El/La Dr/a ………………………………………………………………….. me ha explicado los riesgos asociados al embarazo en caso de contraer la infección por SARS Cov 2. Estos riesgos incluyen la posibilidad de desarrollar formas severas de la enfermedad, con ingreso a unidades de terapia intensiva y necesidad de utilizar asistencia respiratoria mecánica, mayores tasas de nacimientos antes del término, de trastornos hipertensivos, de enfermedad tromboembólica venosa y de terminación por cesárea abdominal. Esos riesgos son aún mayores en caso de presentar comorbilidades asociadas como diabetes, obesidad, hipertensión, trastornos respiratorios previos, entre otros.

Me ha explicado que las vacunas se elaboran siguiendo los más altos estándares de seguridad y que producen inmunidad, logrando reducir significativamente la posibilidad, no sólo de infectarse, sino también en caso de enfermar, de desarrollar formas graves y de morir como consecuencia de la infección COVID 19. Me explico también que, hasta el momento, la evidencia disponible de seguridad de las vacunas para COVID 19 en la embarazada y el feto, es limitada.

Me ha informado que existe recomendación del Ministerio de Salud de vacunar a todas las embarazadas, independientemente de si presentan o no comorbilidades, dado que los beneficios de la vacuna superarían los potenciales riesgos.

Luego de recibir la información mencionada y de poder evacuar mis dudas al respecto consiento en recibir la vacuna para COVID 19.