

COVID-19: VACUNA-INFORMACIÓN

Preguntas frecuentes (FAQs)

[Originalmente elaborado por UCI Health] • Última actualización: 1/28/21

1. ¿Por qué debo vacunarme contra el COVID-19

Todos queremos que esta pandemia termine. Una vacuna segura y efectiva puede acabar con la pandemia del COVID-19. Los expertos creen que al menos el 70% de la gente necesita vacunarse antes de que se termine la pandemia.

Además de prevenir muertes, al reducir sus probabilidades de enfermarse con el COVID-19, mediante la vacunación, Ud. también prevendrá los efectos prolongados de infección que se han reportado. Se reporta que la infección del COVID-19 causa problemas prolongados en cuanto a fatigas, falta de aire, tos, dolores en las coyunturas y en el pecho, dificultades para pensar y concentrarse (mente nublada), depresión, dolores musculares, cefalea, y fiebre intermitente. Es más, algunas personas reportan problemas del corazón, pulmones, riñones, piel, dientes y del sistema nervioso después de la infección del COVID. La vacuna puede prevenir estas complicaciones de la infección.

2. ¿Se exige la vacuna al personal de atención de salud o empleados de la UC?

No. La vacuna es voluntaria, pero altamente recomendada.

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

Varias compañías están trabajando en vacunas contra el COVID-19 que atacan el virus que causa el COVID-19, SARS-CoV-2. Dos han sido probadas en tests a gran escala y la FDA (Administración de Alimentos y Drogas, por sus siglas en inglés) aprobó su uso en el 2020. Estas dos son:

- Vacuna mRNA de Pfizer
 - Uso de Emergencia Autorizado (EUA) aprobado 12/11/2020
 - Test a gran escala (44,000 participantes) mostró una eficacia del 95%
 - Vacuna en dos dosis
- Vacuna mRNA de Moderna
 - Uso de Emergencia Autorizado (EUA) aprobado 12/18/20
 - Test a gran escala (30,000 participantes) mostró una eficacia del 94%
 - Vacuna en dos dosis

4. ¿Qué diferencia hay entre el status de Uso de Emergencia Autorizado (EUA) y la aprobación completa de una vacuna por la FDA (Administración de Alimentos y Drogas)?

Cuando una vacuna se ha demostrado efectiva en un test, se puede aplicar al status en EUA con 2 meses de datos de seguridad post vacuna. Para pedir la aprobación completa, se deben aportar datos de 6 meses de seguridad post vacuna. La FDA está instando a las compañías que reciben el status EUA a que pidan la aprobación completa lo antes posible. Ambas vacunas mRNA reportan datos de seguridad sobresalientes sin efectos secundarios serios (ver Pregunta 13).

5. ¿Qué tiene la vacuna? ¿Qué es una vacuna mRNA?

Se están elaborando diferentes tipos de vacuna contra el COVID-19. Ambas vacunas que recibieron el status EUA son de tipo mRNA. El mRNA significa “ácido ribonucleico mensajero” y porta las instrucciones para que su cuerpo produzca una proteína específica (proteína de pico) en la superficie del virus SARS-CoV-2. Cuando su cuerpo hace esta proteína viral, se identifica como no humana y su cuerpo genera anticuerpos para ella. Algunas vacunas inyectan la proteína en sí, pero las vacunas mRNA inyectan las instrucciones para que sea su cuerpo el que haga la proteína.

Tras hacer la proteína, su cuerpo destruirá el mRNA. El mRNA no se queda en su cuerpo. Es provisional y no se mezcla con su código genético. Las vacunas contra el COVID-19 no son las primeras de tipo mRNA. Las vacunas mRNA se han hecho para el flu, la rabia, el CMV (citomegalovirus), y virus de Zika. Además del ingrediente principal, el mRNA, los demás ingredientes listados incluyen nanopartículas lípidas (tales como polietileno glycol y polisorbato) que forman el mecanismo trasmisor del mRNA, sales que ayudan a balancear el pH y azúcar (sacarosa), la cual protege a la vacuna mientras esté congelada. Las listas detalladas de ingredientes pueden hallarse aquí:

- [InterimClinicalConsiderationsforUseofmRNA COVID-19 Vaccines\(CDC\)](#)

6. ¿Puede la vacuna contra el COVID-19 causarme el COVID? ¿Hay algún virus vivo en la vacuna?

Ninguna de las vacunas contra el COVID-19 actualmente elaboradas involucran virus del SARS-CoV-2 vivos. Como las vacunas mRNA no están vivas, no pueden causarle COVID-19 a Ud. ni a nadie. La vacuna no lo hace a Ud. contagioso.

7. ¿Vacunarme contra el COVID-19 haría que diera positivo en un test de COVID-19 después de ponérmela?

No. La vacuna no haría que Ud. diera positivo en tests virales de COVID-19, tales como los tests PCR o de antígenos. Sin embargo, es probable que la vacuna cause que Ud. dé positivo en tests de anticuerpos (llamados serologías) ya que la vacuna ayuda a crear anticuerpos contra el COVID-19.

8. ¿Debe preocuparme el que la vacuna se hiciera tan rápido? ¿Se saltaron algunos pasos?

No se saltaron pasos. Todas las vacunas contra el COVID-19 que se están distribuyendo en EE.UU. se hicieron con fondos del gobierno (e.g. Operación Velocidad Warp) o financiadas por grandes compañías, o ambas cosas. Estos fondos permitieron acelerar las dos vacunas:

- **Inscripción a prueba.** Si Ud. puede aumentar el número del personal que están reclutando pacientes, Ud. puede inscribir a mucha gente a prueba en un plazo de tiempo más breve. Por ejemplo, Ud. puede tener a una persona que reclute a 1,000 personas a prueba, o puede tener a 1,000 reclutadores que cada uno inscriba una persona a prueba. Cuantos más miembros del personal tenga Ud. reclutando, más rápidas serán sus inscripciones. Los fondos ayudaron a que en las inscripciones a prueba se reclutase más rápido a decenas de miles de participantes.
- **Manufactura.** Los fondos ayudan a aumentar el número de fábricas, almacenes y empleados. Además de eso, la manufactura de vacunas mRNA es rápida porque no involucra un paso como el de producir el virus en huevos para luego producir las proteínas del virus usadas para las vacunas. Estas vacunas no involucran virus vivos en ningún paso. Son de base molecular y pueden fabricarse rápidamente.

9. ¿Cuán bien actúa la vacuna?

Ambas vacunas contra el COVID-19, la de Pfizer y la de Moderna, se han probado en grandes tests que involucraron decenas de miles de participantes. Los tests mostraron una eficacia admirable del 94-95% y del 95%, lo que significa

que el grupo de vacunados solo tuvo un 5% de casos en el grupo placebo (no vacunados). Por ejemplo, si en el grupo placebo (no vacunado) hubo 100 casos de COVID-19, en el grupo de vacunados solo habrían 5. Lo importante es que la vacuna no solo previno casos de COVID en general, sino que previno casos serios de COVID-19.

- Fase 3 del Test de Vacuna contra el COVID-19 de Pfizer (~44,000 participantes)
 - 95% de eficacia (protección)
 - Todos los casos de COVID-19: 162 en grupos placebo vs. 8 en grupos de vacunados.
 - Casos graves de COVID-19: 9 en grupos placebo vs. 1 en grupos de vacunados
- Fase 3 del Test de Vacuna contra el COVID-19 de Moderna (~30,000 participantes)
 - 94% de eficacia (protección)
 - Todos los casos de COVID-19: 185 en grupos placebo vs. 11 en grupos de vacunados
 - Casos graves de COVID-19: 11 en grupos placebo vs. 0 en grupos de vacunados

10. ¿De cuántas dosis es la vacuna y cuánto tiempo hay de una a otra?

Ambas vacunas, la de Pfizer y la de Moderna son series de dos vacunas. Esto significa que Ud. debe recibir ambas dosis para lograr el 94-95% de protección que se vio en los tests.

- En general, la segunda dosis puede programarse aproximadamente a 21 o 28 días después de la primera dosis, pero el CDC indica que la segunda dosis puede programarse hasta seis semanas después de la primera dosis.
- Orientación del CDC: <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/clinical-considerations.html>

11. ¿Quedaré protegido tan pronto me vacune? ¿Puedo dejar de usar mascarilla?

No. La protección completa que proporcionan ambas vacunas, la de Pfizer y la de Moderna, ocurre 7 días después de la segunda dosis, aunque algo de protección pudiera ocurrir a solo 10 días de la primera dosis. Es más, aún después de vacunarse Ud., todas las normativas, protocolos y ordenanzas de salubridad pública relacionadas con el COVID-19 permanecerán vigentes hasta que a Ud. se le notifique lo contrario. Los expertos creen que el 70% de la población necesitará vacunarse antes de que termine la pandemia.

12. ¿Qué efectos secundarios tienen las vacunas? ¿Tendré que planear algo?

Hasta el momento, las pruebas de las vacunas muestran que las vacunas mRNA contra el COVID-19 son altamente protectoras y generan una fuerte respuesta de inmunidad. A veces, cuando las vacunas producen una respuesta de inmunidad, puede haber efectos secundarios que se sientan como el flu, pero eso no quiere decir que Ud. esté infectado ni que sea contagioso. En vez de eso, esos síntomas son sencillamente una señal que que su cuerpo está generando con éxito una respuesta de inmunidad para proporcionarle protección a Ud.

- **Espere tener algunos síntomas tras vacunarse.** Ambas vacunas mRNA contra el COVID-19 comúnmente causan síntomas moderados, no-infecciosos parecidos a los del flu. La FDA está revisando los datos y estos estarán disponibles
- Programación inteligente. Se recomienda que programe las vacunas para cuando Ud. no tenga nada importante que hacer en los próximos uno o dos días, incluso turnos de trabajo. Se recomienda asegurar que el personal que tenga labores especializadas no se vacune el mismo día. Aparte al menos 3 días para cerciorarse de que a Ud. no le falte personal especializado si alguien llamara para ausentarse del trabajo debido a algún efecto secundario de la vacuna.
- **No tome medicamentos preventivos.** Para indicaciones sobre el uso de medicamentos no recetados, tales como aspirina, acetaminofén (e.g. Tylenol) e ibuprofeno (e.g. Motrin, Advil), ver Pregunta14.
- **Vacuna mRNA de Pfizer**
 - Cualquier síntoma: 59% después de la primera dosis, 70% después de la segunda dosis
 - Tipos de síntomas leves o moderados: fatiga 63%, cefalea 55%, dolores musculares 38%, escalofríos 32%, dolor en

- las coyunturas 24%, fiebre 14%
- Pocos efectos secundarios de tercer grado (serios): fatiga 4%, cefalea 2%
- **Vacuna mRNA de Moderna**
 - Cualquier síntoma: 48-57% después de la primera dosis, 72-82% después de la segunda dosis. Síntomas, tanto locales como sistémicos, fueron vistos con mayor frecuencia en personas menores de 65 años que en los mayores de 65 años.
 - Los efectos secundarios más comunes fueron fatiga, cefalea y dolores musculares así como inflamaciones locales
 - Efectos secundarios de Tercer Grado (serios): fatiga 10%, dolores musculares 10%, dolor en las coyunturas 5%, cefalea 5%, tras la segunda dosis.
- Anticipe 5-10% de ausencias al trabajo debidas a la vacuna y/o efectos secundarios.
- **Reporte efectos adversos**
 - El CDC recomienda enérgicamente que todos los efectos adversos se reporten mediante V-Safe, una nueva app creada específicamente para monitorizar eventos adversos con las vacunas contra el Covid-19. Los vacunados pueden registrarse en vsafe.cdc.gov (Ud. podrá pre-registrarse antes de vacunarse).
 - Los eventos adversos también deberán reportarse al administrador de vacunas en VAERS; <https://vaers.hhs.gov/>

13. ¿Debo planear tomar Tylenol o Motrin antes de vacunarme?

No. No tome medicamentos previos. En general, pre-medicarse con medicamentos que no requieren receta tales como aspirina, acetaminofén (e.g. Tylenol) e ibuprofeno (e.g. Motrin, Advil) antes de vacunarse reduce su capacidad de trabajo y puede mermar su reacción de inmunidad a la vacuna. El momento para tomar estos medicamentos que no requieren receta, es si Ud. tiene síntomas que lo hacen sentirse incómodo después de vacunarse. Si Ud. se sintiera incómodo, no vacile en tomar algún medicamento que no requiera receta, que le ayude a sentirse mejor. Si Ud. tiene síntomas que le impiden ir al trabajo, sobre todo por más de uno o dos días, por favor diríjase a su médico primario para mayor orientación. En casos de efectos adversos serios o de largo plazo, el gobierno federal ha creado un programa de compensación para afectados. Por favor vea <https://www.hrsa.gov/cicp> para más información.

14. ¿Debo prescindir de la vacuna si tengo un historial de alergias?

Según los últimos lineamientos del CDC, si Ud. tuviera una reacción alérgica seria (i.e. anafilaxis) a una dosis de una vacuna mRNA contra al Covid-19, o uno de sus componentes, tales como el polietileno glycol (PEG) o el polisorbato, Ud. no deberá vacunarse (a menos que lo aprobase un alergista/inmunólogo en ciertos casos). Si Ud. tiene un historial de serias reacciones alérgicas/anafilaxis a cualquier otro catalizador tal como medicamentos inyectables/vacunas, Ud. podría vacunarse si lo amerita, pero solo con un periodo de observación de 30 minutos tras la vacuna. Si Ud. tiene un historial de serias reacciones alérgicas/anafilaxis a comidas, látex, medicamentos orales, etc. Ud. tendrá que ser observado por 30 minutos después de la vacuna. Si se tratara de reacciones menores a comidas, mascotas o medicamentos orales, Ud. será observado por 15 minutos, al igual que los demás vacunados que no tengan un historial de alergias. En los sitios de vacunación habrá epinefrina y otros medicamentos disponibles para casos de reacciones graves, pero si Ud. tiene una Epi-pen deberá traerla consigo. Actualmente el CDC no recomienda premedicarse con Benadryl u otros antihistamínicos. Hay algunas indicaciones de la FDA de que aquellos con un historial previo de rellenos dérmicos (tales como Juvederm) pudieran presentar inflamaciones en esas áreas después de ponerse la vacuna de Moderna. También es posible que esa reacción ocurra con la vacuna de Pfizer. Si Ud. tiene un historial de rellenos dérmicos en la cara y/o las cuerdas vocales, por favor hable con su médico antes de vacunarse y también deberá notificar al personal de la clínica de vacunación para que puedan asesorarlo y monitorizarlos adecuadamente.

15. ¿Qué pasa si me pongo la primera dosis y luego no quiero la próxima?

Para tener el beneficio del 94-95% de protección de la vacuna mRNA, mostrado en los tests de las vacunas, Ud. deberá recibir ambas dosis. Esta es la razón por la que Ud. no deberá iniciar la serie de vacunación a menos que esté dispuesto a completarla. También es importante anticipar que la vacuna contra el COVID-19 a menudo causa una leve enfermedad

similar al flu después de cada dosis, aunque al parecer esos síntomas son más pronunciados tras la segunda dosis. Este fue un efecto normal observado en los estudios y no es causa de preocupación. Estos síntomas no significan que Ud. tenga una infección o esté enfermo de COVID-19. En vez de eso, estos síntomas relacionados con la vacuna son una señal de que su cuerpo está batallando por construir una reacción de inmunidad para protegerle a Ud. de una futura infección. Por tanto, presentar estos síntomas tras la primera dosis no significa que Ud. no debe ponerse la segunda dosis.

16. ¿Qué pasa si omito la segunda dosis? ¿Me la puedo poner después?

Aunque la segunda dosis debe programarse a los 21 o 28 días de la primera dosis, el CDC ha dicho que se puede programar hasta seis semanas después de la primera sin que por esto disminuya su efectividad.

17. ¿Debo vacunarme contra el COVID-19 ahora o debo esperar?

El mejor momento para vacunarse es ahora que la pandemia está en su apogeo y hay gente enfermándose de COVID-19 todos los días. Lo mejor para acabar con la pandemia es que el 70% de la gente se vacune. El hecho es que ahora que las grandes pruebas con más de 70,000 participantes combinados han mostrado que las vacunas mRNA contra el COVID-19 son altamente protectoras y tienen unos efectos secundarios breves, leves y temporales, lo cual es muy reconfortante en cuanto a la seguridad y beneficios de la vacuna.

18. ¿Qué hay si ya me puse o pienso ponerme una vacuna diferente? ¿Cómo impactaría esto a mi vacuna contra el Covid-19?

El CDC ha publicado una directiva interina sobre este y muchos otros asuntos (ver enlaces abajo). Actualmente, la orientación de ellos es que se dejen 14 días de por medio entre otra vacuna y la vacuna contra el Covid-19, con una advertencia importante: “Aunque la vacuna mRNA contra el COVID-19 y otras vacunas pudieran ponerse dentro de un plazo de tiempo más corto, en situaciones en las que se consideren que los beneficios de la vacuna superen a los riesgos potenciales desconocidos (e.g., vacunas que contengan toxoide tetánico como parte del tratamiento de heridas, paperas o vacuna contra la hepatitis A durante un brote epidémico) o para evitar barreras o demoras a la vacuna mRNA contra el COVID-19 (e.g., residentes a largo plazo en asilos o personal de atención de la salud que fueron vacunados contra la influenza o recibieron otras vacuna antes o durante el ingreso o integración).” Podrá hallar más información en el siguiente enlace:

- [InterimClinicalConsiderationsforUseofmRNA COVID-19 Vaccines\(CDC\)](#)

19. ¿Cuándo se vacunará al público en general? ¿Cuántas dosis recibirá EE.UU. finalmente?

La producción de vacunas se está moviendo a un paso muy rápido. Se espera que las vacunas contra el COVID-19 estén ampliamente disponibles para el consumo público a mediados de abril. Además de las vacunas de Pfizer y de Moderna, hay otras vacunas cuyos tests, actualmente en curso, concluirán a principios del 2021.

Es más, los tests de vacunas para niños menores de 12 años también han comenzado. Las 40 millones de dosis de las vacunas mRNA cuya llegada a EE.UU. se espera antes de diciembre, proporcionarán la serie de dos dosis para 20 millones de personas. Hay millones de dosis adicionales que llegarán en enero y en lo sucesivo.

20. ¿Quién paga por las vacunas?

En este momento, la salubridad pública está distribuyendo gratis estas vacunas mRNA porque el gobierno compró millones de dosis. Esto pudiera cambiar en el futuro. El gobierno pudiera comprar más dosis, su seguro pudiera cubrir el costo, o Ud. tendrá que pagarlas de su bolsillo.

21. ¿También debo vacunarme si ya me dio el COVID-19?

Si. Las personas que han tenido el COVID-19 deben vacunarse. La inmunidad al COVID-19 después de una infección de COVID-19 es altamente variable, y no tenemos mucha data más allá de 90 días. La vacuna le asegurará a Ud. el beneficio de la protección hallado en los tests. Ud. no deberá vacunarse mientras esté activamente infectado, sino después de una recuperación completa (unos 14 días tras la aparición de síntomas y el visto bueno para terminar su aislamiento), entonces podrá vacunarse. En algunos casos, podría ser razonable aplazar la vacuna hasta el final del periodo de 90 días de la aparición de síntomas si así lo desea. Se recomienda que lo hable con su médico primario. Estas recomendaciones también aplican a las personas que presenten una infección de SARS-CoV-2 antes de recibir cualquiera de las dosis de la vacuna, así como a quienes presenten una infección de SARS-CoV-2 después de recibir la primera dosis pero antes de recibir la segunda.

22. ¿Se debe vacunar a las embarazadas, lactantes, o personas con problemas de inmunidad?

Respecto a las embarazadas, lactantes y personas con problemas de inmunidad que no estén inscritas para las pruebas de mRNA, actualmente no hay data disponible para proporcionar una recomendación en términos de eficacia y seguridad. Mientras se esperan más estudios y orientaciones, consideramos que las embarazadas, o personas con problemas de inmunidad tienen un riesgo mayor de contraer una enfermedad grave y por ello pudieran tomar la decisión de vacunarse o no. En los sitios siguientes se podrá hallar más información:

- [VaccinatingPregnantandLactatingPatientsAgainst COVID-19](#)
- [InterimClinicalConsiderationsforUseofmRNA COVID-19Vacunas](#)