



Southwest Center

FOR AGRICULTURAL HEALTH, INJURY PREVENTION, AND EDUCATION

Preguntas frecuentes sobre la vacuna contra la COVID-19 para la industria de la agricultura

Versión desde 3 de Septiembre 2021

Las vacunas contra la COVID-19 son ampliamente accesibles en los Estados Unidos. Todas las personas mayores de 12 años deberían vacunarse completamente contra la COVID-19 lo antes posible. La siguiente lista de preguntas frecuentes (Frequently Asked Questions, FAQs) sobre la vacunación contra la COVID-19 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 trabajadores, empleadores y otras partes interesadas 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 o vacunas. Para obtener la versión más actualizada, consulte la página del SW Ag Center sobre los recursos de la vacuna contra la COVID-19:

<https://www.uthct.edu/covid-19-resources-for-agricultural-workers/>

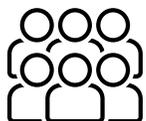
Han ocurrido preguntas similares en la agricultura y ahora, estamos adoptando estas preguntas frecuentes (Frequently Asked Questions, FAQs) con el permiso de los desarrolladores, (incluyendo el CPWR) para el SW Ag Center y sus colaboradores interesados en la agricultura. Los contenidos son la responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente las opiniones oficiales de NIOSH.

Índice

1. ¿Qué es la inmunidad de la población?	p. 2
2. ¿Cómo actúan las vacunas?	p. 3
3. ¿Qué es la variante Delta?	p. 4
4. ¿Es efectiva la vacuna?	p. 4
5. ¿Qué son las infecciones irruptivas?	p. 5
6. ¿Cuáles son los riesgos o efectos secundarios de recibir la vacuna?	p. 5
7. ¿Existen razones por las que no deba vacunarme?	p. 6
8. Después de recibir la vacuna, ¿con qué rapidez estoy protegido?	p. 6
9. ¿Cuánto dura la inmunidad natural? ¿Durante cuánto tiempo me protegerá la vacuna?	p. 7
10. Si he tenido una prueba de la COVID positiva, ¿debo recibir la vacuna?	p. 7
11. ¿Realmente necesito una segunda dosis de las vacunas de dos dosis?	p. 7
12. ¿Quién debe recibir una dosis de refuerzo?	p. 8
13. Me he vacunado. ¿Puedo dejar de usar la mascarilla (y otras medidas de salud pública)?	p. 8
14. ¿Hay que pagar por la vacuna?	p. 9
15. No vivo en la ciudad ni en un entorno urbano. ¿Realmente necesito la vacuna?	p. 9

Preguntas frecuentes

1. ¿Qué es la inmunidad de la población?



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 la población contra la COVID-19,¹ pero cuanta más gente se vacune, mayores serán las posibilidades de que alcancemos la inmunidad de la población.

2. ¿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.² 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. Las personas que se contagian de COVID-19 a través de otra persona adquieren inmunidad protectora de la misma manera, pero las vacunas son mucho más seguras y ofrecen una mejor protección contra futuras infecciones. Por esta razón, la vacunación seguirá beneficiando a las personas que ya han estado enfermas de COVID-19.³ El beneficio de las vacunas de ARNm, como todas las vacunas, es que nos protegen de enfermarnos sin tener que contagiarnos realmente de COVID-19, lo que puede ser mortal.⁴

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 provocarnos COVID-19 ni otras infecciones, y no afectan ni interactúan con nuestro ADN.⁵

3. ¿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. Actualmente, Delta es la cepa predominante del virus en los Estados Unidos. La variante Delta causa más infecciones y se propaga más rápidamente que las primeras formas del virus que causan la COVID-19.⁶ Las vacunas contra la COVID-19 autorizadas en los Estados Unidos son muy eficaces para prevenir la enfermedad grave y la muerte, incluso contra la variante Delta (consulte más adelante). Sin embargo, no son 100 % efectivas para prevenir la infección por completo, y algunas personas totalmente vacunadas se infectarán (lo que se denomina una infección irruptiva, consulte más adelante) y experimentarán la enfermedad. Para estas personas, la vacuna sigue proporcionando una fuerte protección contra la enfermedad grave y la muerte.

4. ¿Es efectiva la vacuna?



Las vacunas contra la COVID-19 autorizadas para su uso en los Estados Unidos (Pfizer-BioNTech, Moderna y Johnson & Johnson/Janssen) son muy eficaces para prevenir la COVID-19 sintomática.⁷ En todo el mundo se está investigando para saber más al respecto. En una investigación reciente entre adultos mayores de 65 a 74 años (realizada en parte porque el riesgo de enfermedad grave por COVID-19 aumenta con la edad), la eficacia de la vacunación completa para prevenir la hospitalización fue del 96 % para las vacunas contra la COVID-19 Pfizer-BioNTech, del 96 % para Moderna y del 84 % para Janssen; se demostró una eficacia similar entre los adultos de ≥ 75 años.⁸ Otras investigaciones recientes sugieren que las vacunas disponibles en la actualidad tienen una alta eficacia para prevenir la infección y la hospitalización por el virus que causa la COVID-19, incluso durante los periodos en los que circula la variante Delta.⁹ La investigación para saber más sobre la eficacia de la vacuna contra esta variante está 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".

5. ¿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).

6. ¿Cuáles son los riesgos o 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.¹⁰

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 mayor riesgo de anafilaxia al volver a exponerse a cualquiera de las vacunas de ARNm contra la COVID-19 autorizadas actualmente.⁷ Los beneficios reconocidos de las vacunas superan los posibles daños de infectarse con la COVID-19.

7. Are there reasons I should not take the vaccine?

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los EE. UU. ha dado su aprobación total a la vacuna contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech (ahora conocida como Comirnaty para su comercialización) para la prevención de la COVID-19 en personas mayores de 16 años. La vacuna también sigue estando disponible de conformidad con la Autorización de Uso de Emergencia (Emergency Use Authorization, EUA), incluso para personas de 12 a 15 años y para la administración de una tercera dosis en ciertas personas inmunocomprometidas.¹¹



La vacuna Moderna de dos dosis y la vacuna J&J/Janssen que se administra en una sola dosis están aprobadas de conformidad con el sistema de Autorización de Uso de Emergencia (EUA)¹². El sistema de EUA¹² permite a la FDA ayudar a fortalecer las protecciones de salud pública de la nación durante emergencias sanitarias. Las tres vacunas contra la COVID-19 han demostrado ser seguras y eficaces según los datos de los fabricantes y los hallazgos de amplios ensayos clínicos. Estos datos demuestran que los beneficios conocidos y potenciales de estas vacunas superan los daños conocidos y potenciales de infectarse con la COVID 19.

Debe ponerse en contacto con su proveedor de servicios de salud si:

1. es sumamente alérgico, con antecedentes de reacciones alérgicas graves a cualquier ingrediente de la vacuna;
2. tiene fiebre;
3. está inmunocomprometido o toma un medicamento que afecte su sistema inmunitario;
4. está embarazada o planea quedar embarazada;
5. está amamantando, o,
6. en el caso de las vacunas de dos dosis, ha recibido otra vacuna contra la COVID-19.⁶

8. Después de recibir la vacuna, ¿con qué rapidez estoy protegido?

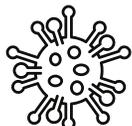
Los CDC consideran que las personas están completamente vacunadas dos semanas después de la segunda dosis de ambas vacunas de dos dosis (Pfizer-BioNTech y Moderna) y dos semanas después de recibir la vacuna de una dosis (J&J/Janssen).¹²



9. ¿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; es un área en estudio. En lo que respecta a la vacunación, no sabremos cuánto dura la inmunidad hasta que tengamos más datos sobre la eficacia de las vacunas contra la COVID-19 en condiciones reales. Los expertos están trabajando para conocer más sobre la inmunidad natural y la inducida por la vacuna. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) mantendrán informado al público a medida que se disponga de nuevas evidencias.¹ Consulte la pregunta 11 para obtener información sobre las vacunas de refuerzo.

10. Si he tenido una prueba de la COVID positiva, ¿debo recibir la vacuna?



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, si así lo desean.¹⁴

11. ¿Realmente necesito una segunda dosis de las vacunas de dos dosis?

Dos de las vacunas que hasta ahora han sido aprobadas o han recibido la Autorización de Uso de Emergencia (EUA) por la FDA (las de Pfizer-BioNTech y Moderna) se administran en dos dosis. Para esas "vacunas de dos inyecciones", la primera inyección prepara al sistema inmunitario al ayudarlo a reconocer el virus y la segunda refuerza la respuesta inmunitaria. Para tener con seguridad el nivel de protección observado en los amplios ensayos clínicos aleatorios que respaldan su eficacia, debe recibir ambas dosis. Las dosis se administran en un intervalo de 3 a 4 semanas. Los efectos secundarios leves después de la primera dosis no deberían impedirle recibir la segunda dosis. Actualmente no hay suficientes evidencias científicas sobre la magnitud o el nivel de protección tras una sola dosis de la vacuna. Por lo tanto, se recomienda encarecidamente seguir el programa de dosificación autorizado o aprobado por la FDA para cada vacuna contra la COVID-19.¹⁵

12. ¿Quién debe recibir una dosis de refuerzo?



Los CDC recomiendan que las personas con sistemas inmunitarios de moderados a graves reciban una dosis adicional de la vacuna de ARNm contra la COVID-19 al menos 28 días después de una segunda dosis de la vacuna contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech o de Moderna.¹⁶ Los CDC no recomiendan actualmente dosis adicionales o vacunas de refuerzo para ninguna otra población, aunque la ciencia que rodea este asunto sigue evolucionando rápidamente. El 18 de agosto de 2021, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (Department of Health and Human Services, DHHS) anunció planes preliminares que indican que las dosis de refuerzo de las vacunas de ARNm de Pfizer y Moderna pueden utilizarse en el otoño de 2021 para proporcionar una protección continua contra la COVID-19.¹⁷ Las vacunas de refuerzo también pueden ser necesarias para las personas que recibieron la vacuna de Johnson & Johnson (J&J). Los representantes del DHHS y los investigadores evaluarán los datos sobre este asunto a medida que estén disponibles, y los representantes del DHHS planean mantener al público informado con un plan oportuno sobre la necesidad y la disponibilidad de las dosis de refuerzo.

13. 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.^{13, 18}

14. ¿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 la vacunación pueden cobrar una tarifa de administración por aplicar la vacuna.¹ 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.

15. No vivo en la ciudad ni en un entorno urbano. ¿Realmente necesito la vacuna?

Todas las personas mayores de 12 años deberían vacunarse completamente contra la COVID-19 lo antes posible. Al principio, los casos de COVID-19 surgieron en zonas urbanas muy pobladas, 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.¹⁹⁻²²



Referencias

1. CDC. Aspectos clave que hay que saber sobre las vacunas contra la COVID-19 (CDC Key Things to Know About COVID-19 Vaccines). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/keythingstoknow.html>
2. CDC. Mensajes clave sobre las vacunas contra la COVID-19 (CDC. Key Messages about COVID-19 Vaccines). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/vaccines/toolkits/Key-Messages-CBOs-and-Essential-Workers.pdf>.
3. CDC MMWR: Cavanaugh AM, Spicer KB, Thoroughman D, Glick C, Winter K. Reducción del riesgo de reinfección con SARS-CoV-2 tras la vacunación contra la COVID-19 — Kentucky, mayo–junio 2021 (Reduced Risk of Reinfection with SARS-CoV-2 After COVID-19 Vaccination — Kentucky, May–June 2021). MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2021;70:1081-1083. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7032e1>.
4. CDC. Información para entender cómo actúan las vacunas de ARNm contra la COVID-19 (CDC. Understanding mRNA COVID-19 Vaccines). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/mrna.html>.
5. CDC. Comprensión de las vacunas contra el vector viral COVID-19 (Understanding Viral Vector COVID-19 Vaccines). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/viralvector.html>.
6. CDC. Variante del Delta: lo que sabemos de la ciencia (CDC. Delta Variant: What We Know About the Science). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/delta-variant.html>.
7. CDC. Consideraciones clínicas preliminares para el uso de las vacunas de ARNm contra la COVID-19 actualmente autorizadas en los Estados Unidos (CDC. Interim Clinical Considerations for Use of mRNA COVID-19 Vaccines Currently Authorized in the United States). <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/clinical-considerations.html>.
8. Moline HL, Whitaker M, Deng L, et al. Efectividad de las vacunas contra la COVID-19 en la prevención de la hospitalización entre los adultos ≥ 65 años - COVID-NET, 13 estados, febrero-abril de 2021 (Effectiveness of COVID-19 Vaccines in Preventing Hospitalization Among Adults Aged ≥65 Years — COVID-NET, 13 States, February–April 2021). MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2021;70:1088-1093. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7032e3>.
9. Rosenberg ES, Holtgrave DR, Dorabawila V, et al. Nuevos casos y hospitalizaciones de COVID-19 entre adultos, por estado de vacunación - Nueva York, 3 de mayo - 25 de julio de 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. ePub: 18 de agosto de 2021 (New COVID-19 Cases and Hospitalizations Among Adults, by Vaccination Status — New York, May 3–July 25, 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. ePub: 18 August 2021). DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7034e1>.
10. CDC. Vacunas e inmunizaciones: respuesta a preguntas de pacientes (CDC. Vaccines & Immunizations: Answering Patients' Questions). <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/hcp/answering-questions.html>.
11. FDA. Comunicado de prensa: La FDA aprueba la primera vacuna contra la COVID-19 (FDA. News Release: FDA Approves First COVID-19 Vaccine). <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-first-covid-19-vaccine>.
12. FDA. Autorización de uso de emergencia (FDA. Emergency Use Authorization). <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/mcm-legal-regulatory-and-policy-framework/emergency-use-authorization>.
13. CDC. Cuando se ha vacunado completamente (When You've Been Fully Vaccinated). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated.html>
14. CDC. Preguntas frecuentes sobre la vacunación contra la COVID-19 (Frequently Asked Questions about COVID-19 Vaccination). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/faq.html>.
15. Declaración de la FDA sobre el seguimiento de los programas de dosificación autorizados para las vacunas contra la COVID-19 (FDA Statement on Following the Authorized Dosing Schedules for COVID-19 Vaccines). <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-statement-following-authorized-dosing-schedules-covid-19-vaccines>.
16. CDC. Vacunas contra la COVID-19 para personas con inmunodeficiencia moderada o grave (CDC. COVID-19 Vaccines for Moderately to Severely Immunocompromised People). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/immuno.html>.
17. CDC. Declaración conjunta de los expertos médicos y de salud pública del HHS sobre las vacunas de refuerzo contra la COVID-19. Publicado el 18 de agosto de 2021 (CDC. Joint Statement from HHS Public Health and Medical Experts on COVID-19 Booster Shots. Released 8/18/21). <https://www.cdc.gov/media/releases/2021/s0818-covid-19-booster-shots.html>.
18. CDC. Recomendaciones provisionales de salud pública para personas completamente vacunadas (CDC. Interim Public Health Recommendations for Fully Vaccinated People). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated-guidance.html>.
19. Servicio de Investigación Económica del USDA. La pandemia de la COVID-19 y la América rural (USDA Economic Research Service. The COVID-19 Pandemic and Rural America). <https://www.ers.usda.gov/covid-19/rural-america/>.
20. Servicio de Investigación Económica del USDA. La América rural de un vistazo: edición 2020 (USDA Economic Research Service. Rural America at a Glance: 2020 Edition). <https://www.ers.usda.gov/publications/pub-details/?pubid=100088>.
21. The Daily Yonder. Cuadro de indicadores de la COVID-19 para la América rural (The Daily Yonder. COVID-19 Dashboard for Rural America). <https://dailyyonder.com/covid-19-dashboard-for-rural-america/#cases-deaths>.
22. CDC. COVID-19: comunidades rurales (CDC. COVID-19: Rural Communities). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/other-at-risk-populations/rural-communities.html>.