

[COVID-19 vaccine and protecting your health >](#)



COVID-19: Información de la vacuna

Preguntas Frecuentes

¿Por qué debería vacunarme contra COVID-19?

Todos queremos que esta pandemia termine. Para mediados de diciembre la pandemia de COVID-19 ha causado 75 millones de casos y 1.7 millones de muertes mundialmente. Estos números están basados solo en la gente que se ha hecho la prueba, y no toda la gente que está enferma lo hace, entonces es estimado que el número es aún más alto. En los Estados Unidos, 310,000 han muerto debido a COVID-19. En este momento, 2,500 vidas por dia se pierden en E.U. a causa de COVID-19. Una vacuna segura que funcione bien puede terminar la pandemia de COVID-19. Expertos creen que al menos 70% de la gente necesita ser vacunada para que la pandemia termine.

Al prevenir la infección con COVID-19, la vacuna previene la muerte, y los efectos de larga duración de la infección que han sido reportados. Se ha reportado que la infección de COVID-19 causa problemas de larga duración. Estos incluyen: cansancio, dificultad para respirar, tos, dolores de las articulaciones, dolor de pecho, dificultad para pensar y concentrarse depresión, dolor muscular, dolor de cabeza, y fiebre. 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.**

¿Quién recibe la vacuna primero? ¿Cuántas dosis van a llegar en el 2020?

Los siguientes grupos serán los primeros en recibir la vacuna COVID-19:

Personal del cuidado de la salud (ej. Hospitales, casas de convalecencia)

Gente viviendo en casas de convalecencia y otros lugares de cuidados de salud a largo plazo.

Combinando la disponibilidad de ambas vacunas, se anticipa que 40 millones de dosis serán proveídas a E.U. antes que termine el año 2020. Esto es suficiente para iniciar la serie de dos dosis en 20 millones de gente para el final de diciembre, con millones más a seguir en el 2021.

¿Es requerida la vacuna para el personal del cuidado de la salud?

No. La vacuna es voluntaria, pero altamente recomendada.

¿Qué vacunas COVID-19 están disponibles actualmente?

Varias compañías están trabajando en vacunas COVID-19 que funcionen contra SARS-CoV-2 que es el virus que causa COVID-19.

Dos vacunas han sido puestas a prueba en estudios clínicos y muy probablemente van a estar disponibles para su uso en el 2020 por el FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos). Estos dos incluye:

Vacuna ARNm Pfizer

Autorización de uso por emergencia (EUA) concedida en 12/11/2020

Estudio clínico (44,000 participantes) mostró protección del 95% contra enfermedad COVID-19.

Vacuna de dos dosis, requiere almacenaje ultra-frio (-70 Celsius)

Los primeros envíos van a la mayoría a hospitales, los cuales pueden encargarse de almacenaje frío

50 millones de dosis al mundo para finales del 2020 (6.5 millones a E.U.)

1.3 billones de dosis al mundo en el 2021

Vacuna ARNm Moderna

Autorización de uso por emergencia (EUA) estatus esperado 12/18/2020

Estudio clínico (30,000 participantes) mostró protección del 94% contra enfermedad COVID-19

Vacuna de dos dosis, requiere almacenaje frío estándar (-20 Celsius)

Primeros envíos van a hospitales y farmacias prestando servicio a lugares que ofrecen cuidados de salud a largo plazo

20 millones de dosis al mundo para finales del 2020

500 millones a un billón de dosis al mundo en el 2021

¿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)?

Cuando una vacuna efectiva ha sido demostrada en un estudio clínico, se puede aplicar para estatus EUA con dos meses de información de seguridad posterior a la vacunación. Para aplicar por aprobación completa, se requiere proveer seis meses de información posterior a la vacunación. El FDA está recomendando a compañías que reciben estatus EUA que apliquen por aprobación completa lo más pronto posible. Ambas vacunas de ARNm han reportado información de seguridad sobresaliente con efectos secundarios no serios (ver Pregunta 14).

¿Qué hay en la vacuna? ¿Qué es una vacuna de ARNm?

Hay diferentes tipos de vacunas COVID-19 que se están haciendo. Las dos vacunas que actualmente se han liberado para su uso en E.U. son vacunas de ARNm. ARNm son siglas que significan "Ácido ribonucleico mensajero" y codifica las instrucciones de su cuerpo para hacer una proteína específica (proteína S o Pico) en la superficie del virus SARS-CoV-2. Cuando su cuerpo hace esta proteína viral, es reconocida como no humana, y su cuerpo desarrolla anticuerpos para ella. Estos anticuerpos lo protegen a usted si tiene encuentros con el virus posteriormente. Algunas vacunas inyectan la proteína misma, pero vacunas de ARNm inyectan las instrucciones necesarias para que su cuerpo haga 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 (cytomegalovirus), y virus de Zika.

¿Puede la vacuna de COVID-19 darme COVID? ¿Tiene virus vivos esta vacuna?

Ninguna de las vacunas COVID-19 tienen virus vivos SARS-CoV-2. Las vacunas ARNm no están vivas y no pueden trasmitir COVID-19. La vacuna no lo hace a usted contagioso.

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

No. La vacuna no le va a dar un resultado positivo en las pruebas o pruebas virales para infección de COVID-19, como pruebas PCR o pruebas de antígenos. Sin embargo, la vacuna probablemente le causara un resultado positivo en pruebas para estudio de anticuerpos (también llamado serología) ya que la vacuna ayuda a crear anticuerpos contra COVID-19.

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

Ningún paso se pasó por alto. Todas las vacunas bajo aprobación deben de cumplir con los más altos requerimientos de seguridad de creación de vacunas de los EE.UU. A todas las vacunas para COVID-19 que pudiesen ser usadas en los E.U fueron apoyadas con fondos del gobierno (ej., Operación velocidad alta), compañías grandes o ambas. Estos fondos permitieron la rapidez de tres cosas:

Participación en estudio clínico: Si se puede aumentar el número de personal que está reclutando participantes en el estudio clínico, se puedes enrolar mucha gente en corto tiempo. Por ejemplo, puede tener una persona reclutando 1,000 personas dentro de un estudio clínico, o se puede tener 1,000 reclutadores enrolando a cada persona dentro del estudio clínico. Si hay más gente reclutando, va a haber más enrolados. Estos fondos ayudaron a enrolar cientos de miles de participantes.

Manufactura: Fondos ayudan a aumentar edificios de manufactura, bodega y empleados. Vacunas ARNm pueden ser hechas fácil y rápidamente por que no está involucrado el crecimiento del virus para hacer la proteína para la vacuna. Estas vacunas no involucran ningún paso con virus vivo. Su base es molecular y pueden ser rápidamente manufacturados.

Distribución: Fondos facilitan el envío de las vacunas producidas rápidamente alrededor de EE.UU. y alrededor del mundo en forma regular.

¿Qué tan bien funciona la vacuna?

Las vacunas de Pfizer y Moderna para COVID-19, han sido estudiadas en estudios clínicos que involucraron cientos de miles de personas. Estos estudios fueron aleatorios para recibir la vacuna o el placebo inyectado. Después, se les permitió vivir sus vidas y mezclarse con su comunidad como normalmente lo harían. Ya que los estudios clínicos fueron aleatorios, y había un grupo tan grande, se puede asegurar que los tipos de interacciones humanas fueron similares en todos los grupos. Los estudios clínicos reportaron una remarcable eficacia del 94-95% en prevención de casos de enfermedad COVID-19. Eficacia del 95% significa que el grupo vacunado tuvo solo 5% de casos vistos en el grupo placebo (no vacunado). Por ejemplo, si el grupo placebo (no vacunado) tuvo 100 casos de COVID-19, el grupo vacunado solo tuvo 5. Importante, la vacuna no solamente previno casos de COVID-19 en general, sino también previno severos síntomas de COVID-19.

Los resultados fueron medidos después de la segunda dosis de ambas vacunas. Pfizer midió protección 7 días después de la segunda dosis y Moderna midió protección 14 días después de la segunda dosis.

Estudio clínico Vacuna COVID-19 Pfizer (~44,000 participantes)

95% 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 Vacuna COVID-19 Moderna (~30,000 participantes)

94% protección

Todos los casos COVID-19: 185 en grupo placebo vs 11 en grupo vacuna

Ambas vacunas protegieron bien a todas las edades de adultos que fueron estudiados. Note que ellos utilizaron grupos de edades diferentes cuando proporcionaron un resumen de datos a la FDA.

Pfizer

16-55 años de edad: 96% de eficacia

>>55 años de edad: 94% de eficacia

Moderna

18-<65 años de edad: 96% de eficacia 8-<65

65+: 86% de eficacia*

* Note que la diferencia entre Pfizer y Moderna pudiera ser debido al corte de edad en la selección. Por ejemplo, es posible que la vacuna de Pfizer pudiera tener un efecto de protección bajo si reportaron información de sujetos 65+ años de edad.

¿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%

¿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

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

No. La protección se midió empezando 7 días después de la segunda dosis de la vacuna Pfizer y 14 días después de la segunda dosis para la vacuna COVID-19 de Moderna. Hasta este momento, usted debe de asumir que no tiene beneficio de la vacuna. Aun después de ser vacunado, todas las pólizas, protocolos, y ordenes de salud pública relacionadas a COVID-19 se van a mantener vigentes a menos que se notifiquen cambios. Expertos creen que el 70% de la población necesita ser vacunado para que la pandemia pueda terminar.

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

Por el momento los estudios clínicos han mostrado que las vacunas de COVID-19 ARNm son altamente protectoras y generan una fuerte respuesta inmune. En ocasiones cuando las vacunas producen una fuerte respuesta inmune, puede haber efectos secundarios que se sienten como gripe, pero no significa que usted está infectado o contagioso. Sin embargo, estos síntomas son simplemente un signo de que su cuerpo está generando exitosamente una respuesta inmune para proveer protección.

Espere tener algunos síntomas después de la vacunación. Ambas vacunas de COVID-19 ARNm causan comúnmente síntomas no-infecciosos parecidos a "gripe" que van de leve a moderado.

Escoga 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.

Si puede, haga que sus empleados en los mismos departamentos separen sus días de vacunación por lo menos 3 días, en caso que alguno necesite faltar al trabajo debido a efectos secundarios causados por 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%, fiebre 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: fatiga 10%, dolor muscular 9%, dolor articular 5%, dolor de cabeza 5%

Antípese de 10-20% de los empleados que no asistan al trabajo por efectos secundarios debido a la vacuna.

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

Si usted regularmente toma aspirina, acetaminofén (ej. Tylenol) e ibuprofén (ej. Motrin, Advil) para otras condiciones médicas, por favor continúe como se lo indica 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 ibuprofén (ej. Motrin, Advil) antes de recibir la vacuna puede atenuar su respuesta inmune a la vacuna. Si necesita tomar medicamentos que no requieren receta, es mejor tomarlos después de la vacunación. Si está muy incómodo, no dude en tomar medicamentos que no requieren receta para ayudarlo a sentirse mejor. Si usted toma usualmente estos medicamentos por otras razones médicas, continúe tomándolos como los acostumbra rutinariamente.

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

Es importante recordar que los estudios clínicos de Pfizer y Moderna no fueron diseñados para una dosis única. Por ejemplo, todos en el grupo de vacuna Pfizer recibieron dos inyecciones, separados por 21 días. 21 días no es suficiente tiempo para esa dosis tener su efecto inmune completo. Así que, aunque hay información que sugiere que el beneficio pudiera empezar a verse después de la primera dosis, no hay información suficiente para poder llegar a hacer una conclusión.

Todo lo que se puede saber por la evidencia científica es que dos dosis son necesarias para ver protección del 94-95%. Esta es la razón por la cual usted no debería de iniciar la serie de vacunas si no tiene intención de completarlas. También es importante anticipar que la vacuna COVID-19 puede causar molestias como gripe moderada después de cada dosis. Estos síntomas no significan que tiene una infección o que este enfermo con COVID-19. Así que, estos síntomas relacionados a la vacuna son un signo de que su cuerpo está trabajando duro para construir una respuesta inmune y protegerlo de infecciones futuras. Así que desarrollar estos síntomas después de la primera dosis no significan que usted no debería de recibir la segunda dosis.

Usted debe de esperar síntomas similares después de cada dosis.

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

Trate de estar a tiempo con su segunda dosis por que la información de los beneficios de la vacuna fue basada bajo un número fijo de numero de semanas entre las dosis (3 semanas entre dosis Pfizer; 4 semanas entre dosis Moderna). Si usted esta tarde,

usted aún puede recibir la segunda dosis. La mayoría de las vacunas tienen reglas de cuantas semanas pueden pasar antes de que deba reiniciar la serie nuevamente. En el caso de la vacuna de COVID-19, la dosis se seguirá dando tarde hasta que el CDC o información publicada provea guías de cuando es demasiado tarde para dar la segunda dosis.

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

Ahora es el mejor momento para ponerse la vacuna por que la pandemia está en su punto máximo y la gente se está enfermando y muriendo de COVID-19 todos los días. Para mediados de diciembre, en EE. UU hubo un promedio de 2,500 muertes **diarias** debido a COVID-19. La vacuna va a prevenir no solo la enfermedad, pero el efecto desencadenante de la enfermedad como hospitalizaciones, muerte, y efectos a largo plazo como cerebro aturrido, dolor muscular y articular a largo plazo, problemas pulmonares y del corazón. La mejor manera de terminar la pandemia es que por lo menos 70% de la población sea vacunada. El hecho de que dos estudios clínicos con más de 70,000 participantes combinados hayan mostrado que vacunas ARNm COVID-19 son altamente protectoras con efectos secundarios leves es bastante alentador para los beneficios y seguridad de las vacunas.

¿Cuándo el público en general tendrá la vacuna? ¿Cuantas dosis EE. UU eventualmente recibirá?

La manufactura de la vacuna se está moviendo a un ritmo muy rápido. Esperamos que las vacunas para COVID-19 sean ampliamente disponibles para el público a mediados de abril. Mas aparte de las vacunas de Pfizer y Moderna, otras vacunas están en estudios clínicos actualmente y van a finalizar a principios del 2021. Así mismo, estudios clínicos en niños menores de 12 años también han iniciado. Las 40 millones de dosis de vacunas de ARNm que se ha anticipado lleguen a EE. UU en diciembre van a proveer la serie de dos dosis a 20 millones de gente. Millones de dosis adicionales arribaran a partir de enero.

¿Quién paga por la vacuna?

En este momento, las vacunas de ARNm son gratis por que el gobierno ha comprado millones de dosis. En el futuro, esto puede cambiar. El gobierno puede comprar más dosis, su seguro puede cubrir el costo, o usted tal vez pueda comprarla por su cuenta.

¿Yo ya tuve COVID-19. ¿Debería de ponerme la vacuna?

Si. Si ya tuvo COVID-19, aun así debería de recibir la vacuna. Inmunidad natural de COVID-19 después de haber tenido la infección es impredecible. La vacuna hará por seguro que usted este protegido con el mismo beneficio encontrado en los estudios clínicos. Usted no debe de recibir la vacuna mientras aun tenga la infección, pero después de recuperarse y haber regresado a sus actividades normales, usted puede y debe de recibir la vacuna.

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

Personas que estuvieron embarazadas, tratando de embarazarse, dando pecho, viviendo con una condición de inmunocompromiso, o tomando medicamentos que comprometen el sistema inmune no participaron en estudios clínicos de ARNm. Así que, esta información no es disponible para poder dar una recomendación. Por el momento hay 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. Mientras esperamos más información y guías, nosotros entendemos que embarazadas o personas inmunocomprometidas están en mayor riesgo serio de enfermedad COVID-19 y pueden hacer una decisión personal para recibir 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. Discuta sus deseos e inquietudes con su doctor

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

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

Alergias en general están relacionadas a ciertas cosas. Tener una alergia significativa a los alimentos o diferentes medicamentos no necesariamente significa que usted está en mayor riesgo de tener una reacción alérgica a la vacuna COVID-19. La única razón definitiva para no dar una vacuna de COVID-19 a alguien, es si esta persona tuvo alergia a la vacuna (por dosis previas) o a un ingrediente en la vacuna. Por ejemplo, vacunas ARNm no son hechas en huevos de gallina, por lo tanto, no debe de haber riesgo adicional para gente con alergia al huevo. Para individuos con varias alergias severas por favor consulte con su doctor. Si a usted se le ha dicho que lleve con usted epinefrina (Epipen) por cualquier razón, le recomendamos que continúe haciéndolo, incluyendo cuando reciba la vacunación. A todo centro de distribución de vacunas le es requerido que tengan medicamentos para alergias en caso de emergencias, y el CDC está recomendando que quien reciba la vacuna sea observado por 15 minutos, o 30 minutos si han tenido historia de anafilaxia por cualquier razón. Si usted no puede esperar este tiempo, le recomendamos que permanezca junto a otras personas por 15 minutos inmediatamente después de recibir la vacuna, o en el teléfono con alguien que sepa que usted acaba de recibir la vacuna y sabe dónde se localiza usted.

¿Qué ingredientes están en las vacunas?

La vacuna COVID-19 Pfizer BioNTech incluye los siguientes ingredientes: ARNm, lípidos ((4- hydroxybutyl)azanediyl)bis(hexane-6,1-diyl)bis(2-hexyldecanoate), 2 [(polyethylene glicol)- 2000]-N,N-ditetradecylacetamide, 1,2-Distearoyl-sn-glycero-3-phosphocholine, y colesterol), Cloruro de potasio, fosfato potásico monobasicomono, cloruro de sodio, sodio di básico de hidrato fosfatasa, y sucrosa.

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

¿Como obtengo la vacuna?

Las primeras dosis de vacunas van a ser dadas al personal de salud y residentes de casas de convalecencia. Esperamos la vacuna sea ampliamente disponible al público en general a mediados de abril, si no antes.

[View FAQ in English >](#)

NCI

Designated
Comprehensive
Cancer Center

BEST
HOSPITALS



NATIONALLY RECOGNIZED

A

STRAIGHT A's
2018-2019

LEAPFROG
HOSPITAL
SAFETY
GRADE

MAGNET
RECOGNIZED



AMERICAN NURSES
CREDENTIALING CENTER

Download our free app on your phone for easy access to health information and tools.

UCI Health | 101 The City Drive South, Orange, CA 92868 | 714-880-7812



© 2021 The Regents of the University of California. All rights reserved.
UCI Health is affiliated with CHOC Children's Hospital of Orange County