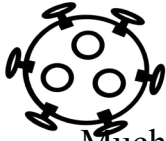
* Halim, Michael. Et al. Revisión de la literatura sobre la eficacia y seguridad de la vacunación COVID-19. Revista de investigación médica clínica 2021 (3) 1-10

** Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Gallagher E, Utsi L, Simmons R, et al. Eficacia de las vacunas COVID-19 frente a la variante B.1.617.2 (Delta) (EN PRENSA). Revista de Medicina de Nueva Inglaterra. 2021.

N / A- datos no disponibles

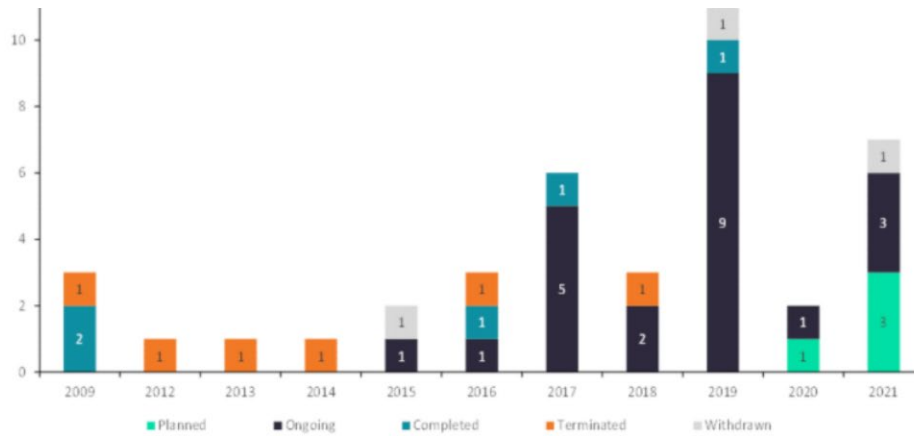
¿Qué son los casos de gran avance?

Los casos revolucionarios ocurren cuando las personas vacunadas se infectan con COVID-19. Las vacunas para COVID-19 son muy efectivas para prevenir hospitalizaciones y muerte, pero no son 100% efectivas. Por ejemplo, si una vacuna tiene una tasa de eficacia del 95%, entonces el 5% de las personas que se vacunan aún pueden infectarse con el virus contra el que se vacunaron.



Efectos a largo plazo de las vacunas de mRNA

Muchos han expresado interés en conocer los efectos secundarios a largo plazo de las vacunas de ARNm. Las vacunas de ARNm se han probado en humanos desde 2009 en varios ensayos clínicos.



Source: GlobalData

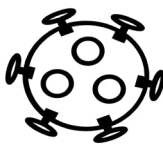
© GlobalData

El mRNA se descompone rápidamente en el cuerpo y por lo general cualquier efecto secundario que pudiera presentar ellos mismos lo harían desde el principio. Hasta la fecha, solo se han relacionado algunos efectos secundarios a largo plazo a las vacunas de mRNA y se informa al sistema VAERS. El más ampliamente reportado fue miocarditis o pericarditis en adolescentes y adultos jóvenes, esto conduce a la hospitalización de algunos, pero cero muertes.

¿Qué es VAERS (Sistema de notificación de reacciones adversas a las vacunas)?

Se trata de un sistema de autoinforme para realizar un seguimiento de los posibles efectos secundarios de la vacuna. ¿Ha habido informes al VAERS después de la vacunación con las vacunas COVID-19? Si ahí ha sido. Cuando los científicos observan los datos recopilados en VAERS, buscan asegurarse de que la vacuna es lo que CAUSÓ el efecto secundario adverso informado.

Por ejemplo, el 24 de Junio de 2021, la FDA emitió una advertencia sobre el riesgo de miocarditis o pericarditis como efecto secundario de la vacuna de mRNA. Informaron haber encontrado 323 casos establecidos. Piense en eso por un minuto. Piense en lo que representan 323 personas en términos de escala. En Junio de 2021, EE. UU. Había administrado 309 millones de vacunas. La alerta que pusieron afectó 0,0001% de las personas vacunadas. Están monitoreando de cerca esta vacuna y los efectos secundarios que se informan en el VAERS sistema. Cuando descubren que un síntoma es causado por la vacuna de mRNA son reportarlo.



Si tuve COVID, ¿necesito vacunarme?

Cuando contrae COVID, su cuerpo produce una respuesta inmune que lo protege de más infección por un tiempo. Los estudios han demostrado que esta protección se desvanece con el tiempo. Después de 7.7 meses su cuerpo ha perdido la mayoría de sus anticuerpos y ya no está protegido de contraer infectado por COVID (Ortega, Natalia 2021).

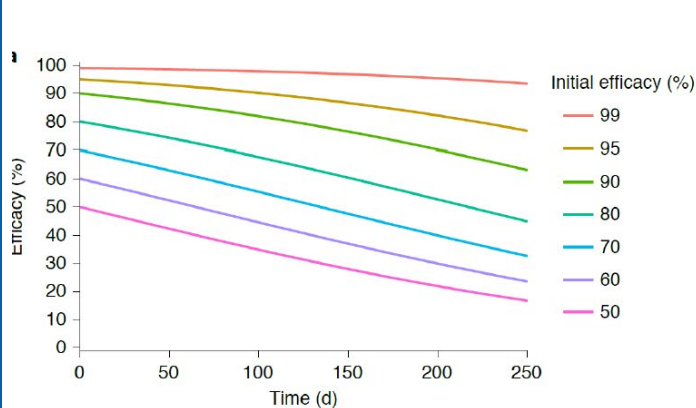
Si le diagnosticaron COVID hace 8 meses o más, debe vacunarse.

Si ya recibí la vacuna, ¿necesitaré una vacuna de refuerzo?

Si. El 18 de agosto de 2021, los CDC declararon que se necesitaría una inyección de refuerzo para el ARNm. vacuna. Al igual que su protección disminuye con el tiempo si fue infectado con COVID, su la protección también disminuye con el tiempo si recibió la vacuna de mRNA. Los estudios demuestran que un se necesita un refuerzo 8 meses después de que los pacientes hayan recibido su segunda inyección. En septiembre, la FDA autorizó una vacuna de refuerzo de Pfizer-BioNTech para personas de 65 años o más, residentes de cuidados a largo plazo y cualquier persona de 50 a 64 años con un problema de salud subyacente.

¿Por qué se necesitan las vacunas de refuerzo?

Como la mayoría de las vacunas, la protección que recibe el paciente disminuye con el tiempo. Por lo tanto, refuerzo Se requieren disparos.



La vacuna que comienza con una eficacia inicial del 95% se espera que mantenga una eficacia alta del 77% después de 250 días.

La vacuna que comienza con una eficacia inicial del 70% puede reducir la eficacia a un 33% después de 250 días.

Estas vacunas fueron diseñadas para protegernos contra la cepa original (Alpha), no de Delta, y por eso no son tan efectivos ahora con la nueva variante. Dado eso, y el hecho de que nuestro La protección disminuye con el tiempo, es más probable que Delta cause infecciones irruptivas a medida que pasa el tiempo. sucede.

Se están realizando nuevos ensayos clínicos para administrar inyecciones de refuerzo que se dirigen a la variante Delta y tienen mostró una respuesta inmune prometedora (Kai Wu, 2021).



¿Cómo puedes tener una buena experiencia de vacunación?

Introducción a las pruebas de COVID-19 y como trabajan.

[FDA 1](#)

[FDA 2](#)

Apoyando el bienestar del niño y la familia durante covid-19- [DCS](#)

Que es el covid -19 , sus síntomas y tratamiento.- [Mayo Clinic Florida](#)

Recurso de coronavirus para latinos

Information de la CDC, folletos , videos para adultos y niños. Información como lavarse las manos para niños. - [CDC](#)

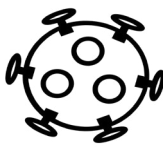
consejos y recursos para padres durante el covid-19- [families first](#)

Videos del virus, recursos en tu area en donde viven y para poner citas en la clinica.

[-Mariposa](#)

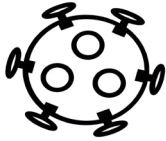
Habla con tu doctor.

Entendemos que es posible que este documento no haya respondido todas las preguntas que tiene sobre la vacuna. Si todavía le preocupa la vacuna, hable con su médico. Es posible que desee información específica sobre el riesgo y los beneficios de vacunar a su hijo teniendo en cuenta su discapacidad. Si su hijo tiene convulsiones, es posible que desee preguntar sobre la posibilidad de una convulsión inducida por la fiebre después de que su hijo reciba la vacuna, y qué medidas puede tomar para evitar que eso suceda.



Trabajos citados:

- Ahmad, F et al. The Leading Causes of Death in the US for 2020. *JAMA* 2021; 325(18): 1829-1830
- Ashkenazi-Hoffnung L et al. Long COVID in children. Brief report *The Pediatric Infectious Disease Journal* July 12, 2021
- Bailey, Charles et al. Assessments of 135794 pediatric patients tested for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 across the United States. *JAMA pediatrics* 2021 (174) 2
- Buonsenso D, et al. Preliminary evidence on long COVID in children. *medRxiv [Preprint]*. (2021).
- Carvalho-Schneider C, et al. Follow-up of adults with noncritical COVID-19 two months after symptom onset. *Clin Microbiol Infect.* (2020) 27:258–63.
- Clift, Ashley, et al. COVID-19 mortality risk in Down syndrome: Results from a cohort study of 8 million adults. *Annals of Internal Medicine* 2020
- Delahoy, M et al. Hospitalizations associated with COVID-19 among children and adolescents COVID-NET, 14 States, March 1, 2020- August 14, 2021
- Donnino, Michael. Et al. Comparison between patients hospitalized with influenza and COVID-19 at a tertiary care center. *Journal of General Internal Medicine* 36(6): 1689-95
- Gleason, Jonathan, et al. The devastating impact of COVID-19 on individuals with intellectual disabilities in the United States. *NEJM Catalyst* 2021
- Globaldata on History of mRNA Vaccines: <https://www.clinicaltrialsarena.com/comment/evolution-mrna-vaccine-trials-oncology/?fbclid=IwAR0KefmsGvVKHkYX4FIL84I2d6D99oWDwKARMK778cKaShtK-zLyWZEUxBGg>
- Hass, Eric et al. Impact and effectiveness of mRNA BNT162b2 vaccine against SARS-CoV-2 infections and COVID-19 cases, hospitalizations, and deaths following a nationwide vaccination campaign in Israel: an observational study using national surveillance data. *The Lancet.* 397: 1819-1829
- Henderson, Angela, et al. COVID-19 infection and outcomes in a population-based cohort of 17,173 adults with intellectual disabilities compared with the general population. *medRxiv* Published online January 1, 2021:2021.02.08.21250525. doi:10.1101/2021.02.08.21250525
- Joy, Mark, et al. Excess mortality in the first COVID pandemic peak: cross-sectional analysis of the impact of age, sex, ethnicity, household size, and long-term conditions in people of known SARS-CoV-2 status in England. *British Journal of General Practice* 2020
- Kamalakaran, Sureshkumar Health risks and consequences of a COVID-19 infection for people with disabilities: Scoping Review and Descriptive Thematic Analysis *Environmental Research and Public Health* 2021 (18) 4348



Trabajos citados:

Khoury, David et al Neutralizing antibody levels are highly predictive of immune protection from symptomatic SARS-CoV-2 infection *Nature Medicine* 2021 (27) 1205-1211

Kompaniyetts, L et al. Underlying medical conditions associated with severe COVID-19 illness among children. *JAMA Network Open* 2021; 4(6)

Landes, Scott D. et al. COVID-19 outcomes among people with intellectual and developmental disabilities living in residential group homes in New York State. *Disability and Health Journal* 2020 (130) 100969

Méndez R, et al. Short-term neuropsychiatric outcomes and quality of life in COVID-19 survivors. *J Intern Med.* (2021). [Epub ahead of print].

Shekerdeman, Lara. Et al. Characteristics and outcomes of children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection admitted to US and Canadian Pediatric intensive care units *JAMA pediatrics* 2020; 174 (9): 868-873

Stavem K, Ghanima W, Olsen MK, Gilboe HM, Einvik G. Persistent symptoms 1.5-6 months after COVID-19 in non-hospitalized subjects: a population-based cohort study. *Thorax.* (2020). [Epub ahead of print].

Williams, Nia COVID-19 Sever acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection in children and adolescents: a systematic review of critically unwell children and the association with underlying comorbidities. *European Journal of Pediatrics* 2021 (180) 689-697



ONE Community Working Together