

EDITORIAL

El desafío de informar a la población como estrategia para la cobertura óptima de la vacunación contra la COVID-19

[Ver en pdf](#)

Alejandro Pérez Milena. Centro de Salud El Valle. Jaén. España

Para contactar:

Alejandro Pérez Milena. alpemi@gmail.com

La pandemia por SARS-CoV-2 ha generado en la población, desde su inicio en marzo de 2020, un intenso debate sobre los cambios sociales acaecidos; también los aspectos científicos preocupan y ocupan las conversaciones diarias. La población ha estado especialmente atenta al desarrollo de las más de 169 vacunas candidatas contra la COVID-19, noticia habitual de los medios de comunicación, centro de las conversaciones informales y pregunta frecuente en las consultas a los servicios sanitarios. La población quiere saber, necesita saber, la seguridad y la eficacia de las vacunas, las características y su modo de funcionamiento, y sobre todo cuándo será posible vacunarse.

La vacunación es el mayor avance contra las enfermedades en la historia de la humanidad, y las vacunas COVID-19 deben llegar a todos los que las necesiten¹. En España², el sistema sanitario tiene como objetivo primordial conseguir una elevada cobertura vacunal, comenzando por los grupos más vulnerables frente a la pandemia. La cobertura puede ser insuficiente si el 10-15% de la población rechaza la vacuna³, por lo que una adecuada información a la población es el elemento fundamental que permitirá alcanzar el umbral de inmunidad colectiva⁴. La comunicación de esta estrategia y del criterio de solidaridad adoptado precisan una adecuada información, que ha de ser proporcionada a la población por parte de los profesionales sanitarios, sobre todo desde la Atención Primaria².

La sociedad demanda que estos profesionales tengan una adecuada y actualizada formación científico-técnica y que participen en la planificación previa a la vacunación para poder contrarrestar los mensajes contrarios a la vacunación³. Es más, el personal de salud debe mostrar cualidades humanas que les hagan dignos de confianza como modelo social. No hay que extrañarse si un paciente pregunta: «¿Y usted se ha vacunado?». La población no solo demanda información, sino también ejemplos vivenciales por parte de sus referentes sanitarios para poder tomar una decisión fundamentada^{3,4}. En este empeño, parece poco eficiente centrar los esfuerzos utilizando prioritariamente un enfoque biomédico y hospitalocentrista, ya que tal enfoque olvida la influencia que los determinantes sociales y las condiciones de vida tienen en cada comunidad sobre el desarrollo de la pandemia⁵.

¿La vacuna es segura?

Los pacientes expresan miedo ante una vacuna que «ha llegado muy rápido», y prefieren esperar a ver resultados en otros vacunados o aceptan falsos enunciados sin evidencia científica. Es normal que cada persona establezca un balance de riesgos y beneficios, y decida si la vacunación contra la COVID-19 es segura para ella y sus seres queridos. Partiendo de esa ambivalencia, la primera idea que debemos transmitir es que ninguna de las vacunas contra la COVID-19 contiene el virus vivo, por lo que la vacunación no provoca la enfermedad. En segundo lugar, la población debe conocer que no se ha obviado ninguna fase en la investigación, sino que hay fases que se han solapado gracias a su desarrollo en tiempo récord, pero que ello se ha hecho con todos los procedimientos de seguridad necesarios.

Han sido estudiados un número de sujetos muy superior al que normalmente se ha necesitado para la autorización de comercialización de otras vacunas, con un tiempo de seguimiento suficiente para detectar la mayoría de las reacciones adversas. El paciente vacunado puede sentir dolor en el lugar de inyección, sensación de cansancio, cefalea, mialgias y fiebre (**tabla 1**), siendo mayoritariamente síntomas de intensidad leve o moderada que desaparecen en pocos días tras la vacunación⁶⁻⁸. Para la vacuna de Oxford, estas reacciones son más frecuentes con la primera dosis, y para las vacunas Comirnaty® y Moderna®, tras la segunda, con una frecuencia que disminuye con la edad. La seguridad ha sido y es la principal prioridad, por ello la Agencia Española del Medicamento ha diseñado un plan de farmacovigilancia específico para las dosis que se administren a la población⁹.

Tabla 1. Principales aspectos sobre eficacia, seguridad y forma de administración de las vacunas contra la COVID-19 autorizadas en España

Vacunas contra el SARS-CoV-2	Vacuna mRNA-1273 COMIRNATY® (Pfizer-BioNTech)	Vacuna mRNA- BNT162b2 MODERNA®	Vacuna ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) OXFORD-AstraZeneca
Eficacia	94,1%	95%	62-90%
Efectos secundarios	Reacción local: 84% Fatiga: 63% Cefalea: 55% Mialgias: 38%	Reacción local: 92% Sensación de cansancio: 70% Cefalea: 64% Mialgias: 61%	Reacción local: 63,7% Dolor en el lugar de la inyección: 54,2% Cefalea: 52,6% Fatiga: 53,1%

Escalofríos: 32%	Escalofríos: 45%	Mialgia: 44%
Artralgias: 23%	Artralgias: 41%	Malestar: 44,2%
Fiebre: 14%	Adenopatías axilares: 19%	Sensación febril: 33,6%
Inflamación en el lugar de inyección: 10%	Fiebre: 15%	Fiebre > 38 °C: 7,9%
		Escalofríos: 31,9%
		Artralgia: 26,4%
		Náuseas: 21,9%

¿Seré alérgico a la vacuna?

Hay informaciones contradictorias sobre las reacciones alérgicas a las vacunas contra la COVID-19 que generan mucha preocupación. La mayoría de personas con antecedentes de alergia se podrán vacunar¹⁰. La contraindicación absoluta es solo para personas con una historia de reacción alérgica grave (por ejemplo, anafilaxia) a algún componente de la vacuna (como el polietilenglicol en las vacunas Comirnaty® y Moderna®) o a la primera dosis de la vacuna frente a la COVID-19¹¹. Ambas vacunas no contienen trazas de huevo ni antibióticos. Las personas con reacción alérgica grave (tipo anafilaxia) a alimentos, látex, venenos, alérgenos ambientales, medicamentos y/u otras vacunas (distintas a las vacunas mRNA autorizadas), así como antecedentes de mastocitosis, síndrome de activación mastocitaria y/o anafilaxia idiopática, deben tener una evaluación especial para valorar el riesgo/beneficio de la vacunación. Es factible, ante la duda, posponer la vacunación en estos grupos. En todos los casos es necesario disponer de medicación para el tratamiento de una reacción alérgica en el lugar de administración, garantizando una vigilancia posterior durante un período de tiempo superior a 15 minutos, incrementándose hasta 45 minutos para los grupos anteriores^{10,11}. La reacción anafiláctica no es frecuente: 11,1 casos (por millón de dosis) en la Comirnaty®⁶ y 2,5 casos en la Moderna®⁷.

¿La vacuna es eficaz?

El principal objetivo de la vacunación es prevenir la infección por el coronavirus 19 y disminuir la gravedad y mortalidad de la enfermedad que provoca. Cumple un doble objetivo: protege directamente a la persona que se vacuna e indirectamente al resto de la población, en particular a los más vulnerables a enfermar de forma grave. Todas las vacunas autorizadas en España contra la COVID-19 son altamente efectivas. En estudios con un elevado número de participantes mayores 16 años, la eficacia fue del 94,1% para la vacuna Comirnaty®¹² y del 95% para la vacuna Moderna®¹³. Para la vacuna de Oxford¹⁴, la eficacia oscila entre el 62% y el 90%, aunque solo en población de 18 a 55 años. Es demasiado pronto para saber si las vacunas contra la COVID-19 generarán una inmunidad natural a largo plazo y su eficacia real para proteger contra la enfermedad y la muerte⁴; no obstante, son una opción mucho más eficaz y segura que sufrir el riesgo de enfermar gravemente y morir tras sufrir un contagio.

¿Cuándo podré vacunarme?

Muchas personas desean recibir la vacuna lo antes posible y expresan su alarma ante las noticias sobre la escasez de vacunas. Las vacunas estarán disponibles de una manera progresiva, así que es preciso priorizar en función del riesgo de exposición, de transmisión y de enfermedad grave, así como el impacto socioeconómico de la pandemia en cada grupo de población. La estrategia de vacunación propuesta por el Ministerio de Sanidad² ha fijado grupos prioritarios por su vulnerabilidad (residencias sociosanitarias) y/o riesgo de exposición al contagio (profesionales sanitarios). Recientemente, se ha adoptado la edad como principal factor de riesgo de enfermedad grave y mortalidad, definiendo tres grupos etarios (≥ 80 años, 70-79 años y 60-69 años) donde continuar la vacunación. Aún se desconocen los criterios para los menores de 60 años con condiciones de riesgo alto de padecer enfermedad grave por la COVID-19 y para el resto de la población. Ante los pocos, pero llamativos casos de personas que se vacunan sin respetar estos criterios, debemos abogar por transmitir unos firmes criterios éticos que apuesten por la equidad y la justicia, asegurando el acceso a la vacunación a todas las personas incluidas en los grupos priorizados mediante un proceso legítimo de priorización, transparente y socialmente aceptable¹⁵.

¿Es obligatorio vacunarse contra la COVID-19?

Las vacunas contra la COVID-19 deben administrarse a la mayoría de las personas de todo el mundo para tener una protección adecuada frente a la enfermedad. La inmensa mayoría de la población declara la voluntad de vacunarse^{3,16}; pese a ello, hay personas que pueden estar dudosas o directamente negarse. En España, la vacunación contra la COVID-19 no es obligatoria, tampoco para los trabajadores sanitarios (Real Decreto 664/1997, artículo 8.3). Desde el punto de vista legal, podría dictarse judicialmente la vacunación obligatoria de personas o colectivos según la Ley Orgánica 3/1986 (de 14 de abril) debido a epidemias o pandemias incontroladas y con claro perjuicio social. Por otra parte, habría que plantear la inconsistencia de aceptar un confinamiento obligatorio, pero rechazar la vacunación obligatoria, cuando esta última puede lograr un bien mucho mayor a un costo mucho menor. No obstante, el argumento a esgrimir es ético y de compromiso social: estar vacunado reduce drásticamente el riesgo de infectar a otras personas, que pueden padecer una enfermedad grave, con un riesgo mínimo para la persona vacunada.

A modo de conclusión, el mensaje debe ser claro: las vacunas funcionan, son seguras y sus beneficios superan ampliamente los riesgos identificados. Es precisa una actitud proactiva de los profesionales sanitarios, que han de ofrecer una información concreta y entendible y permitir a la población exponer sus incertidumbres y dudas. Además de la información que ofrecen diferentes páginas web de calidad (tabla 2), hay que ofrecer en las redes sociales una difusión del conocimiento directo y entendible a la comunidad. De igual importancia es otorgar protagonismo a la ciudadanía y a sus organizaciones, permitiendo un empoderamiento en salud, ya que forman parte de la solución y no del problema. Se precisa fomentar la educación para la salud entre iguales y la implicación de las asociaciones cercanas a cada centro sanitario⁵. En definitiva, se trata de generar un alto nivel de información de calidad que, por cualquier medio, genere confianza y se traduzca en obtener las mejores coberturas en la vacunación contra la COVID-19^{2,3,15,16}.

Tabla 2. Páginas web de información a la población

Ministerio de Sanidad. Vacunación COVID-19: preguntas comunes
Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Vacunas contra la COVID-19

Junta de Andalucía. FAQ Ciudadanía. [Plan de vacunaciones de Andalucía \(Andavac\)](#)

Organización Mundial de la Salud. [Enfermedad por el coronavirus \(COVID-19\): vacunas](#)

Medline Plus. [Seguridad de las vacunas para la COVID-19](#)

Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. [Vacuna contra la COVID-19: ayuda a protegerlo de contraer COVID-19](#)

Johns Hopkins Medicine. [Información sobre la vacunación contra la COVID-19 para los pacientes y el público en general](#)

Clínica Mayo. [Vacuna contra la COVID-19: obtén la información verdadera](#)

Contador de población vacunada: en [España](#), en [Estados Unidos](#) y en [el mundo](#)

BIBLIOGRAFÍA

1. Azevedo Soares A. Ensuring equitable access to COVID-19 vaccines. *Bull World Health Organ*. 2020;98:826-7.
2. Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19, de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Estrategia de vacunación frente a COVID19 en España. [Internet.] Madrid: Ministerio de Sanidad. Gobierno de España; 2021. [Tercera actualización: 9 de febrero de 2021; consultado: 9 de febrero de 2021.] Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Actualizacion3_EstrategiaVacunacion.pdf
3. Danchin M, Biezen R, Manski-Nankervis JA, Kaufman J, Leask J. Preparing the public for COVID-19 vaccines: How can general practitioners build vaccine confidence and optimise uptake for themselves and their patients? *Aust J Gen Pract*. 2020;49:625-9.
4. Hodgson SH, Mansatta K, Mallett G, Harris V, Emary KRW, Pollard AJ. What defines an efficacious COVID-19 vaccine? A review of the challenges assessing the clinical efficacy of vaccines against SARS-CoV-2. *Lancet Infect Dis*. 2021;21:e26-e35.
5. COVID 19: Una respuesta comunitaria para una pandemia social. [Internet.] Observatorio de Salud Comunitaria y Covid-19. 2020. [Consultado: 16 de febrero de 2021.] Disponible en: <http://www.alianzasaludcomunitaria.org/covid-19-una-respuesta-comunitaria-para-una-pandemia-social/>
6. Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Ficha técnica Comirnaty concentrado para dispersión inyectable. [Internet.] Madrid: CIMA; 2020. [Consultado: 9 de febrero de 2021.] Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1201528001/FT_1201528001.html
7. Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Ficha técnica COVID-19 vaccine Moderna, dispersión inyectable. [Internet.] Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. [Consultado: 9 de febrero de 2021.] Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1201507001/FT_1201507001.html
8. Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Ficha técnica COVID-19 vaccine AstraZeneca suspensión inyectable. [Internet.] Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. [Consultado: 9 de febrero de 2021.] Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1211529001/FT_1211529001.html
9. Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Vigilancia de la Seguridad de las vacunas frente a la COVID-19. [Internet.] Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. [Consultado: 9 de febrero de 2021.] Disponible en: https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/vacunas/docs/vigilancia_seguridad_vacunas_COVID-19.pdf?x98091&x95597
10. Recomendaciones FACME para la vacunación frente a COVID-19 en grupos de potencial riesgo. [Internet.] Madrid: FACME; 7 de enero de 2021.[Consultado: 9 de febrero de 2021.] Disponible en: https://www.sepd.es/storage/publicaciones/COVID19/Pacientes_alergicos_recomendaciones_de_vacunacio%CC%81n_frente_a_COVID_19.pdf
11. Allergic Reactions Including Anaphylaxis After Receipt of the First Dose of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine. United States, December 14–23, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2021; 70:46-51.
12. Baden LR, El Sahly HM, Essink B, Kotloff K, Frey S, Novak R, et al; COVE Study Group. Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine. *N Engl J Med*. [Internet.] 2021 [consultado: 10 de febrero de 2021];384:403-16. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2035389>
13. Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, et al; C4591001 Clinical Trial Group. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med*. [Internet.] 2020 [Consultado: 10 de febrero de 2021]; 383:2603-15. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2034577>
14. Voysey M, Clemens SAC, Madhi SA, Weckx LY, Folegatti PM, Aley PK, et al; Oxford COVID Vaccine Trial Group. Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. *Lancet*. [Internet.] 2021 [Consultado: 10 de febrero de 2021]; 397:99-111. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32623-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32623-4/fulltext)
15. Toner E, Barnill A, Krubiner C, Bernstein J, Privor-Dumm L, Watson M, et al. Interim Framework for COVID-19 Vaccine Allocation and Distribution in the United State. [Internet.] Baltimore (EE.UU.): Johns Hopkins, Bloomberg School of Public Health; August 2020 [consultado: 17 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/pubs_archive/pubs-pdfs/2020/200819-vaccine-allocation.pdf
16. Dodd RH, Pickles K, Nickel B, Cvejic E, Ayre J, Batcup C, et al. Concerns and motivations about COVID-19 vaccination. *Lancet Infect Dis*. [Internet.] 2021 [Consultado: 10 de febrero de 2021];21:161-3. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30926-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30926-9/fulltext)

Fecha de recepción: 11 de febrero de 2021 **Fecha de aceptación:** 17 de febrero de 2021

Editora responsable: Blanca Botello Díaz



Volver

El desafío de informar a la población como estrategia para la cobertura óptima de la vacunación contra la COVID-19

Alejandro Pérez Milena

Comunidad marzo 2021;23(1):1

ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

Dejar un comentario

Su Nombre

Mensaje

Su Email

Web (opcional)

//

Comentar