

Mitos sobre la vacuna contra la COVID-19

Mito: Puede contraer la COVID-19 mediante la vacuna

Realidad: No puede contraer la COVID-19 mediante la vacuna, pues no contiene el virus vivo y, por lo tanto, no puede provocar la enfermedad. Las vacunas contienen un código genético que nuestras células utilizan para crear un poco del virus COVID-19, lo que hace que nuestro sistema inmunológico produzca anticuerpos y otras respuestas inmunitarias contra el virus. Es posible haber contraído la COVID-19 y no darse cuenta de que tiene síntomas hasta después de la vacunación.

Mito: La vacuna cambia nuestro ADN

Realidad: La vacuna no puede y no cambia el ADN. Las vacunas alertan a nuestro sistema inmunológico de que hay algo en nuestro cuerpo que no debería estar ahí. La vacuna contra la COVID-19 contiene una pequeña parte del virus que hace que nuestro sistema inmunológico desarrolle una respuesta contra el mismo. Nuestro sistema inmunológico recuerda esta respuesta y está listo para combatir la COVID-19 si la detecta en el futuro.

Mito: La vacuna no es segura, se creó demasiado rápido

Realidad: Las vacunas contra la COVID-19 han sido probadas meticulosamente para garantizar su seguridad. El NHS [sistema nacional de salud de Reino Unido] no ofrecería vacunas contra la COVID-19 al público hasta que fuera seguro hacerlo. Los criterios de seguridad y efectividad de la MHRA [agencia reguladora de medicamentos y productos sanitarios de Reino Unido] no han cambiado debido a la velocidad de la producción y las pruebas. En lugar de esperar al final del ensayo clínico para evaluar los datos, los ha ido analizando durante el ensayo, lo que ha ayudado a acelerar el proceso de aprobación.

Mito: La vacuna no es segura para las comunidades de raza negra, asiática y de otros grupos minoritarios (BAME por sus siglas en inglés)

Realidad: No hay pruebas de que las vacunas funcionen de forma diferente según el grupo étnico. Entre los participantes de los ensayos de la vacuna de Pfizer había un 9.6% de negros/africanos, un 26.1% de hispanos/latinos y un 3.4% de asiáticos. En los ensayos de la vacuna de Oxford/AstraZeneca, el 10.1% de los receptores fueron de raza negra y el 3.5% asiática. Nuevo vídeo que tiene como objetivo llegar a las minorías étnicas que son reacias a la vacuna contra la covid.

Mito: No puede contagiar a nadie de COVID-19 si se ha vacunado

Realidad: Todavía se desconoce si la vacuna evitará que contraiga el virus y contagie a otras personas. Se espera que reduzca este riesgo, pero es importante continuar siguiendo las directrices.

Mito: No necesita la vacuna si ya ha tenido la COVID-19

Realidad: Es posible volver a contagiarse y todavía no se sabe el tiempo que las personas pueden estar protegidas de volver a contraer la COVID-19 si ya han pasado la enfermedad. Debido a los riesgos de salud graves asociados a la COVID-19, se sigue ofreciendo la vacuna a aquellas personas que ya han tenido el virus.

Mito: La vacuna reduce su futura fertilidad

Realidad: No hay pruebas que sugieran que la vacuna afecta a la fertilidad. Las directrices de Public Health England establecen que no hay recomendaciones relacionadas con evitar embarazos tras la vacuna contra la COVID-19.

Mito: Las mujeres embarazadas no deberían vacunarse

Realidad: Las vacunas todavía no se han probado en embarazadas. Por ello, hasta que no haya más información disponible, las personas embarazadas no deberían vacunarse rutinariamente. El Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI) [comité conjunto de vacunas e inmunizaciones] ha reconocido que los posibles beneficios de la vacunación son especialmente importantes para algunas mujeres embarazadas, incluidas aquellas que presentan un riesgo elevado de contraer la infección o aquellas con enfermedades que las ponen en riesgo de sufrir complicaciones serias debido a la COVID-19. Los ensayos no clínicos de la vacuna de Astra-Zeneca contra la COVID-19 no han planteado problemas. Las directrices de Public Health England recomiendan que hay que retrasar la segunda dosis hasta después de que termine el embarazo (a no ser que presente un riesgo elevado) si una persona se queda embarazada tras la primera dosis.

Mito: Si está con la lactancia materna, no es seguro vacunarse

Realidad: No hay información sobre la seguridad de las vacunas contra la COVID-19 en lo relativo a la lactancia o al bebé lactante. A pesar de ello, no se estima que las vacunas contra la COVID-19 presenten riesgos para el bebé lactante y los beneficios de la lactancia son muy conocidos. Public Health England ha recomendado que la vacuna puede recibirse durante el periodo de lactancia.

Mito: La vacuna contiene productos porcinos

Realidad: Los fabricantes de las vacunas de [AstraZeneca](#) y [Pfizer/BioNTech](#) han [confirmado que la vacuna no contiene ningún ingrediente de tipo animal y no se han usado células de origen animal.](#)

Mito: La vacuna contiene partes de fetos abortados

Realidad: Las directrices de [Public Health England](#) confirman que no hay ningún material fetal en la vacuna final. AstraZeneca ha confirmado que su vacuna no se ha desarrollado utilizando líneas celulares MRC-5. En su lugar, han usado una cepa

celular diferente de un feto femenino abortado en los años 70. Las células se usan para propagar el virus para la vacuna, pero estas células no llegan a la vacuna final.

Mito: Necesita un número NHS para vacunarse

Realidad: Si no se sabe su número, puede registrarse para recibir la vacuna en la página web del [NHS](#).

Mito: La vacuna contiene un microchip

Realidad: No hay ningún microchip en la vacuna. Se cree que este mito está relacionado con un [documento](#) que no tiene nada que ver con las vacunas contra la COVID-19 publicado por investigadores MIT que han desarrollado un método novedoso para registrar el historial de vacunación de pacientes. La información se guarda mediante un tinte, invisible a simple vista, que se administra de forma intravenosa al mismo tiempo que la vacuna. El tinte, que consiste en nanocristales llamados puntos cuánticos, puede permanecer durante al menos cinco años debajo de la piel, donde emite luz infrarroja cercana que puede ser detectada por un teléfono inteligente especialmente equipado. No es un microchip. La única información que este tinte produce es si se ha vacunado y este método novedoso no se está utilizando en las vacunas contra la COVID-19.

Mito: La vacuna no funciona si hay un periodo de espera de 12 semanas entre las dosis

Realidad: Los UK Chief Medical Officers [directores de medicina de Reino Unido] han acordado un periodo más largo entre la primera y la segunda dosis para que más personas puedan recibir la primera dosis rápidamente y porque las pruebas indican que una dosis también ofrece un alto nivel de protección. Esta decisión nos permitirá conseguir el máximo beneficio para la mayoría de las personas en el menor tiempo posible y ayudará a salvar vidas.

Mito: Si no puedo acudir a un centro de vacunación masivo, perderé la oportunidad de conseguir una vacuna

Realidad: Se anima a todo el mundo a vacunarse lo antes posible. Si no puede o no quiere acudir a un centro de vacunación masivo, puede elegir esperar y recibir la vacuna por parte de su médico de cabecera.