Preguntas frecuentes acerca de la vacuna

¿Qué es una vacuna?
Una vacuna es un método que usan los doctores para proteger a sus pacientes y al público contra una enfermedad. En la mayoría de los casos, actúa exponiendo a la persona a un agente inactivo o debilitado que no puede enfermarla. De este modo, el sistema inmunológico de la persona puede aprender a responder al virus u otras infecciones y generar anticuerpos para prepararse para combatirlos y aportar inmunidad.

Cuando me administran la vacuna, ¿me inyectan la enfermedad de COVID-19?
No, no le administran el virus que causa COVID-19. Ninguna de las primeras vacunas contra la COVID-19 sometidas a pruebas en los EE. UU. usan el virus vivo que causa COVID-19. El objetivo de cada vacuna es enseñarle a nuestro sistema inmunológico a reconocer y combatir el virus que causa COVID-19. En este momento, las vacunas que se encuentran próximas a recibir la aprobación son las de ácido ribonucleico mensajero (ARN-m). Al igual que otras vacunas, las vacunas de ARN-m actúan entrenando al sistema inmunológico para que reconozca al virus como una amenaza y comience a producir anticuerpos para protegerse.

¿Qué tipo de efectos secundarios pueden aparecer?
Es mejor prepararse frente a los efectos secundarios como la fatiga, el dolor de cabeza, el dolor muscular, los escalofríos, la fiebre y dolor en el área donde se haya inyectado. Estos efectos secundarios son una respuesta inmune, lo cual significa que el cuerpo está haciendo lo que se supone debe hacer. Los datos del ensayo de Pfizer muestran que muchas personas se sintieron peor después de la segunda dosis. Algunas personas pueden necesitar tomarse un día libre en el trabajo o tener que descansar. Sería recomendable tener Tylenol, ibuprofeno, una compresa fría y un termómetro en casa para usarlos de ser necesario. Consulte el documento con los datos de los ensayos en intranet para obtener mayor información sobre los mismos.

¿Tengo que vacunarme contra la COVID-19?
No existe un mandato federal o estatal que exija recibir la vacuna contra la COVID-19. Los CDC recomiendan la vacuna a todos los estadounidenses a partir de los 16 años.

¿Por qué hay que inyectarse dos veces?
Al aplicarse más de una dosis, la vacuna le permitirá a su cuerpo tener una respuesta más efectiva ante el virus. La primera dosis prepara al sistema inmunológico para responder ante el virus, y luego la segunda dosis hace que los efectos de la vacuna duren más tiempo. En el caso de la vacuna de Pfizer, la segunda dosis se aplica luego de tres semanas. En el caso de las vacunas de Moderna y AstraZeneca, la segunda dosis se aplica transcurridas las cuatro semanas.

Se espera que haya diferentes vacunas disponibles contra la COVID-19. ¿Qué vacuna me debo aplicar?
Se espera que cualquier vacuna contra la COVID-19 autorizada por la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos sea efectiva. Los datos disponibles en este momento sugieren que las vacunas de Pfizer y Moderna son muy similares en su capacidad de generar inmunidad contra el virus. La recomendación sería administrarse cualquier vacuna que esté disponible y asegurarse de recibir el refuerzo de esa misma vacuna en el momento apropiado. Si decide no vacunarse con la segunda dosis, esto puede reducir la eficacia de la vacuna.

¿Por cuánto tiempo me protegerá la vacuna?
Todavía no hay suficientes datos para decir exactamente cuánto dura esta protección; los primeros participantes del estudio de Pfizer, por ejemplo, fueron vacunados en julio. Algunas vacunas duran toda la vida, como la vacuna antipoliomielítica, la cual se les administra a la mayoría de las personas cuando son bebés. Algunas vacunas requieren de refuerzos regulares, como en el caso del tétanos que requiere un refuerzo cada 10 años o la vacuna anual contra la gripe. Esto refuerza los niveles de protección del cuerpo.

¿Necesito vacunarme si ya me enfermé con COVID-19?
Sí, las personas que ya han tenido COVID-19 deben vacunarse contra la enfermedad porque la ciencia no es concluyente en este momento en cuanto a si estarán naturalmente protegidas contra una segunda infección de COVID-19 en el futuro. Los CDC sugieren actualmente que si usted se contagió con COVID-19 durante los 90 días anteriores, es probable que todavía tenga una protección inmunológica y que se le pida esperar para recibir la vacuna de modo de permitirles a los demás que se vacunen primero.

Si me vacuno, ¿puedo dejar de usar la mascarilla?
No. Aunque la vacuna contra la COVID-19 es altamente efectiva, no es 100 % efectiva. Hasta que se controle la pandemia de COVID-19, las personas que se vacunen deben continuar siguiendo las pautas del Departamento de Salud Pública de Illinois, tales como el uso de mascarillas, el distanciamiento social y el lavado regular de las manos. Esto lo protege a usted, a su familia y a su comunidad.

¿La vacuna tiene algún costo?
No, la vacuna será gratuita. Puede haber un cargo para administrar la vacuna, lo cual se facturará al seguro del paciente.

¿Debería alterar la dosis recomendada de las vacunas contra la COVID-19 por la FDA de alguna manera (como aplicarse una sola dosis, hacer que se le administre la mitad de la dosis, extender el tiempo entre las administraciones de las dosis, o mezclar y combinar las vacunas contra la COVID-19)?

No. Según la FDA, en este momento, sugerir cambios en las dosis autorizadas o en los calendarios de estas vacunas es prematuro y no está sólidamente fundamentado por las pruebas disponibles. Sin tener los datos apropiados que fundamentan tales cambios para la administración de la vacuna, corremos un riesgo significativo de poner en peligro la salud pública, socavando los esfuerzos históricos de vacunación que se hacen para proteger a la población frente a la pandemia de COVID-19. Las dosis completas deben administrarse siguiendo las instrucciones, la segunda dosis debe ser del mismo fabricante que la primera y se debe cumplir con los intervalos recomendados por la FDA (21 días entre las dosis para la vacuna de Pfizer-BioNTech y 28 días entre las dosis para la vacuna de Moderna).

Preguntas frecuentes sobre el desarrollo y la seguridad

¿Cómo se logró desarrollar la vacuna tan rápidamente?

- En el desarrollo de la vacuna contra la COVID-19, los investigadores tuvieron que trabajar rápidamente, pero sin arriesgar la seguridad de nadie. Los investigadores no tomaron atajo alguno ni se saltaron ningún paso. La seguridad y la eficacia fueron las prioridades principales.
- El calendario acelerado para el desarrollo de las vacunas contra la COVID-19 fue posible por varias razones:

- Los investigadores pudieron utilizar los años de investigación previa de otros virus y vacunas para ayudar a informar el proceso de desarrollo de una vacuna contra la COVID-19.
- Todos los involucrados dedicaron todos sus recursos y tiempo para desarrollar una vacuna contra la COVID-19. Esto incluye a las instituciones de investigación, compañías farmacéuticas, organismos gubernamentales y organizaciones filantrópicas.
- Muchos gobiernos de todo el mundo, incluyendo el de los Estados Unidos, y los financiadores privados invirtieron en la vacuna, lo cual les permitió a las empresas farmacéuticas centrarse en la investigación y en los ensayos clínicos en lugar de recaudar fondos, una de las partes del desarrollo de una vacuna que más tiempo consume.
- Por último, gracias al apoyo financiero, los investigadores pudieron llevar a cabo diferentes partes del proceso de desarrollo de forma paralela en lugar de una tras otra. Por lo general, cada fase de un ensayo clínico termina antes de que comience la siguiente, pasando de varios meses a un año o más entre cada fase. Los desarrolladores de vacunas usan este tiempo para planificar y recaudar dinero. Debido a la emergencia presentada por la pandemia, los investigadores desarrollaron las vacunas de forma paralela, lo cual significa que siguieron los pasos necesarios al mismo tiempo o de forma superpuesta. No se omitió ningún paso en el proceso de desarrollo de las vacunas contra la COVID-19.

¿Se incluyeron en los estudios clínicos minorías o personas que tenían condiciones de salud de alto riesgo?

Sí. Los ensayos clínicos de fase 3 de la vacuna Pfizer-BioNTech (con más de 43 000 participantes) y de la vacuna Moderna (con más de 30 000 participantes) incluyeron las comunidades que históricamente han estado poco representadas en la investigación clínica y que han sufrido un impacto de manera desproporcionada de la COVID-19. Aproximadamente el 42 % de los participantes de los ensayos clínicos mundiales de Pfizer BioNTech, y el 37 % de la población del estudio de Moderna representan a las comunidades de color, lo cual es similar a la diversidad de los Estados Unidos. Además, los estudios clínicos incluyeron a participantes de más de 65 años de edad (21 % de los participantes de Pfizer-BioNTech; 23 % de los participantes de Moderna); y los que tenían enfermedades crónicas de alto riesgo que los ponían en mayor riesgo de contagiarse con COVID-19 grave, como diabetes, obesidad grave y enfermedades cardíacas (46 % de los participantes de Pfizer-BioNTech; 42 % de los participantes de Moderna).

Si solo ha transcurrido un año de las pruebas de la vacuna, ¿cómo sabemos que no aparecerán efectos secundarios a largo plazo?

La investigación aún está en ciernes, pero las vacunas desarrolladas recientemente se basan en la tecnología existente. Conocemos el periodo de tiempo en el que la mayoría de los efectos secundarios aparecen históricamente en minutos o semanas, no en años. Aunque no podemos descartar la posibilidad de los efectos secundarios a largo plazo de la vacuna, también es importante considerar los posibles efectos a largo plazo de la COVID-19. Estamos observando que muchos sobrevivientes de la COVID-19 tienen problemas cardíacos duraderos, daño pulmonar e incluso efectos en el cerebro. Aunque todavía no se conocen todos los impactos a largo plazo de la COVID-19 y de su vacuna, estos datos iniciales nos llevan a pensar que la vacuna es mucho más segura si la comparamos con la enfermedad.

¿Qué sabemos acerca de la seguridad de estas vacunas para las mujeres que se encuentran embarazadas o en período de lactancia?
Las mujeres que se encuentran embarazadas y en período de lactancia no se incluyeron en los estudios de autorización de las vacunas contra la COVID-19, por lo cual no hay datos sobre la seguridad y la eficacia de las vacunas contra la COVID-19 en dichas mujeres. A mediados de diciembre de 2020, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) declararon: "Hay evidencias que sugieren que las mujeres embarazadas corren potencialmente un mayor riesgo de padecer enfermedades graves relacionadas con la COVID-19 y de morir en comparación con las mujeres no embarazadas, lo cual subraya la importancia de la prevención de enfermedades en esta población. Dado el predominio de las mujeres con un potencial de procrear entre el personal sanitario, se estima que un número considerable de los proveedores de cuidado de salud (HCP, por sus siglas en inglés) están embarazadas o amamantando en un momento dado". El 12 de diciembre de 2020, los CDC aconsejaron que "si una mujer forma parte de un grupo (por ejemplo, del personal sanitario) al que se le recomienda se aplique la vacuna contra la COVID-19 y está embarazada, puede optar por vacunarse". Analizar su situación con un proveedor de cuidado de salud puede ayudarla a tomar una decisión informada". No se recomienda hacerse las pruebas de rutina para el embarazo antes de recibir la vacuna contra la COVID-19.

Si una mujer que está lactando forma parte de un grupo (por ejemplo, del personal sanitario) al cual se le recomienda recibir la vacuna contra la COVID-19, puede optar por vacunarse. Las vacunas de ARN-m no se consideran vacunas de virus vivos y no se cree que sean riesgosas para el bebé lactante.

Consulte este sitio web para obtener más información: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnancy-breastfeeding.html

Pfizer y Moderna usan una vacuna basada en el ARN-m. ¿Qué significa esto?
La mayoría de las vacunas (como la de la gripe) utilizan una versión debilitada o inactiva del agente infeccioso para aportarle inmunidad a su cuerpo. Una vacuna de ARN-m utiliza una pequeña parte del código genético de la vacuna para instruir a sus células para que construyan una proteína específica contra el SARS-COV-2, el virus que causa la COVID. Esto le enseña a su sistema inmunológico a reconocerlo y a combatirlo. No contiene un virus vivo y no puede causar enfermedades. Tampoco afecta ni interactúa con su propio ADN.

Estas dos vacunas serían las primeras vacunas de ARN-m autorizadas, pero la tecnología ha sido estudiada durante más de 10 años. Las vacunas de ARN-m se han investigado anteriormente contra otras enfermedades como la gripe, el Zika y la rabia. Como todas las demás vacunas, las vacunas de ARN-m han sido estudiadas y probadas rigurosamente antes de dar la autorización para que se usen.

A continuación, se ofrece mayor información sobre las vacunas de ARN-m.

¿Hay alguien que no deba recibir la vacuna de Pfizer en este momento?
Las personas que tengan un historial de reacciones alérgicas graves han sido excluidas de los ensayos, y una reacción alérgica grave a la vacuna ha sido extremadamente rara durante los ensayos clínicos de esta vacuna, pero ha habido informes de reacciones alérgicas a esta vacuna entre los trabajadores de cuidado médico, ya que se comenzó a administrar en el Reino Unido y en los EE. UU. en diciembre de 2020 en carácter de emergencia. Actualmente, se desconoce la causa potencial de estas reacciones.

Cualquier persona que padezca de una alergia conocida a cualquiera de los componentes de esta vacuna no debería administrarse la vacuna de Pfizer contra la COVID-19.

La vacuna contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech no contiene conservantes, y cada dosis incluye los siguientes componentes:

lípidos

0,43 mg (4-hidroxibutilo)azanodiil)bis(hexano-6 ,1-diil)bis(2-hexyldecanoato)

0,05 mg 2[(polietilenglicol)-2000]-N,N-ditetradecilacetamida)

0,09 mg 1,2-distearoil-sn-glicero-3 -fosfocolina

0,2 mg de colesterol

0,01 mg de cloruro de potasio

0,01 mg de fosfato de potasio monobásico, 0,36 mg de cloruro de sodio

0,07 mg de fosfato de sodio dibásico deshidratado

6 mg de sacarosa

El diluyente (inyección de cloruro de sodio al 0,9 %, USP) aporta 2,16 mg adicionales de cloruro de sodio por dosis

Cualquier persona que tenga antecedentes de una reacción alérgica grave a cualquier vacuna o terapia inyectable (intramuscular, intravenosa o subcutánea) es una precaución para vacunarse en este momento.

¿Pueden recibir las personas que sean alérgicas al huevo la vacuna contra la COVID?
Sí. Ni las vacunas de Pfizer ni las de Moderna contienen huevo.

¿Puede la vacuna contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech causar infertilidad en las mujeres?
No hay pruebas científicas que sugieran que la vacuna pueda causar infertilidad en las mujeres. Además, se desconoce si la infertilidad se produce como resultado de la COVID-19, lo que demuestra aún más que el virus, ya sea inducido por la infección o la vacuna, no es una causa de infertilidad.

¿Cómo se controla la seguridad de la vacuna después de su aprobación o autorización?

- La FDA y los CDC continúan monitoreando de cerca la seguridad de la vacuna tras el inicio de la administración por parte del público. Ambos organismos cuentan con sistemas de seguridad nuevos y de larga data para lograr un mayor control de todas las vacunas contra la COVID-19. Conozca más sobre los sistemas de monitoreo de seguridad de las vacunas:
    - V-SAFE de los CDC es un nuevo verificador de salud posterior a la vacunación, basado en los teléfonos inteligentes, para las personas que se aplican las vacunas contra la COVID-19. Quienes se aplican las vacunas pueden optar por recibir mensajes de texto y encuestas en la página web de los CDC sobre cómo informar los problemas de salud tras la vacunación contra la COVID-19. El sistema también le proporcionará un seguimiento telefónico a cualquier persona que reporte los eventos adversos médicamente significativos. El informe será presentado al Sistema para Reportar Reacciones Adversas

a las Vacunas (VAERS, por sus siglas en inglés) a la vez que se mantiene la confidencialidad de la identidad del paciente.

- Sistema para Reportar Reacciones Adversas a las Vacunas (VAERS): VAERS es un sistema de alerta temprana que recopila y analiza los informes de cualquier problema que ocurra después de la vacunación. Cualquier persona puede presentar un informe, incluyendo los padres, pacientes y profesionales del cuidado médico.
- Vaccine Safety Datalink (VSD): VSD es una colaboración entre los CDC y varias organizaciones de cuidado médico para monitorear la seguridad de las vacunas. El sistema analiza la información sanitaria de más de 24 millones de personas para llevar a cabo estudios sobre las reacciones adversas raras y graves después de aplicar la inmunización.
- Monitoreo de Seguridad de Inmunización Rápida Después de la Licencia (PRISM, por sus siglas en inglés): PRISM es el programa de monitoreo de seguridad de inmunización de la FDA. PRISM monitorea activamente la seguridad de los productos médicos mediante información electrónica de salud de más de 190 millones de personas.
- Proyecto de la Evaluación de la Seguridad y la Inmunización Clínica (CISA): CISA es una colaboración entre los CDC y siete centros de investigación médica para responder a las preguntas complejas de seguridad. CISA lleva a cabo estudios de investigación clínica para comprender mejor la seguridad de las vacunas y recomendar las estrategias de prevención de reacciones adversas después de recibir la inmunización.

- Las recomendaciones de la vacuna pueden cambiar si la supervisión de seguridad revela nueva información sobre los riesgos de las vacunas, como un nuevo efecto secundario grave. Los CDC, con la ayuda de los departamentos de salud estatales y locales, enviará alertas de seguridad a los proveedores de cuidado de salud. De ser necesario, la vacuna puede ser retirada del mercado.

Preguntas frecuentes sobre el ARN-m

¿Qué es el ARN-m?

El ARN-m es ARN mensajero, que es el plan de acción para la fabricación de proteínas. El ADN, que se encuentra en el núcleo de las células, genera ARN-m y lo envía fuera del núcleo hacia el citoplasma de la célula circundante. Una vez en el citoplasma, el ARN-m se traduce en una serie de proteínas y enzimas celulares. Debido a que nuestras células siempre producen proteínas, también producen ARN-m permanentemente. Poco después de producir las proteínas, el ARN-m se descompone.

¿Cómo actúan las vacunas de ARN-m?

Las vacunas de ARN-m contra la COVID-19 aprovechan el proceso celular de fabricación de proteínas introduciendo ARN-m que contiene el plan de acción para una de las proteínas de coronavirus, específicamente la proteína *spike*. Esta es la proteína que une a la enfermedad de coronavirus con nuestras células. Si podemos prevenir la unión del virus con la célula generando anticuerpos contra la proteína *spike*, entonces podemos prevenir que el coronavirus infecte las células. El ARN-m que codifica la proteína *spike* del SARS-CoV-2 es absorbido por las células especializadas del sistema inmunológico, llamadas células dendríticas, que colocan pequeños trozos de la proteína *spike* en su superficie, viajan

hasta un nódulo linfático cercano y estimulan a otras células del sistema inmunológico (células B) para que produzcan anticuerpos. Por eso algunas personas que se administran la vacuna de ARN-m padecen de inflamación de los nódulos linfáticos debajo del brazo que fue inoculado. Los anticuerpos generados durante este proceso evitan la unión del virus-célula en el futuro.

¿Pueden las vacunas de ARN-m cambiar el ADN de una persona?
No. Para que el ARN-m pueda alterar el ADN de alguna persona, tendrían que producirse múltiples eventos. Primero, el ARN-m tendría que ingresar en el núcleo de la célula, donde se encuentra el ADN. Sin embargo, el ARN-m no tiene las señales de acceso nuclear que le permitirían entrar. En pocas palabras, las vacunas de ARN-m no pueden entrar en el núcleo. Segundo, incluso si el ARN-m entrara en el núcleo, tendría que convertirse en ADN. Esto requeriría de una enzima llamada transcriptasa inversa, que las vacunas de ARN-m no contienen. En tercer lugar, las vacunas de ARN-m no contienen una enzima llamada integrasa, la cual también sería necesaria para que el ARN-m se insertara en el ADN. En resumen, las vacunas de ARN-m carecen de todos los requisitos básicos necesarios para alterar el ADN. Permanecen en el citoplasma de la célula durante unos pocos días antes de ser destruidas. Otro aspecto para recordar es que hay más de 200 000 ARN-m celulares que producen una gran cantidad de proteínas y enzimas. Las vacunas de ARN-m introducen tan solo un par de copias de ARN-m en las células.

¿Qué componentes integran las vacunas de ARN-m?
Las vacunas de ARN-m contienen *ARN-m*: el ARN-m está destinado para la proteína *spike* del SARSCoV-2, el virus que causa la enfermedad de COVID-19.

Lípidos: son moléculas que no son capaces de disolverse en el agua. Protegen el ARN-m para que no se descomponga antes de entrar en nuestras células. Estas partículas lípidas pueden considerarse como pequeñas "burbujas de grasa" que rodean al ARN-m como una pared protectora y facilitan que el ARN-m ingrese en las células.

Sales: las sales, similares a la sal de mesa, se utilizan para mantener el pH de la vacuna cerca del que se encuentra en el cuerpo, de modo que la vacuna no dañe las células cuando se administre.

Azúcar: este ingrediente es el mismo que el azúcar que se pone en el café o en el cereal. En la vacuna, ayuda a evitar que las "burbujas de grasa" se adhieran entre sí o en las paredes del vial de la vacuna.

Las vacunas de ARN-m NO contienen:

• Productos sanguíneos

• Antibióticos

• ADN

• Células fetales

• Productos porcinos

• Proteínas de huevo

• Conservantes (por ejemplo, timerosal)

Preguntas de elegibilidad

¿Las personas indocumentadas podrán vacunarse?
Todas las poblaciones de Illinois, incluyendo las personas indocumentadas, pueden vacunarse. No se rechazará a nadie cuando le corresponda vacunarse.

¿Pueden los niños vacunarse contra la COVID-19?
Actualmente, no hay una vacuna pediátrica disponible, y puede que transcurra cierto tiempo antes de que se apruebe y esté disponible. Es necesario realizar ensayos clínicos con niños antes de determinar si las vacunas contra la COVID-19 existentes son seguras y eficaces para ellos.

¿Se incluirá a los jóvenes que tengan condiciones de alto riesgo en alguna de las fases?
La disponibilidad de la vacuna para los jóvenes, menores de 16 años, dependerá de la disponibilidad de la vacuna pediátrica. Es necesario realizar ensayos clínicos con niños antes de determinar si las vacunas contra la COVID-19 existentes son seguras y eficaces para ellos.

Preguntas frecuentes sobre las vacunas y las nuevas variantes de COVID-19

¿Me protegerá la vacuna contra la nueva variante de COVID-19 que ahora está confirmada en los Estados Unidos?
Los virus cambian frecuentemente debido a la mutación, y se espera que con el tiempo aparezcan nuevas variantes del virus. Durante esta pandemia se han documentado múltiples variantes del virus que causa la enfermedad de COVID-19 en los Estados Unidos y en todo el mundo.

Según los CDC, los científicos están trabajando para aprender más acerca de la facilidad con la que esta variante y otras variantes podrían propagarse, si podrían causar enfermedades más graves y si las vacunas actualmente autorizadas protegerán a las personas contra estas variantes. Los expertos prevén un impacto mínimo o nulo en la eficacia de la vacuna. Quedan pendientes estudios para evaluar si la respuesta inmunológica frente a la infección con otras variantes o con las vacunas actuales será eficaz frente a esta cepa. Los funcionarios de salud pública también están estudiando si se detectan variantes mediante las pruebas virales disponibles actualmente, y si responden a los medicamentos que se utilizan para tratar a los pacientes contra la COVID-19.

Preguntas frecuentes sobre lo que sucede después de la vacunación

¿Cuándo estaremos protegidos después de vacunarnos?
Los estudios muestran que deben transcurrir aproximadamente una o dos semanas después de la última dosis para que su cuerpo pueda protegerse contra la enfermedad.

La información actual sugiere que probablemente alguien que se haya vacunado contra la COVID-19 puede igualmente tener una infección leve o asintomática y propagar el virus a los demás. De modo que es importante seguir tomando precauciones. Continuar usando las mascarillas y practicar el distanciamiento físico.

Aunque ninguna vacuna es 100 % efectiva, Pfizer y Moderna han informado que sus vacunas tienen una efectividad de 95 %.

¿Puedo visitar a mis familiares mayores en situación de riesgo una vez que se hayan vacunado, pero antes de que yo me haya vacunado, o viceversa?

Para que sea tan seguro como sea posible, hasta que la vacuna esté ampliamente disponible y ambas partes estén completamente inmunizadas, todos debemos continuar siguiendo las directrices cruciales de la salud pública. Los métodos de prevención siguen incluyendo: el uso de la mascarilla en público, mantener al menos 6 pies de distancia física de los demás que no vivan en nuestra casa, evitar las grandes multitudes, lavarse las manos a menudo, y quedarse en casa cuando estemos enfermos.