



Vacuna COVID-19: Preguntas Frecuentes

¿Por qué vacunarme? ¿Qué hay adentro de la vacuna?

1. ¿Por qué debería vacunarme contra COVID-19?
2. ¿Debería de ponerme la vacuna COVID-19 ya o espero?
3. ¿Qué vacunas COVID-19 están disponibles actualmente?
4. ¿Qué es una vacuna de ARNm y que es una vacuna de vector adenovirus?
5. ¿Puede la vacuna de COVID-19 infectarme con COVID? ¿Tiene virus vivos esta vacuna?
6. ¿Debería de preocuparme que la vacuna fue hecha tan rápidamente? ¿Qué pasos pasaron por alto?
7. ¿Cuál es la diferencia entre el estatus de autorización de uso por emergencia (EUA) y aprobación completa de vacuna FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos)?
8. ¿Quién paga por la vacuna?

¿Qué tan bien funcionan las vacunas?

9. ¿Qué vacuna debería de obtener? ¿tan bien funciona la vacuna? ¿Son seguras?
Comparando las vacunas de ARNm (Pfizer y Moderna)
Comparando la vacuna de J&J (Janssen) con las vacunas de ARNm (Pfizer, Moderna)
10. ¿Estaré protegido en cuanto reciba la vacuna? ¿Puedo dejar de usar el cubre boca?
11. ¿Después de la vacunación, puedo transmitir COVID a mis amigos y familiares?
12. ¿Cuánto tiempo me protegerá la vacuna?
13. ¿Qué es importante saber sobre las variantes de COVID-19?
14. ¿Se incluyeron diferentes razas y etnicidades en los estudios clínicos de las vacunas?
15. ¿Si me pongo la vacuna COVID-19 saldré positivo en las pruebas para COVID-19 si tomo la prueba después de ser vacunado?

¿Quién debería vacunarse?

16. ¿Quién debería vacunarse? ¿Quién no debería vacunarse?
17. Yo ya tuve COVID-19. ¿Debería de ponerme la vacuna? ¿Si es el caso cuándo?
18. ¿Personas embarazadas, dando pecho, o inmunocomprometidos deberían de ponerse la vacuna?
19. ¿Cuándo podrán vacunar a los niños?
20. ¿Quién tiene prioridad para recibir la vacuna?
21. ¿Cuántas dosis de vacuna tiene los EE. UU? ¿Adónde me puedo vacunar?
22. ¿Sera requerida la vacuna?

¿Tiempo de las dosis?

23. ¿Cuántas dosis es la vacuna y que tan separadas se dan?
24. ¿Qué sucede si me pongo la primera dosis y después no quiero la siguiente dosis?
25. ¿Qué pasa si perdí mi segunda dosis? ¿Puedo ponérmela después?
26. ¿Puedo ponerme la segunda dosis uno o dos días antes?
27. ¿Qué pasa si he estado expuesto a alguien con COVID-19 alrededor del día programado de mi dosis de vacuna?

Seguridad y Efectos Secundarios

28. ¿Qué efectos secundarios tienen las vacunas? ¿Tengo que planear para ello?
29. ¿Debería de planear tomar Tylenol o Motrin antes de mi dosis de vacuna?
30. ¿Qué ingredientes están en las vacunas?
31. ¿Si yo tengo alergias a alimentos o medicamentos, debería preocuparme por tener una reacción alérgica a la vacuna?
32. ¿Interferirá mi medicamento con la vacuna?
33. ¿Qué pasa si me infecto con COVID-19 después de recibir mi primera dosis? ¿Es peligroso?
34. ¿Si he tenido COVID-19, debería posponer la vacuna? ¿Cuándo puedo recibirla?
35. ¿Pueden las vacunas causar parálisis de Bell o Guillain Barre?

Mitos de Las Vacunas

36. ¿La vacuna causa cáncer?
37. ¿La vacuna causa infertilidad o afecta nuestros genes?
38. ¿La vacuna permite que me puedan rastrear? ¿Se inyecta un microchip?
39. ¿La vacuna causa que arroje COVID-19 debido a infección asintomática?
40. ¿Es mejor esperar para recibir la vacuna? ¿Qué me dice de la espera?

1. ¿Por qué debería vacunarme contra COVID-19?

Todos queremos que esta pandemia termine. Para mediados de mayo 2021, la pandemia de COVID-19 ha causado 165 millones de casos y 3.4 millones de muertes mundialmente. Estos notables números son por debajo de lo estimado ya que solo la gente que se ha hecho la prueba es la que se cuenta. En los Estados Unidos, ha habido 33 millones de casos y casi 600.000 personas han muerto debido a COVID-19. Durante la crisis del invierno, 3.300 vidas se han perdido por día en EE. UU. Una vacuna segura que funcione bien puede terminar la pandemia de COVID-19. Expertos creen que 70-85% de la población necesita ser vacunada para que la pandemia termine.

El hecho que tenemos vacunas seguras y altamente protectoras debería hacer que todos deseemos vacunarnos. ***Al prevenir la infección de COVID-19, la vacuna previene la muerte, también los problemas que ocurren después de la infección.*** Se ha reportado que la infección de COVID-19 causa problemas de larga duración relacionados a fatiga, dificultad para respirar, tos, dolores de las articulaciones, dolor de pecho, dificultad para pensar y concentrarse, depresión, dolor muscular, dolor de cabeza, y fiebre intermitente. Además, alguna gente ha reportado problemas con el corazón, pulmones, riñones, piel, dientes y el sistema nervioso después de una infección de COVID-19. Estas complicaciones de la infección pueden ser prevenidas al recibir la vacuna. **[OPRIMA AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]**

2. ¿Debería de ponerme la vacuna COVID-19 ya o espero?

Con 165 millones de casos mundialmente y 33 millones de casos en EE. UU., no debemos esperar a vacunarnos. Para mediados de mayo, cerca de 210 millones de personas en EE. UU han recibido Vacuna COVID-19 de ARNm, y 10 millones han recibido la vacuna COVID 19 de J&J (Janssen). Con vacunas seguras y protectoras, no hay razón para que otra persona (incluyendo nosotros mismos, nuestra familia, y nuestros amigos) se muera de COVID-19. Debemos de vacunarnos urgentemente. Vacunándonos nos permite proteger nuestro lugar de trabajo y nuestro círculo cercano de amistades y familia. Cuanto más pronto consigamos alcanzar el 70-85% de vacunados, lo más pronto que la pandemia llegara a su final. **[OPRIMA AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]**

3. ¿Qué vacunas COVID-19 están disponibles actualmente?

Las vacunas solo se pueden autorizar en los EE. UU. Si tienen datos sólidos de ensayos clínicos. Hay varias vacunas COVID-19 que tienen datos de grandes ensayos clínicos bien diseñados. La siguiente tabla (actualizada a mediados de mayo de 2021) enumera las vacunas COVID-19 que ya están autorizadas en los EE. UU. (3 filas superiores en verde) o que es probable que soliciten la autorización de EE. UU. En un futuro próximo. Las vacunas Pfizer y Moderna son ambas vacunas de ARNm y ambas han mostrado un nivel de protección increíblemente alto (protección de ~ 95%) en grandes ensayos clínicos. Estas vacunas se han administrado a más de 100 millones de personas en los EE. UU. Es poco probable que se demuestre que alguna de las

otras vacunas protege mejor contra el COVID-19 que estas vacunas de ARNm. En particular, la vacuna J&J (Janssen) tiene el beneficio de ser una sola dosis mientras brinda un 66% de protección. Todas las demás vacunas enumeradas en la tabla requieren dos dosis para obtener un efecto completo.

**Vacunas de COVID-19 Autorizadas o Esperando
Autorización en EE. UU. (Actualizado mayo 2021)**

Vacuna	Tipo	Dosis	Eficacia	Tamaño del ensayo	EE.UU. Autorización
Pfizer	ARNm	2	95% ¹	44K	Si (16+)
Moderna	ARNm	2	94% ²	30K	Si (18+)
J&J (Janssen)	Vector de Adenovirus (ADN)	1	66%	44K	Si (18+)
Novavax	Proteína	2	89% ³	15K en RU	Solicitud pendiente
Astra-Zeneca	Vector de Adenovirus (ADN)	2	62%	9K	Solicitud pendiente

Verde = autorizado en EE. UU.

¹ Polack FP et al NEJM 2020; 383(27): 2603-15

² Baden LR et al. NEJM Dec 30, 2020 (online)

³ Sadoff J et al NEJM Apr 21, 2021 (online)

Ensayo 30K en EE. UU/México pendiente.

[OPRIMA AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]

4. ¿Qué es una vacuna de ARNm y qué es una vacuna de vector de adenovirus?

Vacunas de ARNm (Pfizer, Moderna)

Las vacunas Pfizer y Moderna autorizadas para su uso en los EE. UU. Son ambas vacunas de ARNm. ARNm significa "ácido ribonucleico mensajero" y es un conjunto de instrucciones para producir proteínas. Cada célula de nuestro cuerpo tiene ARNm porque necesitamos proteínas para sobrevivir. El ARNm de las vacunas Pfizer y Moderna COVID-19 brindan instrucciones para que su cuerpo produzca una proteína específica (proteína S o pico) en la superficie del virus SARS-CoV-2. Cuando su cuerpo produce esta proteína viral, se la reconoce como no humana y su cuerpo desarrolla anticuerpos contra ella. Estos anticuerpos lo protegen si luego se encuentra con el virus. Algunas vacunas inyectan la proteína en sí, pero las vacunas de ARNm inyectan las instrucciones necesarias para que su cuerpo produzca la proteína.

Después de hacer la proteína, su cuerpo destruirá el ARNm. El ARNm no se queda en su cuerpo. Es temporal y no se mezcla con su código genético. Las vacunas COVID-19 no son las primeras de ARNm. Vacunas ARNm se han hecho para la influenza, la rabia, CMV (citomegalovirus), y virus de Zika. La lista de ingredientes de la vacuna de COVID se pueden encontrar en **Pregunta 30. [OPRIMA AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]**

Vacunas de vector de adenovirus (J&J (Janssen), AstraZeneca)

Las vacunas de vector de adenovirus tienen el mismo objetivo que las vacunas de ARNm, que es hacer que su cuerpo produzca una proteína específica (proteína S pico) en la superficie del virus SARS-CoV-2. Para ello, utiliza un adenovirus inofensivo, un virus que no está relacionado con el virus SARS-CoV-2. El adenovirus que se usa en la vacuna no puede causar ninguna enfermedad. Simplemente proporciona una forma para que el conjunto de instrucciones haga que la proteína S pico se le proporcione a su cuerpo. Cuando su cuerpo produce esta proteína viral, se la reconoce como no humana y su cuerpo desarrolla anticuerpos contra ella.

[HAGA CLIC AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]

5. ¿Puede la vacuna de COVID-19 infectarme con COVID? ¿Tiene virus vivos esta vacuna?

Ninguna de las vacunas COVID-19 contienen virus vivos SARS-CoV-2. Las vacunas ARNm no están vivas y no pueden transmitir COVID-19. La vacuna no lo hace a usted contagioso. **[OPRIMA AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]**

6. ¿Debería de preocuparme que la vacuna fue hecha tan rápidamente? ¿Qué pasos pasaron por alto?

No se omitieron pasos. Todas las vacunas COVID-19 que se distribuyen en los EE. UU. recibieron la ayuda de fondos gubernamentales (por ejemplo, Operation Warp Speed) o fueron financiadas por grandes empresas, o ambas. Estos fondos permitieron acelerar cuatro cosas:

- **Desarrollo:** las vacunas actuales se beneficiaron de los avances científicos que permitieron un rápido desarrollo. Por ejemplo, las vacunas de ARNm utilizan una tecnología que crea el conjunto de instrucciones para construir proteínas. También se beneficia de la tecnología que mantiene estable el conjunto de instrucciones, incluido el enfriamiento.
- **Inscripción de prueba:** si puede aumentar la cantidad de personal que está reclutando pacientes, puede inscribir a muchas personas en una prueba en un período de tiempo más corto. Por ejemplo, puede contratar a una persona para reclutar a 30.000 personas para una prueba que llevaría años, o puede contratar a 1.000 reclutadores para encontrar 30 personas cada uno, lo que podría llevar solo unas pocas semanas. Cuantos más reclutadores de personal tenga, más rápida será su inscripción. Los fondos ayudaron a los ensayos a inscribir rápidamente a decenas de miles de participantes.

- **Manufactura:** Los fondos ayudan a aumentar el número de plantas de fabricación, almacenes y empleados. Además, estas vacunas se pueden fabricar rápidamente porque no implican un paso como el crecimiento del virus para finalmente producir proteínas del virus. Por ejemplo, algunas vacunas contra la influenza requieren un paso en el que la proteína de la vacuna se elabora a partir del virus vivo en los huevos de gallina. Estas vacunas no involucran ningún paso de virus vivo. Tienen una base molecular y se pueden fabricar rápidamente.
- **Distribución:** Fondos facilitan el envío de las vacunas producidas rápidamente dentro de EE. UU. y alrededor del mundo en forma regular.

[OPRIMA AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]

7. ¿Cuál es la diferencia entre el estatus de autorización de uso por emergencia (EUA) y aprobación completa de vacuna FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos)?

Las empresas que demuestren que una vacuna es altamente protectora en un ensayo pueden solicitar el estatus EUA con 2 meses de datos de seguridad posteriores a la vacuna. Para solicitar la aprobación completa, se deben proporcionar 6 meses de datos de seguridad posteriores a la vacuna. Para las vacunas de ARNm, han pasado 6 meses a partir de finales de abril de 2021. La FDA alienta a las empresas que reciben el estado EUA a solicitar la aprobación completa lo antes posible. A mediados de mayo, Pfizer inició su solicitud de aprobación total, y Moderna prevé enviarla para aprobación completa pronto. El proceso de revisión para la aprobación total es más largo, pero dados los perfiles de éxito y seguridad hasta ahora, anticipamos comenzar a ver vacunas completamente aprobadas a partir de julio de 2021.

[HAGA CLIC AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]

8. ¿Quién paga por la vacuna?

Las vacunas COVID son gratuitas en los EE. UU. Porque el gobierno ha comprado dosis suficientes para que todos se vacunen. Es posible que se le cobre a su seguro médico la tarifa de administración (costo de que una enfermera o farmacéutico le administre la vacuna), pero si no tiene seguro, el gobierno cubrirá la tarifa de administración. Nadie debe pagar los costos de su bolsillo para recibir una vacuna COVID-19. **[HAGA CLIC AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]**

9. ¿Qué vacuna debo recibir? ¿Qué tan bien funcionan? ¿Son seguras?

Todas las vacunas que están autorizadas por la FDA en los EE. UU. se han probado en grandes ensayos de vacunas que involucran a decenas de miles de participantes y brindan una protección significativa contra COVID-19. EE. UU. solo autorizará y aprobará vacunas que tengan al menos un 50% de protección contra la enfermedad COVID-19. Se eligió este límite del 50% porque proporciona una gran cantidad de protección contra un virus mortal. En estos

ensayos, los participantes fueron asignados al azar para recibir la vacuna o una inyección de placebo. Luego, se les permitió vivir sus vidas y mezclarse con sus comunidades como lo harían normalmente. Dado que el ensayo es aleatorio, un gran número debe garantizar que los tipos de interacciones humanas en el grupo de la vacuna sean similares a los del grupo placebo.

Comparación de vacunas ARNm (Pfizer Moderna)

Las vacunas Pfizer y Moderna son esencialmente vacunas gemelas. Ambas son vacunas de ARNm, fabricadas por dos compañías diferentes que las probaron en dos grandes ensayos clínicos, y se encontró que ambas protegen en un 95% aproximadamente. Este es el mejor resultado que los científicos podrían esperar ver. Resultados casi idénticos de dos grandes ensayos completamente diferentes.

Ambos ensayos informaron una notable eficacia del 94 al 95% en la prevención de los casos de COVID-19. Eficacia del 95% significa que el grupo de la vacuna tuvo solo el 5% de los casos observados en el grupo de placebo (sin vacuna). Por ejemplo, si el grupo de placebo (sin vacuna) tuviera 100 casos de COVID-19, el grupo de vacuna solo tendría 5. Es importante destacar que las vacunas no solo previnieron los casos de COVID en general, sino que también previnieron la enfermedad grave de COVID-19.

La protección se midió después de la segunda dosis para ambas vacunas. Pfizer estudió la cantidad de protección 7 días después de la segunda dosis y Moderna estudió la cantidad de protección 14 días después de la segunda dosis.

- Estudio clínico fase 3 Vacuna COVID-19 Pfizer (~44,000 participantes)
 - 95% eficacia (protección)
 - Todos los casos COVID19: 162 en grupo placebo vs 8 en grupo vacuna
 - Casos severos de COVID-19: 9 casos en grupo placebo vs 1 en grupo vacuna
- Estudio clínico fase 3 Vacuna COVID-19 Moderna (~30,000 participantes)
 - 94% protección
 - Todos los casos COVID-19: 185 en grupo placebo vs 11 en grupo vacuna
 - Casos severos de COVID-19: 30 en grupo placebo vs 0 en grupo vacuna

Ambas vacunas de ARNm funcionaron bien en todo el espectro de edades. Tenga en cuenta que utilizaron diferentes grupos de edad al proporcionar datos resumidos a la FDA. Es probable que, si usaran los mismos grupos de edad, los resultados serían muy similares.

- Pfizer
 - 16-55 años: eficacia del 96%
 - > 55 años: 94% de eficacia
- Moderna
 - 18- <65 años: eficacia del 96%
 - 65+: 86% de eficacia

Estas dos vacunas tienen excelentes perfiles de seguridad. Al igual que muchas vacunas que están diseñadas para ayudar a su sistema inmunológico a protegerlo con anticuerpos y células de combate inmunológico, es posible que sienta que tiene un resfriado o síntomas similares a los de la gripe durante unos días después de recibir la vacuna, pero su sistema inmunológico está funcionando. y no es contagioso ni está enfermo con COVID-19. Consulte la Pregunta 28 para obtener más detalles sobre los efectos secundarios después de recibir vacunas de ARNm.

Los resultados de los ensayos de la vacuna de ARNm se enviaron a la FDA en diciembre de 2020, se compartieron con el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) de los CDC y se publicaron en el New England Journal of Medicine (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2034577>; <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2035389>).

Comparación de la vacuna J&J (Janssen) con las vacunas de ARNm (Pfizer, Moderna)

Todas las vacunas autorizadas en los EE. UU. previenen el COVID-19, incluidas las complicaciones como la hospitalización y la muerte. Al prevenir el COVID-19, también previenen las complicaciones de este virus, como confusión mental, dolor crónico de músculos / articulaciones y problemas cardíacos y pulmonares.

Seleccionar una vacuna es una elección personal. **Todas las vacunas que se ofrecen son muy seguras y protegen contra enfermedades graves y hospitalizaciones.** Las vacunas de ARNm de dos dosis (Pfizer, Moderna) brindan una fuerte protección contra COVID-19 y funcionan bien en ancianos y en personas con enfermedades crónicas. Estas vacunas requieren la voluntad personal de aplicar una segunda dosis. La vacuna J&J (Janssen) de una dosis es muy conveniente y se puede administrar en una sola visita. También protege contra enfermedades graves y hospitalizaciones, es menos protector en aquellos que tienen diabetes y en pacientes mayores (> 60) con enfermedades crónicas. En general, si la protección máxima es importante para usted, entonces las vacunas de ARNm de dos dosis pueden ser para usted. Si la máxima comodidad es importante para usted, entonces la vacuna J&J (Janssen) de una dosis puede ser para usted.

Además, todas las vacunas tienen efectos secundarios similares a corto plazo al recibir la inyección (por ejemplo, dolor en el brazo y síntomas breves de resfriado o gripe: consulte la pregunta 28) Si Existen algunos efectos secundarios muy raros y graves para estas vacunas.. Las vacunas de ARNm tienen un efecto secundario muy raro de alergia grave (anafilaxia) que se estima en alrededor de 5 por 1 millón, o 1 en 200.000. La vacuna J&J también tiene un efecto secundario muy raro de alergia grave, pero aún se están calculando las estimaciones. Las alergias graves tienden a ocurrir varios minutos después de la vacunación. Cada centro de vacunación solicita que las personas sean observadas durante 15 minutos (30 minutos si tiene una reacción alérgica grave a cualquier cosa) para que puedan administrar medicamentos que

salvan vidas si ocurre una reacción alérgica rara pero grave. Todos los sitios de vacunas tienen estos medicamentos.

La vacuna J&J (Janssen) también se ha relacionado con un problema muy raro, pero grave, de coágulos de sangre. El problema involucra una condición muy raro en la que una persona produce anticuerpos contra sus propias plaquetas. Esta situación puede provocar coágulos graves en el cerebro, los pulmones, el hígado o las piernas que pueden poner en peligro la vida y requerir tratamiento de emergencia. Debido a que es poco común, existe una probabilidad muy baja de que esto suceda con la vacuna, pero se ha demostrado que es más común en las mujeres, especialmente en las que tienen entre 30 y 39 años (ver tabla). Sin embargo, incluso en ese grupo de edad, la probabilidad es muy baja, especialmente si se considera la protección que brinda contra las enfermedades graves y las afecciones crónicas que puede causar el COVID-19. La FDA recomienda que cualquier persona que reciba la vacuna J&J (Janssen) busque atención médica si se presenta un dolor de cabeza intenso, dolor abdominal, dolor en las piernas o dificultad para respirar dentro de las 3 semanas posteriores a la recepción de la vacuna.

Las personas deben considerar sus opciones entre el ARNm y la vacuna J&J. La siguiente tabla le ayuda a conocer sus opciones en lo que respecta a las vacunas COVID-19

	Vacuna ARNm (Pfizer or Moderna)	Vacuna J&J	No Vacuna
# Dosis	2	1	0
Tiempo entre dosis	3 semanas (Pfizer), o 4 semanas (Moderna)	--	--
Protection from COVID	95% (Pfizer) 94% (Moderna)	66%	0%
Ventaja	Mayor proteccion	Mayor conveniencia	Ninguna
Efectos secundarios serios	Reacción Alérgica Rara 1 in 200,000	Coágulos Sanguíneos Raros Mujeres 18-29: 1 en 192,000 Mujeres 30-39: 1 en 85,000 Mujeres 40-49: 1 en 233,000 Mujeres 50-64: 1 en 670,000 Mujeres 65+ & hombres: riesgo no conocido	Ninguna

[HAGA CLIC AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]

10. ¿Estaré protegido en cuanto reciba la vacuna? ¿Puedo dejar de usar el cubre boca?

No. Para las vacunas de ARNm, la protección se midió 7 días después de la segunda dosis de la vacuna COVID-19 Pfizer y 14 días después de la segunda dosis de la vacuna COVID-19 Moderna. Para la vacuna J&J, la protección se activa después de dos semanas. Hasta ese momento, debe asumir que aún no está protegido por la vacuna. Además, incluso después de que esté vacunado, todas las políticas, protocolos y órdenes de salud pública relacionados con COVID-19 permanecerán vigentes hasta que se le notifique lo contrario.

Dado que los casos en los EE. UU. Han disminuido drásticamente en respuesta al cambio de temporada y al aumento de las vacunas, los CDC han brindado una guía general sobre cuándo es seguro no usar una máscara.

Es seguro no usar una mascarilla si nadie tiene síntomas de COVID y:

- Cuando usted y su familia inmediata están solos, tanto en el interior como en el exterior
- Cuando las personas vacunadas de un hogar están con personas no vacunadas de otro hogar, pero todas las personas no vacunadas tienen un riesgo bajo de contraer la enfermedad COVID-19 grave.
- Cuando esté en una habitación donde todos estén completamente vacunados (al menos 2 semanas después de la última dosis requerida)
- Cuando esté al aire libre y a una distancia segura de otras personas (a menos que esté en un evento que requiera enmascaramiento)
- Cuando está comiendo en un restaurante y está por lo menos a 6 pies de otras personas que pueden no estar vacunadas. En estos momentos, debe quitarse la mascarilla solo para comer y reemplazarla tan pronto como haya terminado de comer y beber.

Esta es una enfermedad contagiosa y estamos todos juntos en esto. Las guías pueden cambiar según la temporada y la cantidad de personas en su comunidad que tienen COVID-19, ya que la protección de la vacuna no es del 100%. Por ejemplo, el SARS-CoV-2 es un virus de invierno y si no alcanzamos los niveles de inmunidad colectiva de vacunación para el invierno, es posible que veamos que los casos comiencen a aumentar y que se produzcan brotes especialmente en áreas donde las tasas de vacunación son inferiores al 70%. Los expertos creen que el 70-85% de la población deberá vacunarse antes de que termine la pandemia. **[HAGA CLIC AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]**

11. ¿Después de la vacunación, puedo transmitir COVID-19 a mis amigos y familiares?

Es verdad que las vacunas funcionan muy bien, pero ninguna brinda una protección perfecta. Incluso con las vacunas de ARNm (Pfizer, Moderna), que protegen en un 95% aproximadamente, existe un riesgo del 5% de contraer la enfermedad a pesar de estar vacunado. Este riesgo del 5% puede ser importante cuando hay muchas personas en la comunidad con COVID-19. Si presenta síntomas de COVID-19, debe hacerse la prueba y, si da positivo, es probable que sea contagioso para los demás. Afortunadamente, existe evidencia de que la vacunación lo hace menos contagioso para los demás si está infectado.

¿La vacuna me aumenta las probabilidades de contagiarme con el virus de una forma asintomática y pasarlo a otros sin saber? Hay varias razones por las que esto no puede suceder. Primero, los ensayos de Pfizer y Moderna están evaluando la probabilidad de contraer el virus en forma asintomática y más información se va a saber con tiempo. Moderna ya reporto que los casos de virus asintomáticos fueron drásticamente reducidos antes de la segunda dosis. En UCI, nuestros proveedores de servicios de salud hacen pruebas de COVID asintomático rutinariamente, y encontramos que los casos de COVID asintomáticos y sintomáticos se han reducidos después de vacunación. Segundo, no hay un estado de portador de COVID. El virus no se queda en la garganta o la nariz esperando a infectar a alguien. Tercero: no hay ninguna vacuna que funcione contra casos sintomáticos, pero no contra los asintomáticos. Hasta ahora, esto no ha pasado. **[OPRIMA AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]**

12. ¿Cuánto tiempo me protegerá la vacuna?

Participantes de los ensayos de Pfizer y Moderna siguen monitoreados por dos años. Esto incluye sacar sangre periódicamente para determinar si los anticuerpos están a un nivel de protección. Mas información sobre el tiempo de protección saldrá en el futuro. Ya que la inmunidad sobre otros tipos de coronavirus dura de uno a tres años, es muy probable que la vacuna de COVID será una vacuna que estará disponible anualmente—en el mejor de los casos, es posible que se recomiende vacunarse cada dos años. Una vacuna anual ayudaría pelear las variantes del virus porque la vacuna puede mutar todos los años, como la vacuna de la influenza. Aunque la primera vacuna sea dos dosis, es muy probable que las vacunas anuales del COVID serán solamente una dosis. **[OPRIMA AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]**

13. ¿Qué es importante saber sobre las variantes de COVID-19?

Cuando el virus de SARS-CoV-2 lo infecta, entra el cuerpo y empieza a crecer. Cada vez que el virus se multiplica, puede mutar el código genético. Esto causa variantes del virus, y con el tiempo, puede ser causa de que haya muchas variantes mundialmente. Estas variantes son conocidas por que podemos secuenciar su código genético. Hay muchas preguntas sobre las variantes, incluyendo si algunos serán más contagiosos, o si algunos causaran enfermedades

más severas o incrementan la muerte. Una de las cosas más importantes de las variantes es si las vacunas que tenemos actualmente protegen contra ellas.

¿Qué tipo de información es lo más importante cuando uno está decidiendo si una variante causa que no funcione una vacuna? Se ha prestado mucha atención a los medios de comunicación sobre si una variante pudiera evadir (o escapar) de una vacuna. Cierta información es más útil que otra para decidir si es probable que suceda. Hasta ahora, los estudios que utilizan sangre de personas completamente vacunadas han demostrado que las vacunas Pfizer y Moderna protegen contra las variantes del Reino Unido, Brasil y Sudáfrica.

Información Sobre si una Variante Puede Hacer que una Vacuna Falle

Tipo de Información	Valor Para Demostrar si Fallaría la Vacuna
Puede causar una epidemia	Bajo
Tiene una mutación en la proteína S pico (spike)	Bajo a no ser que la mutación haga que falle la vacuna
La sangre de alguien recuperado (suero convaleciente) no funciona contra la mutación	Bajo. Infección no le da inmunidad buena
Sangre de alguien que esta vacunado no funciona	Alto. Este atento a este tipo de datos que son los más valiosos para demostrar que una vacuna puede fallar.
Variante de COVID causa muchos casos en la gente ya vacunada	Alto. Si casos de una variante siguen ocurriendo en gente que ya está vacunada, esto demuestra que la vacuna fallo.

¿Qué podemos hacer para detener variantes? Las variantes aparecen a medida que más y más personas se infectan. Cada vez que alguien se infecta, el virus se multiplica, y le da una oportunidad para mutar de nuevo. La mejor solución es vacunar a la más gente posible para evitar la propagación. **[OPRIMA AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]**

14. ¿Se incluyeron diferentes razas y etnicidades en los estudios clínicos de las vacunas?

La gente en los estudios clínicos de COVID-19 ARNm fueron de las siguientes razas y etnicidades

- Pfizer
 - Raza no blanca: 10% Afroamericano, 4% asiático, 3% otros grupos raciales
 - Hispano/Latino: 26%

- Moderna
 - Raza no blanca: 10% Afroamericano, 5% asiático, <3% otros grupos raciales
 - Hispano/Latino: 20%
- J&J (Janssen)
 - Raza no blanca: 17% afroamericanos, 4% asiáticos, 14% otros grupos raciales
 - Hispano / Latino: 45%

Las vacunas están hechas para pelear gérmenes y enfermedades que infectan a la gente. Estas vacunas ayudan a los humanos a pelear cosas no-humanas que entran en nuestros cuerpos. Por esto, no se espera ver una diferencia entre razas y etnicidades diferentes. De hecho, no hay ningún caso para que se recomienden diferentes vacunas según la raza o la etnicidad. **[OPRIMA AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]**

15. ¿Si me pongo la vacuna COVID-19 saldré positivo en las pruebas para COVID-19 si tomo la prueba después de ser vacunado?

No. Ninguna de las vacunas provocará un resultado positivo en las pruebas virales de COVID-19, como las pruebas de PCR o las pruebas de antígenos. Sin embargo, la vacuna hará que dé positivo en ciertas pruebas de anticuerpos (también llamadas serología) que buscan anticuerpos contra la proteína S pico, ya que la vacuna ayuda a construir estos anticuerpos contra COVID-19. **[HAGA CLIC AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]**

16. ¿Quién debería vacunarse? ¿Quién no debería vacunarse?

Todas las personas elegibles deben recibir una vacuna COVID-19 para protegerse a sí mismas y a sus seres queridos del COVID-19. La única contraindicación para las vacunas Pfizer, Moderna o J&J es si ha tenido una reacción alérgica grave a esa vacuna o sus ingredientes. Si tiene una reacción alérgica grave a una de las vacunas COVID-19, es posible que pueda recibir una de las otras vacunas de manera segura. Analice sus planes con su médico. Además, si tiene un trastorno hemorrágico grave y su médico le ha dicho que no puede recibir inyecciones en el brazo, debe consultar con su médico para preguntarle si puede recibir una vacuna. Debido a que la vacuna brinda una protección sobresaliente contra COVID-19, incluida la protección contra la hospitalización y la muerte, si cree que no puede recibir la vacuna, hable con su médico para confirmar si realmente no puede recibir ninguna de estas vacunas. Existen circunstancias especiales que afectarán el momento en que se deben administrar las vacunas (consulte las siguientes preguntas). En este momento, las vacunas no están autorizadas para niños menores de 12 años, pero se espera que esto cambie a principios del otoño de 2021. **[HAGA CLIC AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]**

17. Yo ya tuve COVID-19. ¿Debería de ponerme la vacuna? ¿Si es el caso cuándo?

Si. Cualquiera que haya tenido COVID-19 debe recibir la vacuna. Desafortunadamente, haber sido infectado con COVID-19 no garantiza una fuerte inmunidad al virus. Por lo general, la protección solo es confiable durante 3 meses después de la infección. Recibir la vacuna asegurará que reciba la protección que se encuentra en los ensayos. No debe recibir la vacuna mientras esté activamente infectado, pero una vez que regrese a sus actividades normales, puede y debe recibir la vacuna. Esto puede ser tan temprano como 10 días después de que comenzaron sus síntomas de COVID-19. Si es elegible pero su recuperación es lenta, puede esperar hasta 90 días después de la infección para recibir su vacuna. Durante ese período, aún debe estar protegido contra la repetición de la infección por COVID-19. Sin embargo, recuerde que la protección total contra la vacunación solo ocurre 2 semanas después de que se reciben todas las dosis, lo que puede llevar más de un mes para las vacunas de dos dosis.

Ya que la vacuna no funciona inmediatamente (consulte **Pregunta 10**), alguna gente se enferma con COVID entre la primer y segunda dosis, o bien después de recibir la segunda dosis. Si esto ocurre, no hay razón para preocuparse de que la primera dosis de la vacuna no funcione. Al contrario—es muy probable que la combinación de la vacuna y el virus lo deje con una respuesta inmune más alta. Sin embargo, sigue siendo importante recibir la segunda dosis para garantizar que la inmunidad quede alta y logre la protección total del 95%. La segunda dosis se puede recibir a tiempo si ya no es contagioso, no tuvo fiebre en las últimas 24 horas, y se siente lo suficientemente bien para recibir la vacuna. Si no, debería reprogramar su visita hasta que pueda cumplir los requisitos de salud recomendados. Retrasando la vacuna algunas semanas le dará el beneficio completo de las dos dosis igualmente.

Alguna gente que tuvo COVID ha recibido anticuerpos monoclonales o sueros convalecientes para prevenir la enfermedad grave. Si usted ha recibido estos tratamientos: debería esperar 90 días a partir del momento en que recibió la terapia antes de recibir la vacuna, porque los anticuerpos pueden unirse a la proteína S pico producida por la vacuna y le puede evitar que su cuerpo produzca su propio anticuerpo protector. **[OPRIMA AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]**

18. ¿Personas embarazadas, dando pecho, o inmunocomprometidos deberían de ponerse la vacuna?

Personas que estuvieron embarazadas, tratando de embarazarse, dando pecho, viviendo con una enfermedad inmunodeprimida, o tomando medicamentos que comprometen el sistema inmune no participaron en estudios clínicos de ARNm. Sin embargo, se sabe que esta gente tiene un riesgo más alto para enfermedad grave. Por esta razón, gente con estas condiciones deberían tomar una decisión sobre la administración de la vacuna.

Para aquellas que están embarazadas, dando pecho, o tratando de embarazarse, hay varios factores a considerar en su decisión personal. Primero, considere su riesgo personal de poder infectarse con COVID-19 debido a su interacción regular con su familia, amigos, y en la comunidad. Segundo, en general, cuestiones de efectos potenciales en fetos en desarrollo son usualmente en el primer trimestre cuando los órganos se están formando. Tercero las vacunas de ARNm no cruzan la placenta y no pueden alcanzar al bebe. Por el contrario, anticuerpos protectores pasan hacia su bebe a través de la placenta y a través de la leche materna. Aunque no se pueden usar datos de ensayos para proporcionar una recomendación de protección o seguridad, existen al menos 36 participantes en los estudios clínicos de ARNm que se embarazaron durante el estudio-- 18 en el grupo que recibió la vacuna. Están bajo monitorización en caso de cualquier efecto. Discuta sus deseos e inquietudes con su doctor.

A principios de mayo de 2021, más de 100,000 mujeres embarazadas han recibido la vacuna COVID-19 y 5,000 se han inscrito para estar en un registro para ser seguidas por cualquier inquietud. Consulte la información actualizada aquí:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/vsafepregnancyregistry.html>

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos ha publicado las siguientes recomendaciones, sugiriendo que la vacuna COVID-19 sea ofrecida a mujeres embarazadas y dando pecho, y recomendado no requerir una prueba de embarazo en mujeres de edad reproductiva antes de recibir la vacuna.

<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/vaccinating-pregnant-and-lactating-patients-against-covid-19>

En general, la preocupación para personas inmunocomprometidos no es debido a razones de seguridad, sino que la vacuna tal vez no genere una respuesta inmune protectora tan buena como en una persona con un sistema inmune normal. De cualquier forma, una respuesta parcial puede tener un beneficio importante. Discuta sus preferencias y opciones con su doctor. Por ejemplo, La Sociedad Americana de Trasplante hace las siguientes recomendaciones que todos los pacientes con trasplante y miembros de su hogar reciban la vacuna COVID-19 cuando sea vuelva disponible.

https://www.myast.org/sites/default/files/2020%2012%2008%20COVID19%20VACCINE%20FAQS_FINAL.pdf

[OPRIMA AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]

19. ¿Cuándo podrán vacunar a los niños?

A mediados de mayo, el estado de las vacunas autorizadas para niños es el siguiente:

12 a <18 años

- Pfizer está autorizado para usarse en niños de 12 años o más como una vacuna de dos dosis, con 3 semanas de diferencia.
- Moderna: espera la revisión de la FDA para junio de 2021 para niños de 12 años o más.

2 a <12 años

- Actualmente, Pfizer está inscribiendo a niños en este rango de edad en un ensayo clínico y anticipa los resultados para septiembre de 2021.
- Moderna actualmente está inscribiendo a niños en este rango de edad en un ensayo clínico y anticipa resultados para principios de 2022.

6 meses a 2 años

- Pfizer está inscribiendo a niños en este rango de edad en un ensayo clínico y anticipa resultados para fines de 2021
- Moderna actualmente está inscribiendo a niños en este rango de edad en un ensayo clínico y anticipa resultados para principios de 2022.

La autorización de una vacuna para niños mayores de 12 años significa que los niños entre preadolescentes y adolescentes pueden ser vacunados para cuando comience la escuela este otoño, lo cual es una noticia maravillosa. Debido a que las escuelas necesariamente agrupan a los niños de la misma edad en salones de clases, esto significa que los niños menores de 12 años se reunirán en grupos importantes no vacunados durante la escuela. Por lo tanto, otras formas de protección serán importantes para este grupo de edad hasta que sean elegibles para una vacuna. La mejor manera de proteger a los niños en este rango de edad es que todas las personas que interactúen con ellos y sean elegibles para vacunarse (por ejemplo, padres, maestros, hermanos mayores, abuelos, tías, tíos y primos mayores) se vacunen realmente.

[HAGA CLIC AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]

20. ¿Quién tiene prioridad para recibir la vacuna?

A partir de mayo de 2021, todas las personas mayores de 12 años tienen prioridad para recibir la vacuna en el condado de Orange. Hay esfuerzos activos para asegurar que todos se enteren de esta oportunidad. La salud pública, las aseguradoras, los hospitales, las universidades y los centros comunitarios del Condado de Orange están haciendo esfuerzos para llegar a quienes tienen acceso limitado a los centros de vacunas o necesitan ayuda para inscribirse. El objetivo es garantizar que todos tengan acceso a recibir una vacuna gratuita. No hay costos por vacunarse, tenga o no seguro médico. La vacuna es gratuita y si no tiene un seguro que cubra el costo de administración de la enfermera o el farmacéutico, ese costo será cubierto por el gobierno. ***[HAGA CLIC AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]***

21. ¿Cuántas dosis de vacuna tiene EE. UU.? ¿Dónde puedo vacunarme?

El suministro de vacunas a los EE. UU. es abundante para que todos en los EE. UU. se vacunen. Puede recibir una vacuna registrándose en <https://myturn.ca.gov/>. Además, las vacunas están disponibles en farmacias, supermercados, proveedores médicos y eventos comunitarios locales. **[HAGA CLIC AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]**

22. ¿Se requerirá la vacuna COVID-19?

Actualmente, se requiere una variedad de vacunas, como el sarampión, las paperas, la rubéola, la varicela y la poliomielitis en ciertos entornos: para la escuela, la universidad y en entornos de atención médica. Los campus de la Universidad de California y del Estado de California han declarado la intención de hacer que la vacuna COVID-19 sea un requisito para el personal, el cuerpo docente y los estudiantes para el otoño de 2021. Muchos colegios y universidades han declarado que la vacuna COVID es un requisito para los estudiantes este otoño. La capacidad de requerir la vacuna COVID-19 supone que al menos una vacuna COVID recibirá la aprobación completa de la FDA (en lugar de la Autorización de uso de emergencia; consulte la **Pregunta 7**). Se espera que se obtenga la autorización completa para las vacunas Pfizer y Moderna para el verano de 2021. Los lugares que requieren la vacuna COVID-19 desean crear un campus / lugar de trabajo seguro donde las personas puedan confiar en la inmunidad colectiva y puedan regresar a las actividades, interacciones, aprendizaje y colaboración que es importante para una sociedad sana. También asegurará que el campus / lugar de trabajo esté protegido al máximo para la próxima temporada de invierno. Dado que COVID-19 es un virus altamente estacional, los lugares (por ejemplo, códigos postales, escuelas, hogares de ancianos) que no alcanzan niveles altos de vacunación de la población (70-85%) pueden correr el riesgo de enfermedades, brotes, hospitalizaciones y muertes debido al resurgimiento invernacional de COVID-19. **[HAGA CLIC AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]**

23. ¿Cuántas dosis es la vacuna y que tan separadas se dan?

Ambas vacunas Pfizer y Moderna son dos dosis. Esto significa que usted debe recibir ambas dosis para lograr 94-95% de protección que fue vista en ambos estudios clínicos.

- La vacuna Pfizer se da 21 días aparte de cada dosis
- La vacuna Moderna se dan dos dosis con 28 días aparte una de la otra

[OPRIMA AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]

24. ¿Qué sucede si me pongo la primera dosis y después no quiero la siguiente dosis?

Es importante recordar que los dos ensayos grandes de Pfizer y Moderna no se diseñaron para evaluar el beneficio de una sola inyección. Por ejemplo, todos en el grupo de la vacuna Pfizer recibieron dos inyecciones, con 21 días de diferencia. Por lo tanto, para cada participante de la

vacuna, solo hubo 21 días entre las dosis que proporcionaron información sobre el efecto de la primera dosis sola. Sin embargo, la evidencia de Escocia e Israel ha demostrado que después de 14 días desde la primera dosis de la vacuna Pfizer, hay evidencia de una protección del 85-90% contra la enfermedad sintomática y la hospitalización. Sin embargo, estos estudios no nos dicen cuánto tiempo duraría esa protección si no se administra la segunda dosis para asegurar la protección.

Los grandes ensayos clínicos seguirán a los participantes que recibieron ambas dosis durante 2 años. Estos ensayos brindan evidencia científica de que dos dosis brindan protección continua. Actualmente, persiste una fuerte evidencia de inmunidad al menos 9 meses, y actualmente se están estudiando períodos de tiempo más largos. Además, aquellos que comienzan una serie de vacunas de dos dosis no se considerarán completamente vacunados hasta dos semanas después de que se completen ambas dosis. Esta es la razón por la que no debe comenzar la serie de vacunas a menos que tenga la intención de completarla. O bien, considere la posibilidad de obtener la vacuna J&J (Janssen) en su lugar si existe una alta probabilidad de que no reciba la segunda dosis (para obtener una comparación detallada de las vacunas Pfizer, Moderna y J&J (Janssen), consulte la **Pregunta 9**).

También es importante recordar que las vacunas COVID-19 a menudo causan una enfermedad leve parecida a la gripe después de cada dosis. Estos síntomas no significan que tenga una infección o que esté enfermo con COVID-19. En cambio, estos síntomas relacionados con la vacuna son una señal de que su cuerpo está trabajando duro para desarrollar una respuesta inmunológica que lo proteja de futuras infecciones. Por lo tanto, desarrollar estos síntomas después de la primera dosis no significa que no deba recibir la segunda dosis. Debe esperar síntomas similares después de cada dosis. **[HAGA CLIC AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]**

25. ¿Qué pasa si perdí mi segunda dosis? ¿Puedo ponérmela después?

Idealmente, debe intentar llegar a tiempo con su segunda dosis porque los datos sobre el beneficio de la vacuna de los ensayos clínicos se basaron en un número fijo de semanas entre dosis (3 semanas entre dosis de Pfizer; 4 semanas entre dosis de Moderna). Sin embargo, en la vida real, puede haber razones que le impidan recibir su segunda dosis a tiempo. Todas las vacunas recomendadas tienen una ventana de 4 a 6 semanas en la que se puede administrar una dosis tarde sin que se considere retrasada. Incluso más allá de ese tiempo, debe recibir la segunda dosis. **[HAGA CLIC AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]**

26. ¿Puedo ponerme la segunda dosis uno o dos días antes?

En los ensayos de Pfizer y Moderna, a los participantes se les permitió recibir su segunda dosis hasta dos días antes. No se recomienda antes, dado el tiempo necesario para que surta efecto la primera dosis. En general, es preferible que la segunda dosis se administre a tiempo o más tarde. Es importante destacar que muchos centros de vacunas no administran la segunda dosis

antes, así que asegúrese de verificar si esa es una solicitud especial. **[HAGA CLIC AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]**

27. ¿Qué pasa si he estado expuesto a alguien con COVID-19 cerca de la hora de mi dosis programada? ¿Debería reprogramar?

Si ha tenido una exposición conocida a alguien con COVID-19 dentro de los 10 a 14 días de su dosis programada, debe considerar la reprogramación para evitar infectarse en el momento de su dosis. Es probable que el riesgo de esto sea mayor con una exposición doméstica u otras condiciones de contacto cercano prolongado sin enmascaramiento. Si este es el caso y puede reprogramar, sería recomendable hacerlo. Si no puede reprogramar, puede continuar y recibir su vacuna siempre que no tenga síntomas en el momento de la vacuna. Solo tenga en cuenta que aún puede desarrollar COVID-19 aproximadamente al mismo tiempo (consulte la **Pregunta 33**) y necesitaría ser examinado, y si lo hizo, deberá ser puesto en cuarentena. **[HAGA CLIC AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]**

28. Que efectos secundarios tienen las vacunas? ¿Tengo que planear para ello?

Hasta ahora, los ensayos clínicos han demostrado que las vacunas COVID-19 son altamente protectoras y generan una fuerte respuesta inmune. A veces, cuando las vacunas producen una respuesta inmune, puede haber efectos secundarios que se parecen a la gripe, pero no significan que esté infectado o contagioso. En cambio, estos síntomas son simplemente una señal de que su cuerpo está generando con éxito una respuesta inmune para brindarle protección.

- **Espera tener algunos síntomas después de la vacunación.** Todas las vacunas COVID-19 comúnmente causan síntomas "similares a la gripe" no infecciosos de leves a moderados. Esto ocurre comúnmente durante un día, a veces durante dos días y con menos frecuencia durante 3 o más días.
- **Escoja un buen tiempo**
 - Obtenga su vacuna cuando no tenga nada importante planeado que hacer en el siguiente día o dos días, incluyendo jornadas de trabajo. Esto es más importante para la segunda dosis, porque es más común sentir síntomas después de la segunda dosis.
 - Si puede, haga que el personal con habilidades altamente especializadas separe sus vacunas por al menos 3 días en caso de que uno necesite faltar al trabajo por los efectos secundarios relacionados con la vacuna.
- **Pfizer Vacuna ARNm**
 - Porcentaje de gente con cualquier síntoma: 59% después de la 1a dosis, 70% después de la 2da dosis
Nota: en grupo placebo (no vacuna): 47% síntomas después de la 1a dosis, 34% después de la 2da

- Tipos de síntomas: fatiga 63%, dolor de cabeza 55%, Dolores musculares 38%, escalofríos 32%, dolor articular 24%, fiebre 14%
- Porcentaje de gente con efectos secundarios severos: fatiga 4%, dolor de cabeza 2%
- Moderna Vacuna ARNm
 - Porcentaje de gente con cualquier síntoma: 55% después de la 1a dosis, 79% después de la 2a dosis
Nota: en grupo placebo (no vacuna): 42% síntomas después de la 1a dosis, 37% después de la 2da dosis
 - Tipos de síntomas: fatiga 69%, dolor de cabeza 63%, dolor muscular 60%, dolor articular 45%, escalofrío 43%
 - Porcentaje de gente con efectos secundarios severos: Primera Dosis: fatiga 1%, dolor muscular 1%, dolor articular 1%, dolor de cabeza 2% escalofrió <1%, fiebre <1%
 - Segunda dosis: fatiga 11%, dolor muscular 10%, dolor articular 6%, dolor de cabeza 5%, escalofrió 2%, fiebre 2%
- J&J (Janssen) Vacuna (vacuna dosis única)
 - Porcentaje de gente con cualquier síntoma: 55%
 - Nota: En placebo grupo (no vacuna): 35%
 - Tipos de síntomas: dolor de cabeza 39%, fatiga 38%, dolores musculares 33%, Náusea 14% y fiebre 9%
 - Porcentaje de personas con efectos secundarios graves: fatiga 1%, dolores musculares 1%

[OPRIMA AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]

29. ¿Debería de planear tomar Tylenol o Motrin antes de mi dosis de vacuna?

Si usted regularmente toma aspirina, acetaminofén (ej. Tylenol) o ibuprofeno (ej. Motrin, Advil) para otras condiciones médicas, por favor continúe como se lo indico su doctor o como sea necesario. De otra manera, **no se pre-medique**. En general tomar medicamentos que no requieren receta para reducir fiebre e inflamación como acetaminofén (ej. Tylenol) e ibuprofeno (ej. Motrin, Advil) antes de recibir la vacuna puede atenuar su respuesta inmune a la vacuna. El momento de tomar estos medicamentos de venta libre es después de que tenga síntomas que lo hagan sentir incómodo después de la vacunación. Si se siente incómodo, no dude en tomar un medicamento de venta libre para ayudarlo a sentirse mejor. Si suele tomar estos medicamentos por otras razones médicas, continúe tomándolos según su rutina habitual.

[HAGA CLIC AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]

30. ¿Qué ingredientes están en las vacunas?

La vacuna Pfizer BioNTech COVID-19 incluye los siguientes ingredientes: ARNm, lípidos ((4-hidroxi-butil) azanediil) bis (hexano-6,1-diil) bis (2-hexildecanoato), 2 [(polietilenglicol) -2000] - N, N-ditetradecilacetamida, 1,2-Distearoil-sn-glicero-3-fosfocolina y colesterol), cloruro de potasio, fosfato de potasio monobásico, cloruro de sodio, fosfato de sodio dibásico dihidrato y sacarosa.

La vacuna de Moderna contiene los siguientes: ARNm, lípidos (SM-102, 1,2-dimyristoyl-rac-glicero-3-methoxypolyethylene glycol-2000 [PEG2000-DMG], colesterol, and 1,2-distearoyl-sn-glicero-3-phosphocholine [DSPC]), trometamina, trometamina hydrochloride, ácido acético, acetato sódico, y sucrosa.

La vacuna Janssen COVID-19 incluye los siguientes ingredientes: adenovirus recombinante, de replicación incompetente tipo 26 que expresa la proteína S pico del SARS-CoV-2, ácido cítrico monohidrato, citrato trisódico dihidrato, etanol, 2-hidroxipropil-β-ciclodextrina (HBCD), polisorbato-80, cloruro de sodio.

[HAGA CLIC AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]

31. ¿Si yo tengo alergias a alimentos o medicamentos, debería preocuparme por tener una reacción alérgica a la vacuna?

Las alergias generalmente están relacionadas con elementos específicos. Tener una alergia significativa a un alimento o medicamento diferente no significa necesariamente que tenga un mayor riesgo de sufrir una reacción alérgica a la vacuna COVID. La única razón definitiva para no administrar la vacuna COVID-19 a alguien es si esa persona tiene una alergia conocida a la vacuna COVID (de dosis anteriores) o un ingrediente de la vacuna. Por ejemplo, las vacunas COVID-19 no se fabrican en huevos de gallina y no debería haber ningún riesgo adicional para las personas alérgicas a los huevos. Para las personas que tienen muchas alergias graves, consulte con su médico. Si le han dicho que lleve consigo epinefrina (Epipen) por cualquier motivo, le recomendamos que continúe haciéndolo, incluso cuando reciba la vacuna. Todos los centros de distribución de vacunas deben tener medicamentos para alergias de emergencia en el lugar, y los CDC recomiendan que todas las personas que reciban la vacuna sean observadas durante 15 minutos, o 30 minutos si tienen antecedentes de anafilaxia por cualquier motivo. Si no puede esperar ese tiempo, le recomendamos que permanezca cerca de otras personas durante los 15 minutos inmediatamente posteriores a la vacunación, o que esté hablando por teléfono con alguien que sepa que acaba de ser vacunado y conoce su ubicación. **[HAGA CLIC AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]**

32. ¿Interferirá mi medicamento con la vacuna?

No existen medicamentos que sean contraindicados para la vacuna COVID-19. De hecho, le recomendamos que tome todos sus medicamentos según lo prescrito para asegurarse de que su salud esté en las mejores condiciones antes de la vacunación. Sin embargo, hay algunas circunstancias especiales a considerar:

- Si está tomando un anticoagulante, consulte con su médico si puede recibir una vacuna sin riesgo de hemorragia.
- Si está tomando medicamentos inmunosupresores o quimioterapia, consulte con su médico sobre el mejor momento para recibir su vacuna. Si la medicación se toma de forma periódica, puede haber mejores momentos en el ciclo para vacunarse que otros.

[OPRIMA AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]

33. ¿Qué pasa si me infecto con COVID después de recibir mi primera dosis? ¿Es peligroso?

Como millones se vacunan en los Estados Unidos, algunas personas se enferman con COVID-19 antes de que se complete la secuencia de vacunación. Recuerde, no alcanza la protección observada en los ensayos clínicos hasta 14 días después de su última dosis de la vacuna COVID (dos dosis para Pfizer y Moderna, y una dosis para J&J). Algunas personas han estado expuestas a personas que tienen COVID-19 antes o poco después de recibir la vacuna. Si se infecta y ha sido vacunado al mismo tiempo, su cuerpo trabajará tanto para combatir la infección como para responder a la vacuna produciendo más anticuerpos. Es probable que experimente los síntomas relacionados con ambos, pero la vacuna seguirá funcionando para ayudarlo a producir los anticuerpos adecuados para prevenir futuras infecciones.

Para las vacunas de dos dosis (Pfizer y Moderna), si su infección está cerca de su segunda dosis, deberá retrasar su dosis si sus síntomas comenzaron dentro de los 10 días de su cita o si tiene fiebre dentro de las 24 horas de su cita. Una vez que ya no sea infeccioso, podrá recibir su segunda dosis. Algunos han sugerido que una segunda dosis puede no ser necesaria en aquellos que han sido infectados. Sin embargo, no se ha demostrado que la infección más una sola dosis sea equivalente a dos dosis de una vacuna eficaz a largo plazo. Si bien puede ser cierto para algunas personas seleccionadas, es poco probable que sea cierto para la mayoría o para todas las personas. Debido a que no es posible saberlo, la recomendación es que las personas que hayan tenido COVID-19 aún reciban un ciclo completo (ya sea una dosis de J&J o dos dosis de Pfizer o Moderna). Dos cosas se comprenden bien en este momento. Primero, esa infección no proporciona una inmunidad confiable más allá de los 3 meses. En segundo lugar, las vacunas de ARNm requieren dos dosis para lograr la protección del 95% observada en dos grandes ensayos.

[HAGA CLIC AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]

34. ¿Si tengo COVID-19, debería posponer la vacuna? ¿Cuándo puedo recibirla de manera segura?

Si ha tenido COVID-19, puede y debe recibir la vacuna. Esto puede ocurrir tan pronto como 10 días después de que comenzaron sus síntomas de COVID-19 si no ha tenido fiebre durante las últimas 24 horas. En general, si tiene la oportunidad de recibir la vacuna, debe aprovechar la oportunidad. Sin embargo, puede optar por retrasar su vacuna hasta varias semanas por las siguientes razones:

- Si no se siente lo suficientemente bien como para recibir una vacuna porque aún se está recuperando de los efectos del COVID-19
- Si está seguro de que puede programar una dosis dentro de los 2 meses posteriores a la infección. Recuerde, la infección solo genera protección durante aproximadamente 3 meses, y se necesitan dos semanas para protegerse después de la vacuna J&J de una dosis, y más de un mes para recibir ambas dosis de una serie de vacunas de dos dosis más dos semanas más para desarrollar la protección completa.

[HAGA CLIC AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]

35. ¿Qué es la parálisis de Bell o Guillain Barre? ¿Las vacunas de COVID causan esto?

La parálisis de Bell es una parálisis temporal del nervio facial que ocurre en 40,000 personas en los EE. UU. cada año (110 personas todos los días). Su causa exacta no se sabe, pero está relacionada con el estrés y las infecciones, incluyendo el COVID-19. Hubo casos de parálisis de Bell entre todos los participantes en los ensayos clínicos de Pfizer y Moderna, con algunos casos más en el grupo de vacuna que en el del placebo. Sin embargo, la FDA no determinó que las vacunas fueran una causa de la parálisis de Bell porque el número de casos en los ensayos fueron menor que lo que normalmente ocurrirían en el número de personas en los ensayos durante el período de tiempo que estuvieron observados.

Guillain Barré es un trastorno poco común que implica debilidad y parálisis. Por lo general, requiere hospitalización y recuperación lenta con tratamiento. Guillain Barré se asocia con la vacuna contra la gripe raramente, no se ha asociado con las vacunas COVID-19. **[OPRIMA AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]**

36. ¿Las vacunas COVID causan cáncer?

Las vacunas COVID no causan cáncer. De hecho, los avances científicos han permitido que este tipo de vacunas (vacunas de ARNm y vacunas de vectores de adenovirus) traten el cáncer. La forma en que funcionan estas vacunas es proporcionar un conjunto de instrucciones para producir una proteína. Cuando se usan para tratar el cáncer, estas vacunas funcionan para crear proteínas similares a las de la superficie de las células cancerosas para que el cuerpo aprenda a reconocerlas como no humanas y luche contra ellas. De la misma manera, las vacunas COVID

producen la proteína S pico COVID-19 y ayudan al cuerpo a producir anticuerpos y luchar contra el virus. La vacuna no está viva y no puede infectar ni cambiar nuestras células. **[HAGA CLIC AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]**

37. ¿La vacuna causa infertilidad o afecta nuestros genes?

Las vacunas no causan infertilidad ni afectan nuestro código genético. Las vacunas COVID-19 no ingresan a la parte de la célula donde se encuentra el ADN y no afectan ni pueden afectar nuestro material genético. Además, la vacuna solo permanece en el cuerpo por muy poco tiempo y es absorbida por las células de nuestro brazo. No se mueve del brazo a los órganos reproductores. Durante los ensayos de la vacuna, cuando se pidió a las participantes que se abstuvieran de quedar embarazadas, más de 20 personas que recibieron la vacuna quedaron embarazadas durante los ensayos, lo que sugiere que la vacuna no causa infertilidad. Si está embarazada cuando recibe la vacuna, los ingredientes de la vacuna no atraviesan la placenta. Lo único que pasa al bebé son los anticuerpos protectores que su cuerpo produce en respuesta a la vacuna. Más de 100,000 personas embarazadas en los EE. UU. Han optado por recibir la vacuna COVID-19 y, hasta ahora, no hay evidencia de daño al bebé (vea la pregunta 18). **[HAGA CLIC AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]**

38. ¿La vacuna permite que me puedan rastrear? ¿Se inyecta un microchip?

Las vacunas COVID-19 no contienen ningún dispositivo de seguimiento o vigilancia. Las vacunas solo contienen líquido transparente y los ingredientes son conocidos (vea la pregunta 30). No hay un microchip en la vacuna y no existe un dispositivo de este tipo que pueda pasar a través de la pequeña aguja que se usa para inyectar la vacuna. **[HAGA CLIC AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]**

39. ¿La vacuna causa que arroje COVID-19 debido a infección asintomática?

Es poco probable que esto suceda. Primero, tanto los ensayos de Pfizer como los de Moderna están evaluando la probabilidad de enfermedad asintomática y se conocerán más datos con el tiempo. Moderna ya informó que la enfermedad asintomática se redujo considerablemente en el momento de la segunda dosis de vacuna. En UCI Health, nuestros proveedores de atención médica ofrecieron de manera rutinaria pruebas asintomáticas semanales para COVID-19 a más de mil profesionales de la salud, y encontramos una reducción marcada en enfermedades sintomáticas y asintomáticas después de la vacunación. En segundo lugar, no existe un estado de portador para COVID-19. El virus no se queda en la garganta o la nariz esperando infectar a alguien. En tercer lugar, no hay precedentes de una vacuna altamente eficaz contra un virus que prevenga una enfermedad sintomática, pero no asintomática. No se ha demostrado que esto ocurra. Es importante destacar que se ha demostrado lo contrario con las vacunas virales, en las que el avance de la enfermedad produce menos diseminación, incluso cuando están infectadas. **[HAGA CLIC AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]**

40. ¿Es mejor esperar para recibir la vacuna? ¿Qué me dice de la espera?

Cuando se autoriza el uso de una vacuna, es comprensible que las personas quieran esperar para ver cómo funciona la vacuna en otros antes de aceptar recibir la vacuna ellos mismos. Para las vacunas COVID-19 autorizadas en los EE. UU., hubo más de 45,000 personas en los ensayos combinados que recibieron las vacunas. Estos grandes ensayos ayudaron a definir los efectos secundarios comunes que se esperan de las vacunas. El uso posterior a la autorización en millones de personas ha ayudado a confirmar estos efectos secundarios y a definir eventos cada vez más raros. Debido a la pandemia, el número de vacunas administradas supera con creces lo que han experimentado otras vacunas en muchos años. A mediados de Mayo de 2021, más de 150 millones de personas en los EE. UU. habían recibido al menos una dosis de la vacuna COVID-19. Además, se han administrado casi mil millones de dosis de las vacunas Pfizer y Moderna COVID-19 a otros países del mundo. Pfizer por sí solo tiene el objetivo de producir 2.5 billones de dosis para fines de 2021. La experiencia de millones de personas ha confirmado que las reacciones alérgicas graves son muy raras y los efectos secundarios son leves y temporales. Por el contrario, a mediados de mayo de 2021, se diagnosticaban más de **700.000 casos de COVID todos los días en todo el mundo**. Muchos lugares alrededor del mundo están ansiosos esperando el tipo de acceso a las vacunas que tiene EE. UU. En los EE. UU., estamos tratando de vacunar rápidamente a todos para garantizar el fin de la pandemia aquí en casa. El riesgo de hospitalización, muerte y fatiga crónica posinfecciosa, confusión y dolor por COVID-19 supera con creces los efectos secundarios menores de la vacuna, y millones y millones de personas experimentan una vacunación segura y efectiva y la tranquilidad de una protección altamente efectiva contra COVID-19. **[HAGA CLIC AQUÍ PARA VOLVER A LA LISTA DE PREGUNTAS]**