

Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), noviembre-diciembre 2024,
Volumen 8, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6

COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS COVID 19 ENTRE DISTINTAS MARCAS DE VACUNACIÓN

**COMPARISON OF CLINICAL CHARACTERISTICS OF
COVID-19 AMONG DIFFERENT VACCINE BRANDS**

Alejandra Silvia Gárate Aguilar

Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 22 - México

Barrera López Diana Yuridia

Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 22 - México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15838

Comparación de las características clínicas COVID 19 entre distintas marcas de vacunación

Alejandra Silvia Gárate Aguilar¹alegarateazul@gmail.com<https://orcid.org/0000-0003-2744-1220>Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de
Medicina Familiar No. 22
México**Diana Yuridia Barrera López**barreralopezdianayuridia@outlook.com<https://orcid.org/0000-0001-7775-1492>Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de
Medicina Familiar No. 22
México

RESUMEN

La vacunación contra COVID-19 ha demostrado ser fundamental para reducir la gravedad y la mortalidad asociadas a la enfermedad. Sin embargo, existen diferencias en la efectividad clínica entre las diversas marcas de vacunas disponibles. Este estudio tiene como objetivo comparar las características clínicas en pacientes con COVID-19 en función de la marca de vacuna recibida en la población de un centro de salud pública en México. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo en pacientes que con diagnóstico confirmado de COVID-19 atendidos en el año 2022, a servicio de urgencias de la Unidad Médico Familiar No. 22 en la Cd de Teziutlán, Puebla se incluyeron aquellos con esquemas de vacunación documentados. Las variables analizadas incluyeron características clínicas y marca de la vacuna. Se realizaron análisis descriptivos y comparativos utilizando pruebas estadísticas para identificar diferencias significativas. Para este estudio, se analizaron los datos de 2,825 de pacientes vacunados con ASTRA ZENECA, CANSINO, SPUTNIK V, JANSSEN (JOHNSON & JOHNSON), MODERNA, NOVAVAX, PFIZER BIONT, SINOPHARMA y SINOVAC, los resultados indican diferencias no significativas en la gravedad de los síntomas entre pacientes vacunados, destacando una menor incidencia de complicaciones graves en pacientes vacunados con vacunas de ARNm. En conclusión, estudio sugiere que la marca de la vacuna influye en las características clínicas y una mayor protección observada en vacunas de ARNm. Los hallazgos aportan evidencia para optimizar las estrategias de vacunación en México.

Palabras clave: características clínicas, COVID-19, marcas de vacunación

¹ Autor Principal

Correspondencia: alegarateazul@gmail.com

Comparison of Clinical Characteristics of COVID-19 Among Different Vaccine Brands

ABSTRACT

COVID-19 vaccination has proven to be essential in reducing the severity and mortality associated with the disease. However, there are differences in clinical effectiveness among the various vaccine brands available. This study aims to compare the clinical characteristics of COVID-19 patients based on the vaccine brand received in the population of a public health center in Mexico. A descriptive, observational, and retrospective study was conducted in patients with a confirmed diagnosis of COVID-19 who were treated in 2022 at the emergency department of Family Medical Unit No. 22 in the city Teziutlán, Puebla. The study included those with documented vaccination schedules. The analyzed variables included clinical characteristics and vaccine brand. Descriptive and comparative analyses were performed using statistical tests to identify significant differences. For this study, data from 2,825 vaccinated patients were analyzed, including those who received ASTRAZENECA, CANSINO, SPUTNIK V, JANSSEN (JOHNSON & JOHNSON), MODERNA, NOVAVAX, PFIZER-BIONTECH, SINOPHARM, and SINOVAC. The results indicate no significant differences in symptom severity among vaccinated patients, although a lower incidence of severe complications was observed in patients vaccinated with mRNA vaccines. In conclusion, the study suggests that the vaccine brand influences clinical characteristics, with greater protection observed in mRNA vaccines. These findings provide evidence to optimize vaccination strategies in Mexico.

Keywords: clinical features, COVID-19, vaccination marks

Artículo recibido 08 noviembre 2024

Aceptado para publicación: 11 diciembre 2024



INTRODUCCIÓN

El ofrecer mayor y mejor información sobre la pandemia por COVID-19 para el análisis de la misma en los diferentes sectores y organismos tanto locales, nacionales como internacionales, basados en la cooperación o de manera independiente se requieren de manera inminente para atender la necesidad de participación de la población cuyo comportamiento incide directamente en la evolución de cualquier tipo de pandemia como ha sido evidente a lo largo de la historia en nuestro mundo.

Es ineludible la imbricada relación que existe en el aspecto epidemiológico entre el campo social y el campo biológico, por tanto al referirnos a población, nos referimos a todos los agentes y actores involucrados es decir los que conformamos la humanidad en este momento histórico, se debe garantizar confianza y seguridad tanto al personal de salud como a la población en general sobre la confiabilidad de que la información que se les ofrece contribuye conscientemente a mitigar, controlar o eliminar la pandemia, entender su importancia, establecer las normas de cumplimiento de las medidas de control, mantenerse alerta.

Difundir noticias, así como datos correctos de interés general refrendados que coadyuven, como se ha mencionado a la mejor toma de decisiones por todos y cada uno de quienes nos vemos involucrados desde nuestro rol con apego ético a nuestras funciones, particularmente la comunidad de profesionales de la salud es un imperativo.

Es por lo anterior mencionado que el análisis de datos de primera mano sobre las características clínicas entre distintas marcas de vacunación de una población genérica que se remite a una institución de salud pública para su atención, ofrece la posibilidad de comprensión de un hecho irreversible como la vacunación que como medida de atención salva vidas de manera recurrente, pero que requiere siempre mantener prevenciones sobre sus efectos para la mejor divulgación y difusión a la población en general evitando así contribuir a alarmar o generar desinformación que pudiera ser negativa para todos.

Aspectos relevantes sobre las vacunas ante la pandemia por Covid-19.

Aunque es sabido que la inmunización ha permitido beneficios que son incuestionables, reduce la incidencia de muchísimas enfermedades infecciosas y lógicamente la reducción de la mortalidad logrando con ello los mejores y mayores avances en salud pública en el ámbito mundial, la generación



de las vacunas contra el covid-19 se han encontrado inserta en polémicas, sin dudar nunca del beneficio que la inmunización trae con ello.

Existen beneficios obvios y naturales de la vacuna, es la forma más segura de prevención y confiable para generar protección además ofrece protección adicional a las personas que tuvieron Covid-19, incluso evita que sean hospitalizadas en caso de infectarse nuevamente. Se consideran altamente eficaces para evitar los resultados más graves ante una infección, se crea una respuesta inmunitaria sin la posibilidad de enfermarse gravemente o de tener afecciones posteriores esto claro no implica seguir tomando las medidas de prevención recomendadas por los organismos internacionales en concordancia a los datos que se reflejan en cada contexto o comunidad.

Coexisten diferentes tipos de vacunas que actúan de diferentes formas para brindar protección a disposición de los diferentes sectores sociales para lo que hay que cumplir con diferentes aspectos normativos y clínicos antes de iniciar a utilizarlas, de acuerdo con un comunicado de los Centros para el Control y la Prevención de enfermedades CDC24/7 las vacunas colaboran con nuestro organismo a desarrollar inmunidad contra el virus que causa el COVID -19, sin que para ello tengamos que contraer la enfermedad y pueden causar síntomas por ejemplo fiebre que se considera signo normales que indican que el organismo está generando dicha inmunidad. [1]

Las vacunas nuevas contra Coronavirus SARS-CoV-2, que provoca COVID -19, se desarrollaron en laboratorios, utilizando como base los hallazgos y resultados de otros tipos de coronavirus como los que provocan el síndrome respiratorio agudo grave SARS y el síndrome respiratorio de Oriente Medio MERS-CoV, gracias a las investigaciones sobre vacunas previas contra otros coronavirus aceleraron las actuales vacunas con desarrollo de ensayos clínicos para garantizar eficacia y seguridad. [2]

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [OMS] Científicos de todo el mundo siguen desarrollando vacunas potenciales contra COVID-19. Diseñadas para enseñar al sistema inmunitario del cuerpo a reconocer y bloquear de forma segura el virus.

Se han desarrollado varios tipos diferentes de vacunas potenciales para la COVID-19, que incluyen: Vacunas con virus inactivados o debilitados, que utilizan una forma del virus que ha sido inactivada o atenuada para que no cause la enfermedad, pero genere una respuesta inmunitaria.



Vacunas basadas en proteínas, que utilizan fragmentos inofensivos de proteínas o carcasas de proteínas que imitan al virus COVID-19 con el objetivo de obtener una respuesta inmunitaria segura.

Vacunas de vectores víricos, que emplean un virus seguro que no puede causar la enfermedad, pero que sirve de plataforma para producir proteínas de coronavirus con el fin de provocar una respuesta inmunitaria.

Vacunas de ARN y ADN: usa el ARN o el ADN manipulado genéticamente para crear una proteína que, a su vez, induce una respuesta inmunitaria de forma segura. [3]

Los diferentes tipos de vacunas actúan de diferentes formas para brindar protección. Pero, con todos los tipos de vacunas el organismo se queda con un suministro de linfocitos T de "memoria", además de linfocitos B que recordarán cómo combatir ese virus en el futuro. Por lo general, después de la vacunación el organismo demora algunas semanas en producir linfocitos T y linfocitos B. Por consiguiente, es posible que una persona se infecte con el virus que causa el COVID-19 justo antes o justo después de vacunarse, y que se enferme porque la vacuna no tuvo suficiente tiempo para generar protección. [4]

Recabando la información disponible sobre las características clínicas de las vacunas utilizadas en el ámbito nacional incluidas en la lista de autorizaciones de la OMS, son las siguientes:

ASTRAZENECA: vacuna de vector vírico que vehiculiza dentro de un virus inofensivo diferente al coronavirus la información genética necesaria para que el cuerpo humano produzca anticuerpos/respuesta inmune frente a la proteína S del SARS-CoV-2. A diferencia de las vacunas de Pfizer/BioNTech y Moderna, que utilizan una tecnología (ARNm). Para que confiera inmunidad son necesarias dos dosis separadas entre 4 y 12 semanas. Indicada población menor de 55 años. [5]

PFIZER/BIONTECH, COMIRNATY: está constituida por plásmidos o liposomas que contienen un trozo de ácido nucleico del coronavirus (ADN o ARNm) con la información genética para fabricar una proteína específica. El ácido nucleico se inserta en las células humanas, produciendo copias de la proteína del virus. Necesita mantenerse a muy bajas temperaturas. Requiere administración de dos dosis separadas al menos 21 días. [6]

MODERNA Mrna-1273: está desarrollada con la misma tecnología experimental de Pfizer. En lugar de utilizar fragmentos de virus como en las vacunas atenuantes, inactivadas o recombinantes, las



inmunizaciones con ARN mensajero, se basan en introducir la secuencia genética del virus y provocar una respuesta inmune. La OMS la incluyó en su lista de uso en emergencias. [7]

CANSINO: vacuna Ad5-nCoV-S [recombinante] de CanSino Biologics contra la COVID-19. El principal contenido de la vacuna es el vector viral adenovirus 5, que contiene el material genético del SAR-CoV-2. Principio activo: Adenovirus no replicante Ad5-nCoV $\geq 4 \times 10^{10}$ partículas virales (PV) • Aditivos: 25 mg de manitol, 12.5mg de sacarosa, 0.1 mg de cloruro de magnesio, 1.5 mg de cloruro de sodio, 0.30 mg de N-(2-Hidroxietil) piperazina-N'-(ácido 2- etanosulfónico), 0.05 mg polisorbato 80, 0.75 mg de glicerol y 459.8 mg de agua para la fabricación de inyectables. No contiene adyuvantes ni conservadores. Es segura y eficaz para todas las personas a partir de los 18 años de edad, el esquema consiste en una sola dosis de 0.5 mL, aplicada por vía intramuscular en el músculo deltoides del brazo de menor uso. No se ha determinado si a futuro, se requerirá de la aplicación de algún refuerzo, por lo que el esquema se considera actualmente de dosis única. [8]

SPUTNIK: utiliza como plataforma un vector viral no replicativo combinado y se presenta en dos componentes (adenovirus humano 26 para el componente 1 y adenovirus humano 5 para el componente 2).

Componente 1 Principio activo: Partículas recombinantes de adenovirus humano del serotipo 26, contiene $(1.0 \pm 0.5) \times 10^{11}$ partículas/dosis del gen de la proteína S del virus SARS-CoV-2. Excipiente: 1.21 mg de Tris (hidroximetil) aminometano, 2.19 mg de cloruro de sodio, 25 mg de sacarosa, 102 µg de cloruro de magnesio hexahidrato, 19 µg de sal sódica dihidrato de EDTA, 80-250 µL de polisorbato, 2.5 µL de etanol 95%, solvente para preparaciones inyectables hasta 0.5 mL.

Componente 2 Principio activo: Partículas recombinantes de adenovirus humano del serotipo 5, contiene $(1.0 \pm 0.5) \times 10^{11}$ partículas/dosis del gen de la proteína S del virus SARS-CoV-2. Excipiente: 1.21 mg de Tris (hidroximetil) aminometano, 2.19 mg de cloruro de sodio, 25 mg de sacarosa, 102 µg de cloruro de magnesio hexahidrato, 19 µg de sal sódica dihidrato de EDTA, 80-250 µL de polisorbato, 2.5 µL de etanol 95%, solvente para preparaciones inyectables hasta 0.5 mL.

Está indicada en personas a partir de los 18 años cumplidos, incluyendo a las personas adultas mayores. El esquema de vacunación es de dos dosis, con un intervalo entre ambas de 21 días después de aplicada



la primera dosis. No hay información sobre intercambiabilidad con otras vacunas disponibles contra la COVID-19. [9]

JANSSEN DE JOHNSON & JOHNSON (J&J/Janssen): emplea como plataforma tecnológica un vector de adenovirus humano de serotipo 26 (Ad26) recombinante e incapaz de replicarse, que codifica la glicoproteína de pico (S) viral del SARS-CoV-2.

Induce inmunidad humoral y celular contra la infección por SARSCoV-2. Su inmunogenicidad fue evaluada por el nivel de anticuerpos IgG específicos contra la proteína S del SARS-CoV-2 y anticuerpos neutralizantes; de igual forma se evaluó la formación de linfocitos T-helper (CD4+) y citotóxicos (CD8+) específicos. Se desconoce el título de anticuerpos protectores, así como la duración de la protección. Se administra como una dosis única en personas de 18 años y más. [10]

NOVAVAX: (NVX-CoV2373) consiste en una nanopartícula recombinante de la proteína espicular del SARS-CoV-2 que se administra en una formulación conjunta con el adyuvante Matrix-M. Las vacunas basadas en proteínas se han utilizado contra enfermedades como la tosferina, el papiloma virus humano y la hepatitis B. Matrix-M es un novedoso adyuvante a base de saponina que se ha utilizado en los estudios de la NVX-CoV2373 (~30 000 receptores en los ensayos de fase 1 a fase 3) y en estudios de pre autorización dirigidos a otros agentes patógenos (~4200 receptores en total), aunque no se ha utilizado anteriormente en ninguna vacuna autorizada. Matrix-M promueve la activación de las células inmunitarias innatas y el procesamiento de antígenos (4) y se añade a la NVX-CoV2373 para mejorar su inmunogenicidad. Se basan en los datos no clínicos y clínicos básicos de Novavax a efectos de la evaluación reglamentaria. La NVX-CoV2373 se comercializa bajo los nombres de Nuvaxovid (Novavax) y COVOVAX (Serum Institute of India). Ambas vacunas se consideran totalmente equivalentes, aunque se produzcan en diferentes centros de fabricación y se les asignen diferentes nombres de producto. Es segura y eficaz en las personas de 12 años o más. [11]

SINOVAC: es una vacuna de virus inactivado, derivada de la cepa CZ02 de coronavirus. Este virus fue cultivado, cosechado y posteriormente inactivado para evitar su replicación, concentrado, purificado y absorbido con hidróxido de aluminio que actúa como adyuvante, para el reforzamiento de la respuesta inmune. Está compuesta por el Antígeno SARS-CoV-2 600SU inactivado en Células Vero, conteniendo en su composición hidrógenofosfato de disodio, dihidrogenofosfato de sodio, cloruro de sodio, e



Hidróxido de Aluminio como adyuvante. No se incluyen conservantes en su formulación. se administra por vía intramuscular, en un esquema de dos dosis de 0.5 mL cada una, con un intervalo de 28 a 35 días después de la primera dosis. [12]

SINOPHARM: es una vacuna de virus completo, inactivada, con hidróxido de aluminio como adyuvante. contiene el virus del SARS-CoV-2 inactivado, que provoca una respuesta inmunitaria a la proteína de la espícula y de la nucleocápside. En un gran ensayo clínico internacional de fase III, se ha constatado que dos dosis, administradas en un intervalo de 21 días, tienen una eficacia del 79% (intervalo de confianza [IC] del 95 %: 66 % -87 %) contra la infección sintomática por SARS-CoV-2 a los 14 días o más después de la segunda dosis. Las mujeres estuvieron sub-representadas en el ensayo. [13]

Se puede señalar que miles de millones de personas que han sido vacunadas con cualquiera de las vacunas admitidas por la OMS, han sido tratadas de ser monitoreadas para garantizar seguridad, se ha reconocido públicamente que algunas declaran no sufrir efectos secundarios pero que muchas otras han notificado efectos secundarios como inflamación dolor, fiebre considerados signos normales en el organismo ante la inoculación.

Desarrollo de la vacunación ante la presencia de COVID-19 en México

En México la introducción del programa de vacunación universal desde 1991 ha logrado que casi todos los objetivos y metas propuestos incluyendo la erradicación de poliomielitis, difteria, sarampión y tétanos neonatal, el control de tosferina y de formas graves de tuberculosis, lo que muestra el apego a las exigencias poblacionales y recomendaciones globales en torno a temas de epidemiología, pero sin duda la Pandemia por COVID-19 se convirtió en un parteaguas obligado para todas las naciones en temas de vacunación. Se asumieron políticas nacionales y compromisos internacionales, estableciendo diferentes compromisos para el aseguramiento y elevación de la cobertura de vacunación.

METODOLOGÍA

El objetivo del trabajo fue analizar los datos y establecer el comparativo de las características clínicas de COVID -19 en diferentes marcas de vacunación. Se tomaron los datos de primera fuente de los registros obtenidos, por las autoras del documento, provistos de las bases de registro de la Unidad Médico Familiar No. 22 en la Cd de Teziutlán, Puebla, que como se sabe está en funciones la atención



primaria a la salud en forma integral y primer punto de contacto del derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social; la recolección de datos se realizó durante el periodo de 4 meses, en el año lectivo 2022.

Se trató de un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo diseñado para comparar las características clínicas de pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 en función de la marca de vacunación recibida, se planteó obtener patrones diferenciales en las manifestaciones clínicas, pero no la evolución de la enfermedad ni los desenlaces clínicos según el esquema de vacunación recibido (tipo de vacuna, número de dosis y tiempo transcurrido desde la última dosis).

Sujetos: en total se tomaron los datos de 2,825 personas, quienes, siguiendo el protocolo de registro, mencionaban sus sintomatologías, las posibles razones de ingreso, así como indicar la marca de vacunación que habían, recibido, estos datos fueron sintetizados en la siguiente tabla:

Figura 1. Tabla de marca de vacuna y personas vacunadas en correspondencia a su declaración

VACUNA	PERSONAS VACUNADAS
ASTRA ZENECA	1337
CANSINO	192
SPUTNIK V	9
JANSSEN (JOHNSON & JOHNSON)	3
MODERNA	23
NOVAVAX	1
PFIZER BIONT	874
SINOPHARMA	1
SINOVAC	351
NO RECUERDA	35

Fuente: Elaboración propia

Instrumento de recogida de información: se trató de una base datos estándar que contenía los ítems propios de identificación general del derechohabiente al ingreso, sexo, edad, marca de vacunación la sintomatología.

Las sintomatologías a mencionar fueron las siguientes: fiebre, tos, cefalea, artralgia, postración, rinorrea, escalofríos, dolor abdominal, conjuntivitis, disnea, cianosis, diarrea, dolor torácico, polipnea, irritabilidad, coriza, disgeusia, anosmia y otros.

En el apartado de resultados se presenta la tabla de graficación de la sintomatología, que sirvió de base la comparación.

RESULTADOS

Como se mencionó los resultados, corresponden a un estudio de carácter descriptivo basado en la historia documentada del esquema de vacunación contra COVID-19, incluyendo la marca de la vacuna, con consentimiento informado en caso de que los datos no fueran completamente anónimos.

Las variables fueron las Características Clínicas: fiebre, tos, disnea, cefalea, odinofagia, ataque al estado general, mialgias, postración, rinorrea, escalofrío, dolor abdominal, conjuntivitis, cianosis, diarrea, dolor torácico, polipnea, irritabilidad, coriza, anosmia, disgeusia y otros.

Así como los datos de vacunación: Marca de la vacuna y número de dosis recibidas, se recopilaron datos de expedientes clínicos y la información sobre vacunación fue obtenida del registro oficial de vacunación en México (plataforma gobierno federal).

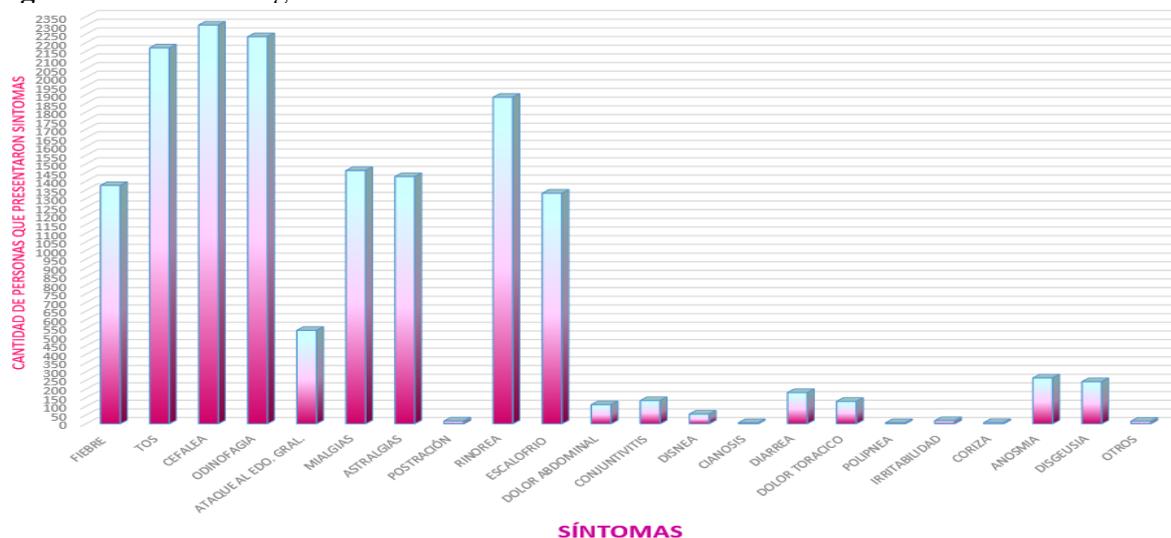
Como se mencionó, los datos se recopilaron mediante un formulario estandarizado diseñado para extraer información relevante de los expedientes médicos y se realizó un análisis estadístico descriptivo para comparar las características clínicas entre los sujetos vacunados con diferentes marcas.

Los datos fueron anonimizados antes del análisis para proteger la privacidad de los pacientes. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución.

Se presentan los siguientes resultados:

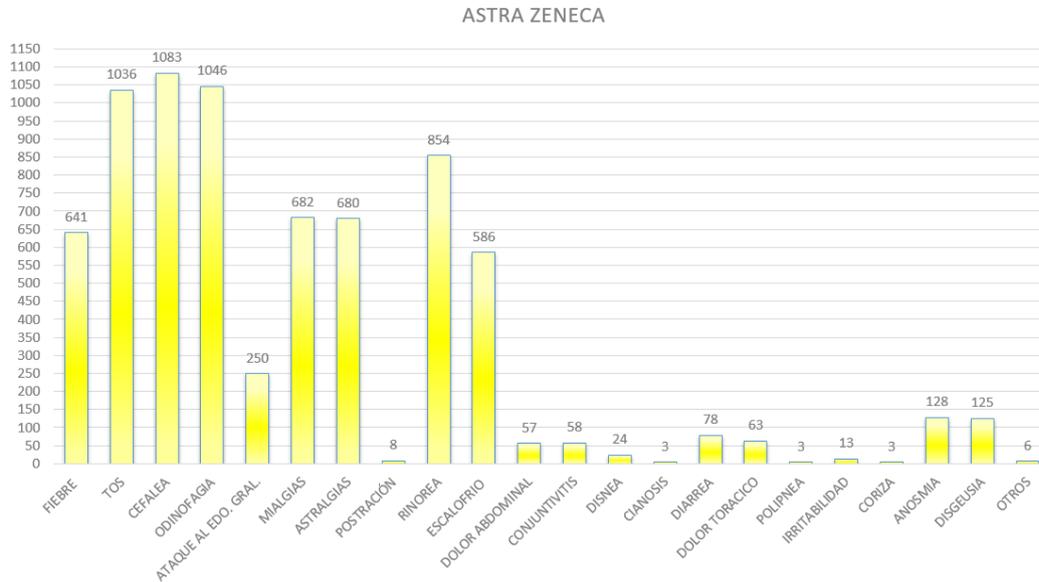
En primera instancia la graficación de la sintomatología, que sirvió de base la comparación.

Figura 1. Sintomatología



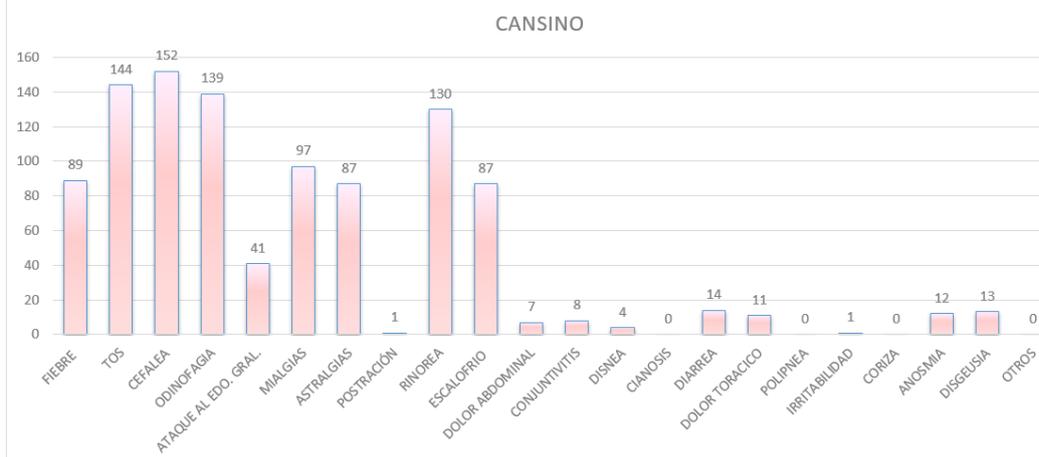
Es evidente que las sintomatologías fiebre, tos, disnea, cefalea, odinofagia, mialgias, astralgias, rinorrea y escalofrío, presentaran la frecuencia mayor pues están asociadas a las características asociadas a la infección por COVID-19.

Figura 2. Sintomatología con vacuna Astra Zeneca



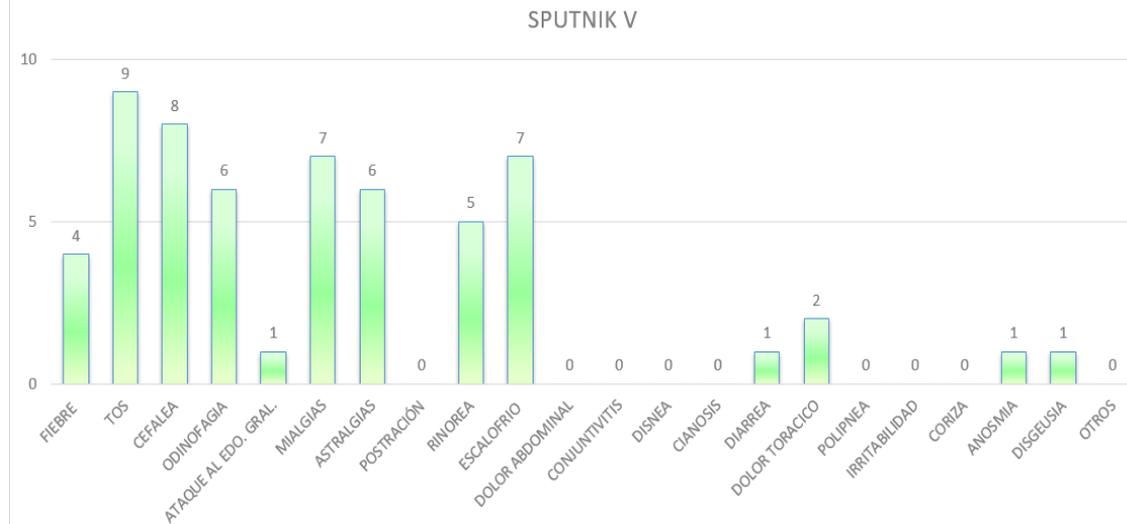
La sintomatología con AZTRA SÉNECA presenta recurrencias: fiebre, tos, disnea, cefalea, odinofagia, mialgias, rinorrea, escalofrío, el ataque general al estado es un dato a considerar.

Figura 3 Sintomatología con vacuna CANSINO



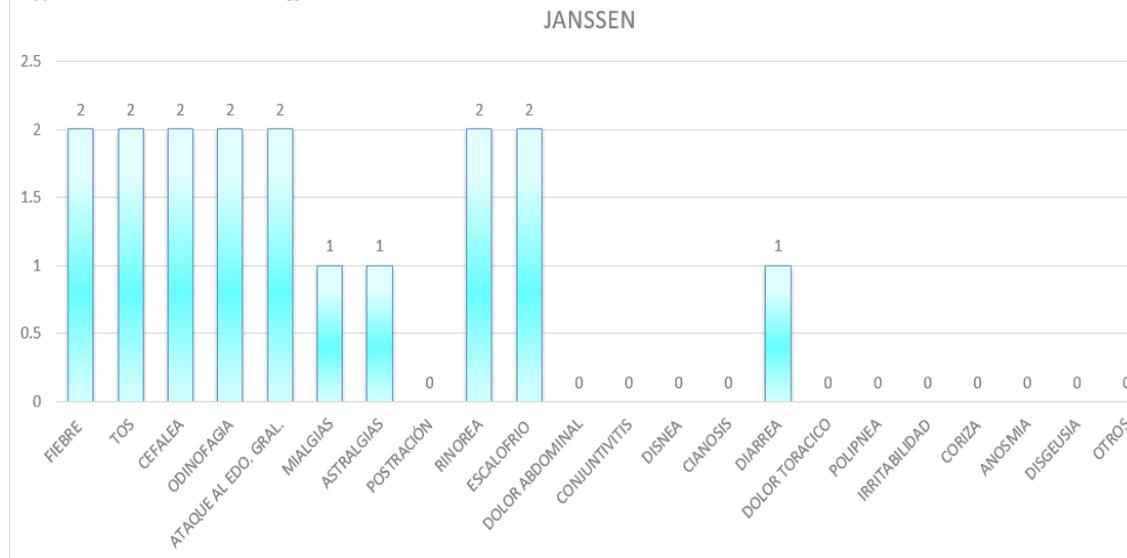
La sintomatología con Cansino presenta: fiebre, tos, disnea, cefalea, odinofagia, mialgias, rinorrea, escalofrío y el ataque al estado general está presente pero no en alta frecuencia.

Figura 4. Sintomatología con vacuna SPUTNIK V



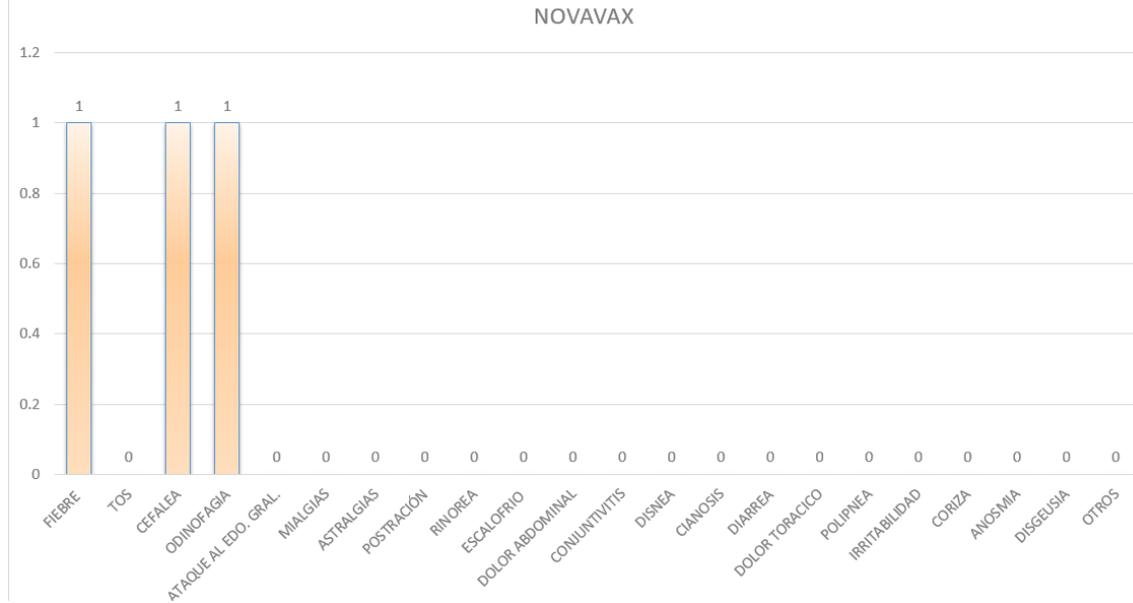
La Sintomatología con vacuna SPUTNIK V, presenta, aunque con la menor frecuencia fiebre, tos, disnea, cefalea, odinofagia, ataque al estado general, mialgias, rinorrea, escalofrío y con mínima mención dolor torácico y ataque general del sistema.

Figura 5. Sintomatología con vacuna JANSSEN



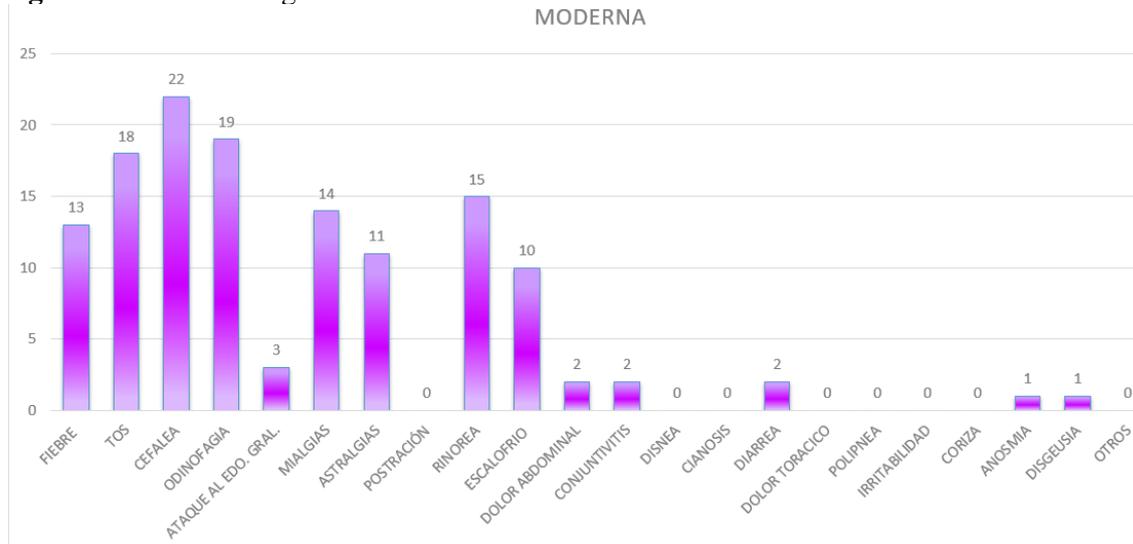
La sintomatología con vacuna Janssen, se detecta el síntoma de la diarrea además de fiebre, tos, disnea, cefalea, odinofagia, ataque al estado general, mialgias, rinorrea, escalofrío.

Figura 6. Sintomatología con vacuna NOVAVAX



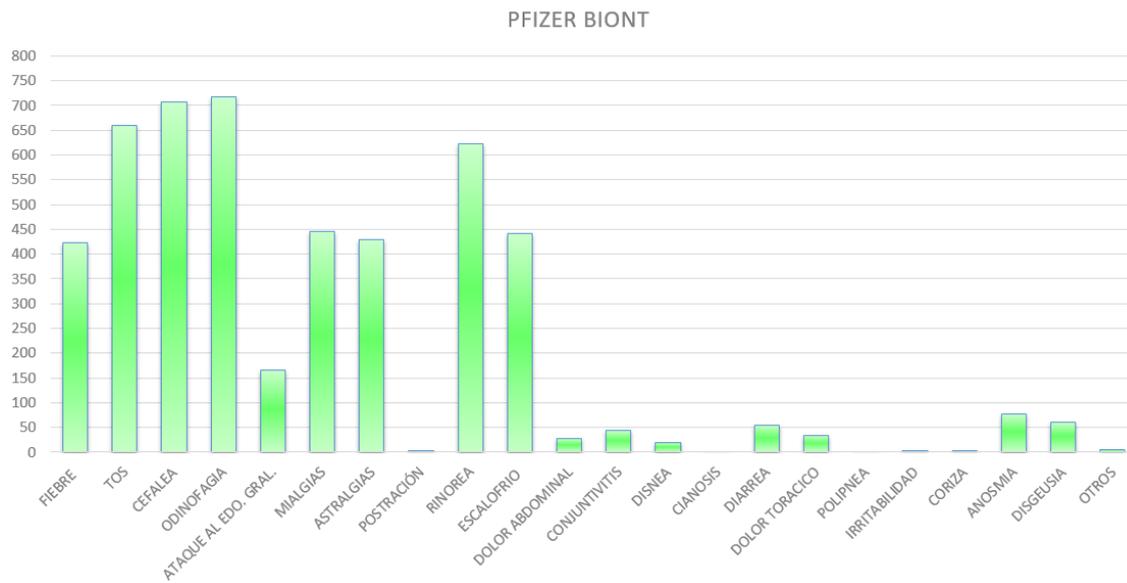
La Sintomatología con vacuna NOVAVAX, es la que menor sintomatología presenta en fiebre, cefalea y odinofagia, pero no tos que aparecen de manera regular, también es el menor número de sujetos que recibieron esta vacuna.

Figura 7. Sintomatología con vacuna MODERNA



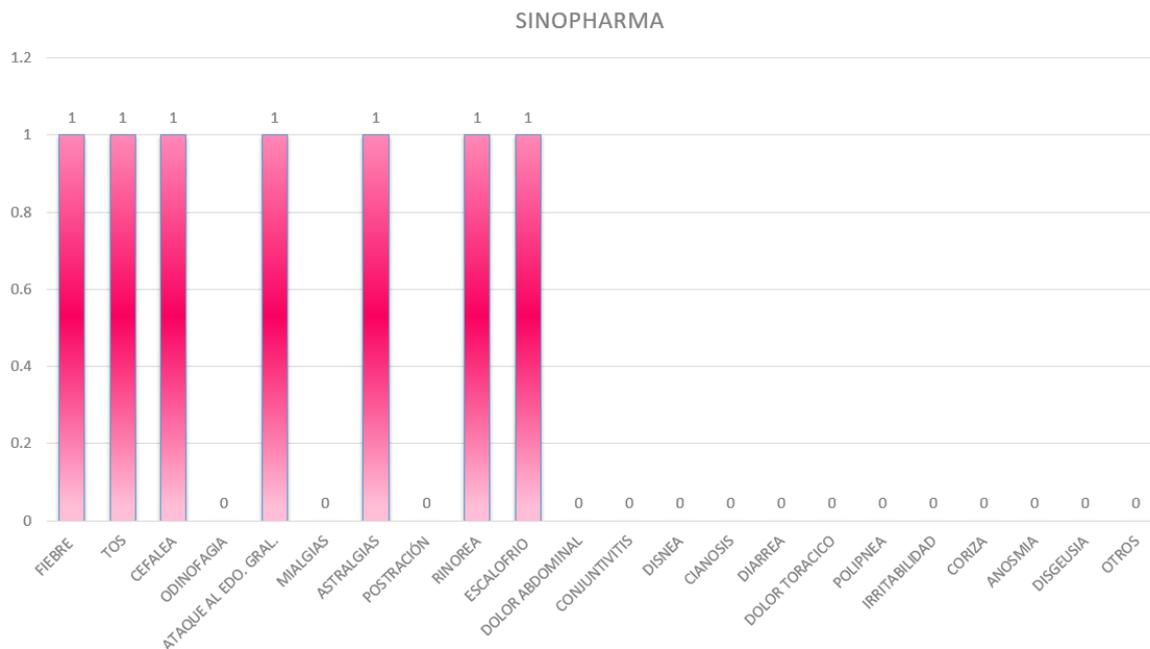
La Sintomatología con vacuna MODERNA aparece fiebre, tos, cefalea, odinofagia, ataque al estado general, mialgias, rinorea, escalofrío, dolor abdominal, conjuntivitis, diarrea de manera no significativa aparece dolor abdominal que no se presenta en las demás vacunas.

Figura 8 Sintomatología con vacuna PFIZER BIONT



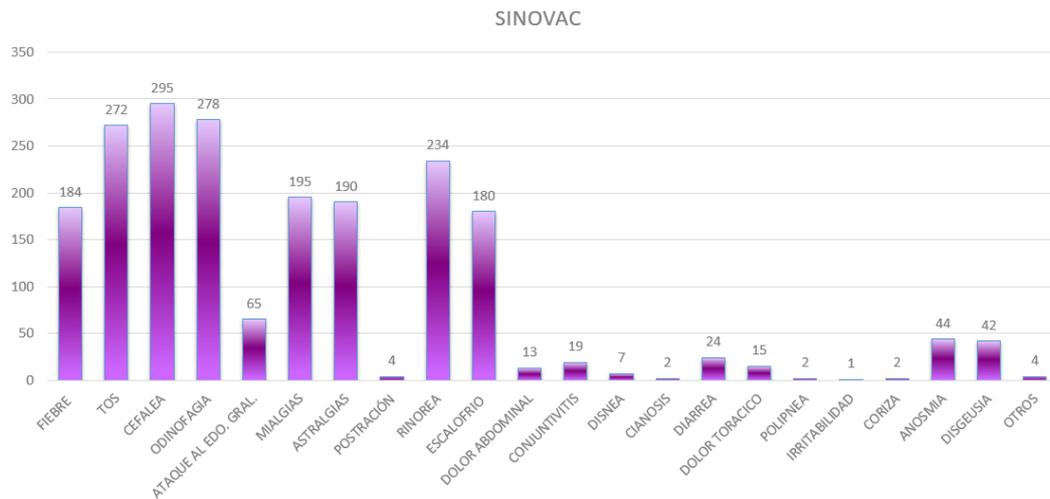
La Sintomatología con vacuna PFIZER BIONT, presenta fiebre, tos, disnea, cefalea, odinofagia, ataque al estado general, mialgias, rinorea, escalofrío.

Figura 9. Sintomatología con vacuna SINOPHARMA



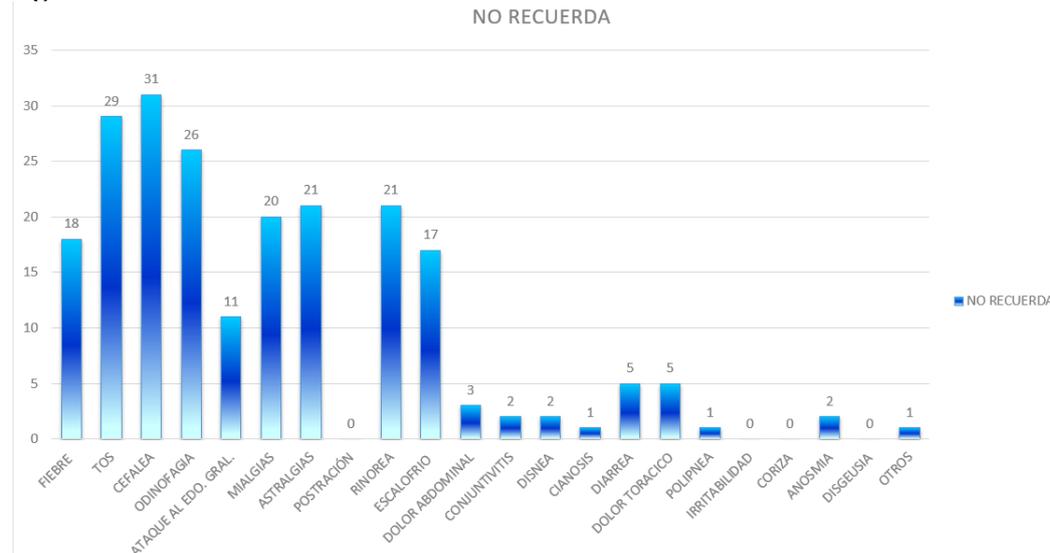
La sintomatología con vacuna SINOPHARMA, solo fue reportada por un sujeto quien refirió fiebre, tos, cefalea, odinofagia, ataque al estado general, rinorea, escalofrío.

Figura 10. Sintomatología con vacuna SINOVAC



La sintomatología con vacuna SINOVAC presentó postración, es la única mención de esta serie de vacunas reportadas por los mismos sujetos, además de fiebre, tos, cefalea, odinofagia, mialgias, astralgias, postración, rinorea, escalofrío.

Figura 11. No recuerda el nombre de la vacuna



En lo referente a la sintomatología que señalan quienes no recuerda el nombre de la vacuna están mencionados fiebre, tos, disnea, cefalea, odinofagia, ataque al estado general, mialgias, rinorea, escalofrío.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Es importante señalar que las diferencias observadas en este estudio pueden estar influenciadas por diversos factores como la edad, la presencia de comorbilidades y el tiempo transcurrido desde la última

dosis, en particular, las vacunas de una sola dosis como CANSINO Y JANSEN que parecen ser menos efectivas.

Se puede señalar en los hallazgos de este estudio que no se observan diferencias estadísticamente significativas en la gravedad de los síntomas entre pacientes vacunados con las distintas marcas de vacunas contra COVID-19, las vacunas basadas en tecnología de ARN, como PFIZER-BIONTECH Y MODERNA, mostraron una tendencia consistente hacia una menor incidencia de complicaciones pero todas las marcas de vacuna muestran las mismas sintomatologías como tos, fiebre, escalofrío y cefalea, incluyendo las vacunas de virus inactivado como SINOVAC Y SINOPHARM, estos resultados son coherentes con otros estudios que han reportado la alta eficacia de las vacunas de ARNm en la prevención de formas graves de COVID-19.

Este estudio no ofrece resultados definitivos o totalizantes, pero aporta evidencia sobre la necesidad de continuar fortaleciendo los programas de vigilancia epidemiológica para analizar el impacto de nuevas variantes del SARS-CoV-2, que pueden alterar la efectividad observada en las vacunas en distribución y aplicación, en particular las que se mencionan en el presente.

Se puede concluir que las vacunas de ARNm, son de mayor protección de acuerdo a las características clínicas por lo que se puede señalar que hay Influencia de la marca de vacuna

En las campañas de vacunación deben considerarse factores como comorbilidades, edad y esquema inicial para maximizar la protección en poblaciones vulnerables, así como reforzar la necesidad de optimizar las estrategias de vacunación en México, priorizando el acceso a vacunas más efectivas y adecuando los esquemas según la epidemiología local.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CDC (septiembre 2022). Covid-19. Obtenido de: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/how-they-work.html>

Martínez Calvo, S La vigilancia epidemiológica y la pandemia del Covid-19.

OMS (Mayo 2022) Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19): Vacunas. Obtenido de: [https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-)



[vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAiA2fmdBhBpEiwA4CcHzf4b34p
oZ6w3hZ80WKdJk42ENGDqqyx1OVHkiVZmzW7ZIKQd2LucfxoCQ4EQAvD_BwE](https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/how-they-work.html)

CDC (Septiembre 2022). Covid-19. Obtenido de : <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/how-they-work.html>

Vacunas COVID-19: clasificación, características y objetivo [Internet]. Quirónprevención. [citado el 25 de enero de 2023]. Disponible en:

<https://www.quironprevencion.com/blogs/es/prevenidos/vacunas-covid-19-clasificacion-caracteristicas-objetivo>

La vacuna de Pfizer-BioNTech (BNT162b2) contra la COVID-19: lo que debe saber [Internet].

Who.int. [citado el 25 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/who-can-take-the-pfizer-biontech-covid-19--vaccine-what-you-need-to-know>

La vacuna de Moderna contra la COVID-19 (ARNm-1273): lo que debe saber [Internet]. Who.int.

[citado el 25 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-moderna-covid-19-mrna-1273-vaccine-what-you-need-to-know>

Gob.mx. [citado el 25 de enero de 2023]. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/03/GTApp_Cansino_16Mar2021.p

Gob.mx. [citado el 25 de enero de 2023]. Disponible en:

https://coronavirus.gob.mx/wpcontent/uploads/2021/03/GTApp_SputnikV_050321.pdf

Documentos de consulta [Internet]. Vacuna Covid. 2021 [citado el 25 de enero de 2023]. Disponible en: <https://vacunacovid.gob.mx/documentos-de-consulta/>

Who.int. [citado el 25 de enero de 2023]. Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/351143/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-Novavax-NVX-CoV2373-2021.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Documentos de consulta [Internet]. Vacuna Covid. 2021 [citado el 25 de enero de 2023]. Disponible en: <https://vacunacovid.gob.mx/documentos-de-consulta/>

Who.int. [citado el 25 de enero de 2023]. Disponible en:



<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353803/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-BIBP-2022.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

