

Versión 6: 2 de diciembre de 2021.

Las vacunas contra la COVID-19 son de muy fácil acceso en los Estados Unidos. Todas las personas de 5 años en adelante deben estar completamente vacunadas contra esta enfermedad tan pronto como sea posible. La lista de preguntas frecuentes sobre la vacunación contra la COVID-19 a continuación fue elaborada por el Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Texas en Tyler, en coordinación con el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (National Institute for Occupational Safety & Health, NIOSH) y CPWR, el Centro de Investigación y Capacitación en Construcción, para ayudar a responder las preguntas que puedan surgir entre los trabajadores, los empleados y otros en la industria de la construcción.

Este se considera un documento en desarrollo y se actualizará a medida que se disponga de nuevos datos, información y vacunas. Para acceder a la versión más actualizada, visite www.cpwr.com/COVID-vaccine-FAQs.

Tabla de contenidos

1. ¿Qué es la inmunidad de grupo?	pág. 2
2. ¿Cuál es la tasa actual de vacunación en la construcción?	pág. 2
3. ¿Cómo actúan las vacunas?	pág. 2
4. ¿Qué es la variante delta?	pág. 3
5. ¿Qué es la variante ómicron?	pág. 4
6. ¿La vacuna es efectiva?	pág. 4
7. ¿Qué son las infecciones irruptivas?	pág. 4
8. ¿Cuáles son los riesgos o los efectos secundarios de recibir la vacuna?	pág. 5
9. ¿Son seguras las vacunas?	pág. 5
10. Después de recibir la vacuna, ¿con qué rapidez estaré protegido?	pág. 5
11. ¿Cuánto dura la inmunidad natural? ¿Durante cuánto tiempo me protegerá la vacuna?	pág. 6
12. Si obtuve un resultado positivo en una prueba de COVID, ¿debo recibir la vacuna?	pág. 6
13. ¿Cuántas dosis necesito?	pág. 6
14. ¿Debería recibir una vacuna de refuerzo?	pág. 7
15. ¿Cuál vacuna de refuerzo debería recibir?	pág. 7
16. Me he vacunado. ¿Puedo dejar de usar la mascarilla (y otras medidas de salud pública)?	pág. 7
17. ¿Hay que pagar por la vacuna?	pág. 8
18. No vivo en la ciudad ni en un entorno urbano. ¿En realidad necesito la vacuna?	pág. 8

Preguntas frecuentes



1. ¿Qué es la inmunidad de grupo?

Es posible que haya escuchado a los funcionarios de salud o a los periodistas referirse a la inmunidad de la población (también conocida como inmunidad de rebaño) como una posible forma de detener la propagación de la COVID-19. La inmunidad de la población se produce cuando un número suficiente de la población se vuelve inmune a una enfermedad infecciosa, ya sea por una infección previa o por vacunación. Una vez que un número suficiente de personas es inmune, resulta improbable que un virus o una bacteria puedan propagarse y causar la enfermedad. Puede que no todos los individuos sean inmunes, pero la comunidad en general está protegida porque el virus se extingue sin tener adónde ir. El porcentaje de personas que necesitan protección para lograr la inmunidad de la población varía según la enfermedad. [Los expertos desconocen el porcentaje de personas que tendrían que vacunarse para conseguir la inmunidad de grupo contra la COVID-19](#); sin embargo, mientras más personas se vacunen, mayores serán las posibilidades de alcanzar dicha inmunidad.

2. ¿Cuál es la tasa actual de vacunación en la construcción?

Hasta octubre de 2021, [un poco más del 50 % de las personas con ocupaciones en construcción estaban vacunadas, en comparación con alrededor del 80 % de aquellas en todas las demás ocupaciones combinadas](#). Para mantener a salvo no solo a compañeros de trabajo, sino a cónyuges, hijos y otros seres amados, en especial de las nuevas variantes (consulte las preguntas 4 y 5), se les recomienda encarecidamente a los trabajadores de construcción vacunarse.

3. ¿Cómo actúan las vacunas?

Las vacunas contra la COVID-19 son efectivas para protegerlo de la COVID-19, especialmente de enfermarse de gravedad y de la muerte. Estas vacunas reducen el riesgo de que las personas transmitan el virus que causa la COVID-19.

Las vacunas actúan sobre las defensas naturales del organismo, de modo que este estará preparado para combatir el virus si se expone a él. [Estas vacunas no pueden transmitir la enfermedad](#). Actualmente, hay dos tipos de vacunas contra la COVID-19 autorizadas para su uso en los Estados Unidos: las vacunas de ARN mensajero y las vacunas de vectores virales.

Las vacunas de ARN mensajero, también conocidas como vacunas de ARNm, son algunas de las primeras vacunas contra la COVID-19 autorizadas para su uso en los Estados Unidos



(por ejemplo, las producidas por Pfizer-BioNTech y Moderna). Para desencadenar una respuesta inmunitaria muchas vacunas introducen en nuestro organismo un germen debilitado o inactivado. Las vacunas de ARNm no.

En cambio, las vacunas de ARNm contra la COVID-19 "instruyen" a nuestras células para que produzcan una porción inocua del virus lo que se conoce como "proteína del pico". Nuestro sistema inmunitario reconoce que la proteína del pico es un cuerpo extraño y comienza a generar una respuesta inmunitaria y a producir anticuerpos, como sucede cuando se produce una infección natural contra la COVID-19. Esta respuesta inmunitaria enseña a nuestro cuerpo a protegerse contra futuras infecciones por la COVID-19. Por este motivo, [la vacunación seguirá beneficiando a las personas que ya se hayan enfermado de la COVID-19](#). El beneficio de las vacunas de ARNm, así como el de todas las vacunas, es que [evitan que nos enfermemos sin tener que contraer la COVID-19](#), la cual puede ser mortal.

Las vacunas con vectores virales (por ejemplo, las producidas por Johnson & Johnson/Janssen o J&J/Janssen) utilizan un vector viral para transmitir instrucciones importantes a nuestras células. El vector utilizado en las vacunas contra la COVID-19, **no** es el virus que causa la COVID-19. Es una versión modificada de un virus diferente e **inofensivo**. El vector entra en una célula de nuestro cuerpo y utiliza la maquinaria de la célula para producir una parte inofensiva del virus que causa la COVID-19.

Nuestro sistema inmunitario reconoce que esta pieza inofensiva del virus, llamada proteína del pico, no debe estar ahí. Esto hace que nuestro sistema inmunitario produzca anticuerpos y active otras células inmunitarias. Al final del proceso, nuestro cuerpo ha aprendido a protegernos de la enfermedad de la COVID-19. La ventaja es que la vacuna nos protege sin el grave riesgo de enfermarnos de COVID-19. [Estas vacunas no pueden enfermarnos de la COVID-19 u otras infecciones y no afectan ni interactúan con nuestro ADN.](#)

4. ¿Qué es la variante delta?

Los virus siempre están cambiando y eso puede hacer que se forme una nueva variante, o cepa, de un virus. Detectada por primera vez a finales de 2020, [la variante delta causa infecciones de manera más significativa y se propaga más rápido que el virus original y otras variantes que causan la COVID-19](#). Debido a esta transmisibilidad, [ahora es la cepa dominante en EE. UU., y representa el 99.9 % de los casos conocidos](#).

Las vacunas contra la COVID-19 autorizadas son muy efectivas para prevenir enfermedades graves y la muerte, incluso contra la variante delta (consulte la pregunta 6). Sin embargo, no son 100 % efectivas para prevenir la infección por completo, y algunas personas completamente vacunadas pueden infectarse (lo que se conoce como *infección irruptiva*, consulte más adelante), lo que causa que experimenten la enfermedad o transmitan el virus. Para aquellas personas, la vacuna aún les brinda una protección fuerte contra la enfermedad grave y la muerte.

5. ¿Qué es la variante ómicron?

La variante ómicron es una nueva forma o variante del virus que causa la COVID-19. Los virus pueden cambiar a medida que continúan propagándose. Cuando no hay suficientes personas vacunadas, este se propaga con mayor facilidad y es más probable que surjan nuevas variantes como la ómicron. [La variante ómicron tiene cambios, llamados *mutaciones*, que pueden hacer que se propague con mayor facilidad o cause enfermedades más graves.](#) Se están realizando investigaciones para determinar cómo este virus es diferente. Se actualizará esta lista de preguntas frecuentes a medida que tengamos más información.

6. ¿La vacuna es efectiva?



[Las vacunas contra la COVID-19 autorizadas para usarse en los Estados Unidos \(Pfizer-BioNTech, Moderna, y Johnson & Johnson/Janssen\) son muy efectivas para prevenir la COVID-19 sintomática.](#) Las investigaciones sugieren que [las vacunas disponibles en la actualidad son altamente efectivas para prevenir la infección y la hospitalización por el virus que causa la COVID-19, incluso durante períodos de tiempo con la circulación de la variante delta.](#) Las investigaciones para saber más sobre la efectividad de la vacuna contra la variante delta están en curso.

En resumen, los beneficios de recibir la vacuna superan significativamente los riesgos. Se anima a las personas a recibir la primera vacuna autorizada que esté disponible para ellos. Para quienes reciban las vacunas de ARNm (Pfizer-BioNTech o Moderna) es importante recibir ambas dosis para optimizar la protección.

La Administración de Seguridad y Salud Ocupacional de los EE. UU. (Occupational Safety and Health Administration, OSHA), en su [Guidance on Mitigating and Preventing the Spread of COVID-19 in the Workplace](#) (Guía para mitigar y prevenir la propagación de la COVID-19 en el lugar de trabajo), afirma que **"la vacunación es el elemento clave de un enfoque de varios niveles para proteger a los trabajadores"**.

7. ¿Qué son las infecciones irruptivas?

Las vacunas contra la COVID-19 son muy eficaces para prevenir infecciones graves, enfermedades y muertes. Sin embargo, dado que las vacunas no son 100 % efectivas en la prevención de la infección, algunas personas que están totalmente vacunadas seguirán contrayendo la COVID-19. [La infección de una persona totalmente vacunada se denomina "infección irruptiva"](#).

Las personas totalmente vacunadas con una infección irruptiva tienen menos probabilidades de desarrollar una enfermedad grave que las que no están vacunadas y contraen la COVID-

19, lo que significa que tienen muchas menos probabilidades de ser hospitalizadas o de morir que las personas que no están vacunadas. Las personas que contraen infecciones irruptivas pueden ser contagiosas. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) están recopilando datos sobre las infecciones irruptivas que se producen con las vacunas y están supervisando la seguridad y la eficacia de todas las vacunas contra la COVID-19 autorizadas y aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA).

8. ¿Cuáles son los riesgos o los efectos secundarios de recibir la vacuna?

La mayoría de las personas no tienen problemas graves después de ser vacunadas. El brazo puede estar dolorido, rojo o caliente al tacto. Estos síntomas suelen desaparecer por sí solos en una semana. Algunas personas informan tener dolor de cabeza o fiebre luego de vacunarse. Estos efectos secundarios son una señal de que su sistema inmunitario está haciendo exactamente lo que se supone que debe hacer. [Está funcionando y construyendo la protección contra la enfermedad.](#)

Aunque son poco frecuentes, se han notificado efectos secundarios más graves, como reacciones anafilácticas (“anafilaxia” es una reacción alérgica grave y potencialmente mortal que puede producirse muy rápidamente) tras la inoculación con vacunas de ARNm contra la COVID-19. Aunque las investigaciones están en curso, [las personas con antecedentes de una reacción alérgica inmediata \(de cualquier gravedad\) a una vacuna de ARNm contra la COVID-19 o a cualquiera de sus componentes, podrían tener un riesgo mayor de anafilaxia al volver a exponerse a cualquiera de las vacunas de ARNm contra la COVID-19 autorizadas en la actualidad.](#) Los beneficios reconocidos de las vacunas superan los daños potenciales de infectarse con la COVID-19.

9. ¿Son seguras las vacunas?

Sí. A pesar de haberse desarrollado con rapidez, se tomaron todos los pasos para garantizar que las vacunas contra la COVID-19 fuesen seguras y efectivas, [incluso para aquellas personas con condiciones médicas subyacentes.](#)¹⁴ [Millones de personas en los Estados Unidos han recibido las vacunas contra la COVID-19 bajo el control de seguridad de vacunas más intenso en la historia de EE. UU.](#)

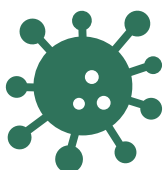
10. Después de recibir la vacuna, ¿con qué rapidez estaré protegido?

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Center for Disease Control, CDC) consideran que las personas están completamente vacunadas [dos semanas después de la segunda dosis para ambas vacunas de dos dosis \(Pfizer-BioNTech y Moderna\), y dos semanas después de recibir la vacuna de una sola dosis \(J&J/Janssen\).](#)



11. ¿Cuánto dura la inmunidad natural? ¿Durante cuánto tiempo me protegerá la vacuna?

La protección que se obtiene de una infección (llamada inmunidad natural) varía según la enfermedad y de persona a persona. Dado que este virus es nuevo, no sabemos cuánto tiempo podría durar la inmunidad natural, pero [la evidencia disponible](#) muestra que tanto los individuos completamente vacunados como los previamente infectados tienen un riesgo bajo de infección posterior durante al menos 6 meses. Para obtener más información sobre las vacunas de refuerzo, consulte las preguntas 14-15 más adelante.



12. Si obtuve un resultado positivo en una prueba de COVID, ¿debo recibir la vacuna?

Sí, incluso si ya ha tenido COVID, aun así debería vacunarse. Las investigaciones muestran que los individuos no vacunados [tienen más del doble de probabilidades de reinfectarse](#) con la COVID-19 que aquellos que fueron completamente vacunados después de haber contraído el virus al comienzo. Cualquier persona actualmente infectada con la COVID-19 debe esperar hasta recuperarse completamente y estar fuera del aislamiento o cuarentena para vacunarse. Además, si fue tratado por los síntomas de la COVID-19 con anticuerpos monoclonales o plasma convaleciente, debe esperar 90 días antes de vacunarse contra el virus. Converse con su médico si no está seguro de qué tratamientos recibió. Las evidencias actuales sugieren que la reinfección es poco común en los 90 días posteriores a la infección inicial. Por lo tanto, [las personas con una infección reciente pueden aplazar la vacunación hasta el final de ese periodo de 90 días](#) cuando así lo deseen.

13. ¿Cuántas dosis necesito?

Si recibe la vacuna contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech o Moderna, recibirá dos dosis. Las personas que reciban la vacuna contra la COVID-19 de Johnson & Johnson recibirán una dosis.

Los CDC también recomiendan que [las personas con sistemas inmunes moderada a gravemente comprometidos reciban una dosis adicional de la vacuna de ARNm contra la COVID-19 al menos 28 días después de la segunda dosis de la vacuna contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech o Moderna](#). Esto es independiente y diferente del tema de las vacunas de refuerzo (consulte la pregunta 14 más adelante).

14. ¿Debería recibir una vacuna de refuerzo?



Una vacuna de refuerzo le ayudará a protegerse contra la COVID-19 por un período de tiempo más extenso. Debería recibir el refuerzo si tiene 18 años o más y si ya está vacunado. [Puede recibir el refuerzo al menos dos meses después de recibir la inyección de Johnson & Johnson al comienzo o al menos seis meses después de completar su serie de vacunación primaria](#)

[con Pfizer-BioNTech o Moderna.](#)

Las personas que trabajen en sitios de construcción, los cuales suele requerir múltiples miembros de equipo trabajando cerca en espacios pequeños o sin ventilación y que puedan presentar dificultades para adherirse a las medidas preventivas, como el lavado frecuente de manos y el distanciamiento físico, deben recibir un refuerzo.

15. ¿Cuál vacuna de refuerzo debería recibir?

De acuerdo con los CDC, [cualquiera de las vacunas contra la COVID-19](#) autorizadas en los Estados Unidos pueden usarse para la dosis de refuerzo. Dependiendo de las preferencias personales o la disponibilidad local, [podría escoger vacunarse con el tipo de vacuna que recibió antes o recibir un refuerzo diferente.](#)

16. Me he vacunado. ¿Puedo dejar de usar la mascarilla (y otras medidas de salud pública)?

Si está totalmente vacunado, puede retomar las actividades que realizaba antes de la pandemia. Sin embargo, es importante tener en cuenta:



Todavía es posible que contraiga el virus, aunque no note ningún síntoma. Para reducir el riesgo de infectarse con la COVID-19 y contagiar a los demás, use una mascarilla en público en espacios cerrados si se encuentra en una zona de transmisión [importante o alta](#). Puede optar por usar una mascarilla independientemente del nivel de transmisión si usted o un miembro de su familia tienen un sistema inmunitario debilitado o corren un mayor riesgo por otro motivo.

Si ha estado en contacto estrecho con alguien que tiene COVID-19, debe hacerse la prueba entre 3 y 5 días después de la exposición, incluso si no tiene síntomas. También debe usar una mascarilla en público durante los 14 días siguientes a la exposición o hasta que el resultado de la prueba sea negativo. Debe aislarse durante 10 días si el resultado de la prueba es positivo. [Estas precauciones ayudan a reducir la posibilidad de exponerse al virus o de contagiarlo a otras personas.](#)



17. ¿Hay que pagar por la vacuna?

Las dosis de vacunas compradas con los dólares de los contribuyentes estadounidenses se entregarán al pueblo estadounidense sin ningún costo. Sin embargo, [los proveedores de vacunas pueden cobrar una tarifa de administración por ponerle la inyección a alguien](#). Los proveedores de esta pueden conseguir que esta tasa sea reembolsada por la compañía de seguros pública o privada del paciente o, en el caso de los pacientes no asegurados, por el Fondo de Ayuda a Proveedores de la Administración de Recursos y Servicios de Salud.

18. No vivo en la ciudad ni en un entorno urbano. ¿En realidad necesito la vacuna?

Todas las personas de 5 años en adelante deben estar completamente vacunadas contra la COVID-19 tan pronto como sea posible. Al principio, los casos de COVID-19 aumentaron en zonas urbanas con gran densidad de población, como la ciudad de Nueva York, pero en julio de 2020 los casos aumentaron también en las zonas rurales de los Estados Unidos. [En los meses de otoño de 2020, el número total de casos por cada 100,000 residentes en las zonas rurales era mayor que el de las zonas urbanas.](#)

