Rastreador de datos del COVID de los CDC

Mapas, gráficos y datos proporcionados por los CDC; se actualizan de lunes a viernes antes de las 8 p. m., hora del este.

Inicio de COVID-19 〉

Los CDC recomiendan el uso de los niveles de COVID-19 en la comunidad para determinar el impacto del COVID-19 en las comunidades y tomar las medidas correspondientes. Los CDC también ofrecen niveles de transmisión (también conocidos como transmisión en la comunidad) para describir la cantidad de propagación del COVID-19 dentro de cada condado. Los establecimientos de atención médica usan los niveles de transmisión para determinar qué intervenciones de control de infecciones se deben tomar.

Descargo de responsabilidad: *La traducción de este sitio web está en curso y el contenido se actualiza con frecuencia. Es posible que algunas páginas estén parcial o totalmente en inglés hasta que se haya traducido todo el contenido.*

Estados Unidos

Vista general

Casos en total **104**
618 931
Tendencias de casos

Muertes en total **1**
131 819
Tendencias de muertes

Hosp. **actuales** **7**
717
Tendencias de ingresos

16,9% de personas con
Dosis de refuerzo actualizada

Inicio de la herramienta de seguimiento de datos
Casos, muertes y pruebas de detección
Tendencias demográficas de los casos y muertes
Distribución y cobertura de vacunación
Eficacia de las vacunas y vigilancia de infecciones en vacunados
Equidad en la salud
Pacientes pediátricos
Embarazo
Personas con mayor riesgo

< Volver a Eficacia de las vacunas y vigilancia de infecciones en vacunados

Actualización sobre la eficacia de la vacuna contra el COVID-19

Importante: No se prevé que las estimaciones de eficacia de la vacuna cambien de un mes a otro, excepto que haya cambios sustanciales en las variantes en circulación. Sin embargo, ahora que transcurrió más tiempo desde la introducción de las vacunas contra el COVID-19 en los Estados Unidos, los científicos evalúan la eficacia de la vacuna en relación con el tiempo transcurrido desde la dosis más reciente que recibió la persona, para tener información relevante para futuras recomendaciones.

Esta página destaca los estudios de eficacia de las vacunas más actuales y relevantes publicados por los CDC y se actualizará con datos y hallazgos clave de estudios por grupo de edad. Esta página también puede destacar especialmente un estudio en particular para aportar más detalles y contexto.

Fecha de publicación: **23 de marzo del 2023**
Incluye estudios de eficacia de las vacunas contra el COVID-19 publicados hasta el 28 de febrero del 2023

Vigilancia de aguas residuales

Ámbitos de cuidados de salud

Impacto social y prevención

Variantes y vigilancia genómica

Seroprevalencia de anticuerpos

Afecciones posteriores al COVID-19

Vigilancia genómica en viajeros

Otros datos del COVID-19

Recursos de comunicación

Inicio de COVID-19

Reciba actualizaciones por correo electrónico

Inscríbase para recibir la revisión semanal del Rastreador de datos del COVID de los CDC.

Email:

Correo electrónico

Más información

Enviar

Lo que necesita saber

Mantenerse al día con las vacunas contra el COVID-19 ayuda a estar protegido contra cuadros graves de la enfermedad, hospitalización y muerte en todos los grupos de edad. Todos las personas elegibles, incluidos niños, adolescentes, y los adultos deben mantenerse al día, lo que significa recibir la vacunación del esquema principal además de las dosis de refuerzo recomendadas, con base en la edad y las afecciones de la persona.

Encuentre recursos médicos y profesionales en relación con las vacunas contra el COVID-19.

Los CDC trabajan junto a sus socios para estudiar la eficacia de la vacuna contra el COVID-19 a través de varias plataformas de obtención de datos y con diversos diseños de estudios. Los estudios de eficacia de las vacunas varían con base en el resultado (por ejemplo, infección u hospitalización), la población y el diseño del estudio.

Los resultados de estas evaluaciones se publican en el MMWR de los CDC o en otras revistas científicas. La actualización sobre la eficacia de la vacuna contra el COVID-19 de los CDC resume estos estudios para poder tener un panorama de la eficacia de las vacunas contra el COVID-19 en las diferentes poblaciones y contra las variantes en circulación en la actualidad.

- Vea de qué manera monitorean los CDC la eficacia de las vacunas contra el COVID-19
- Vea investigaciones sobre la eficacia de las vacunas y los sistemas de monitoreo

En esta página:

Actualizaciones sobre la eficacia de la vacuna

Estimaciones de eficacia

Actualizaciones sobre la eficacia de las vacunas contra el COVID-19

Eficacia en adultos

Estar al día con las vacunas contra el COVID-19 sigue ayudando proteger contra la forma grave de la enfermedad, la hospitalización y la muerte en adultos, incluso durante la prevalencia de la variante ómicron. La eficacia para prevenir la infección ha disminuido en todos los grupos de edad, pero esto es esperable. La protección es mayor en quienes recibieron una dosis de refuerzo bivalente en comparación con quienes no lo hicieron.

Los estudios de los CDC publicados entre octubre del 2022 y febrero del 2023 sobre la eficacia de las vacunas contra el COVID-19 entre adultos detectaron:

- Los datos sobre la eficacia de las vacunas muestran que las vacunas bivalentes contra el COVID-19 agregan protección contra la enfermedad por variantes relacionadas con ómicron XBB/XBB.1.5 entre personas que recibieron previamente 2, 3 o 4 dosis de la vacuna monovalente contra el COVID-19
    - Los CDC detectaron que la vacuna bivalente contra el COVID-19 ofrece mayor protección contra la infección sintomática por variantes relacionadas con ómicron XBB/XBB.1.5 en personas que habían recibido previamente 2-4 dosis de la vacuna monovalente contra el COVID-19.
- La dosis se refuerzo bivalente reduce el riesgo de tener que acudir al departamento de emergencias, centro de atención de urgencias u hospital por COVID-19 a la mitad o más en la mayoría de las personas.
- Las dosis de refuerzo bivalentes ofrecen protección contra la forma grave del COVID-19 que deriva en hospitalización.
    - Las personas también deben considerar otras estrategias preventivas, como usar mascarillas en espacios públicos cerrados y mejorar la ventilación (por ejemplo, abrir ventanas) cuando la circulación de virus respiratorios es alta y especialmente en áreas donde niveles de COVID-19 en las comunidades son altos.
- La eficacia de las vacunas al recibir 2 o 3 dosis de las vacunas monovalentes de ARNm contra el COVID-19 para proteger contra la hospitalización asociada al COVID-19 disminuyó con el paso del tiempo desde la vacunación durante los periodos de circulación tanto de BA.1/BA.2 como de BA.4/BA.5.
    - La eficacia general de las vacunas al recibir 3 dosis de la vacuna de ARNm contra el COVID-19 para proteger contra la hospitalización asociada al COVID-19 fue del 69 % durante el periodo de BA.1/BA.2; fue del 31 % durante el periodo de BA.4/BA.5.
    - Además, la protección contra la hospitalización en los primeros 4 meses después de la tercera dosis de la vacuna durante el periodo de BA.4/BA.5 fue del 60 % y disminuyó al 29 % después de 4 meses.
- La protección entre las personas con el sistema inmunitario debilitado durante el predominio de ómicron fue moderada después de recibir el esquema principal de 3 dosis o la dosis de refuerzo.
    - Agregar una tercera dosis al esquema principal para adultos con afecciones que comprometen el sistema inmunitario aumentó la eficacia de la vacuna contra la hospitalización del 40 % al 67 % durante el periodo de BA.1. Sin embargo, durante los periodos más recientes de ómicron BA.2/BA.2.12.1 y BA.4/BA.5, la tercera dosis demostró ser solo un 32 % eficaz contra la hospitalización después de 90 días o más. Esta cifra aumentó al 43 % luego de la cuarta dosis.
    - Para aumentar aún más la protección, considere el uso temprano de antivirales e intervenciones no farmacológicas (p. ej., mascarillas o respiradores de alta calidad y bien ajustados).

Eficacia en adolescentes y niños

Las vacunas contra el COVID-19 ayudan a ofrecer protección contra cuadros graves de la enfermedad, hospitalización y muerte en niños y adolescentes, incluso durante el predominio de la variante ómicron. Si bien hemos observado una disminución en la eficacia para prevenir infecciones en todos los grupos de edad, los niños y adolescentes que están vacunados siguen corriendo menos riesgo de infección por SARS-CoV-2, el virus que causa el COVID-19, en relación con aquellos que no están vacunados.

Estudio de los CDC publicado en febrero del 2023 sobre la eficacia de las vacunas contra el COVID-19 entre niños y adolescentes.

- El esquema principal de la vacuna monovalente original de ARNm contra el COVID-19 ayudó a ofrecer protección contra infecciones sintomáticas por el virus SARS-CoV-2 entre niños de tres a cinco años.
  - Los datos muestran que la vacunación con el esquema principal de vacunas monovalentes de ARNm brindó protección contra la infección sintomática en niños de 3-5 años; los niños deben mantenerse al día con las vacunas recomendadas contra el COVID-19, lo que incluye completar el esquema principal y recibir una dosis de refuerzo bivalente, si son elegibles.
  - Todos los niños de seis meses de edad o más deben mantenerse al día con las vacunas contra el COVID-19 recomendadas para su grupo de edad, lo que incluye recibir una dosis de refuerzo bivalente, si son elegibles.

Lea todos los estudios de eficacia de la vacuna contra el COVID-19 de los CDC publicados en los MMWR: Informes por tema | MMWR (cdc.gov)

Estimaciones sobre la eficacia de la vacuna (VE), marzo del 2022 a febrero del 2023

Las publicaciones del cuadro están organizadas por fecha de publicación, las más recientes primero. Los estudios que incluían más de un resultado o a diferentes grupos de edad figuran más de una vez y el cuadro se puede ordenar según estas variables.

Resultado
- (●) All outcomes
- ( ) SARS-CoV-2 infection
- ( ) Multisystem inflammatory syndrome
- ( ) Critical illness
- ( ) Emergency department/urgent care visits
- ( ) Hospitalization
- ( ) Invasive mechanical ventilation (IMV) or death

Grupo etario
- (●) All age groups
- ( ) Adults
- ( ) Adolescents
- ( ) Children
- ( ) Infants

Resultado	Eficacia de la vacuna*	Grupo etario	Vacuna(s)#	
Infección por el SARS-CoV-2	**40%** en niños de 3-5 años 14 días a 1 meses después de recibir la 1.ª dosis de la vacuna monovalente de Moderna, periodo ómicron **60%** en niños de 3-5 años 14 días a 2 meses después de recibir la 2.ª dosis de la vacuna monovalente de Moderna, periodo ómicron **36%** en niños de 3-5 años 3 días a 4 meses después de recibir la 2.ª dosis de la vacuna monovalente de Moderna, periodo ómicron	Niños	mRNA, Moderna	4 V D R

Infección por el SARS-CoV-2	**19%** en niños de 3-4 años 14 días a 1 meses después de recibir la 1.ª dosis de la vacuna monovalente de Pfizer, periodo ómicron **40%** en niños de 3-4 años 14 días a 3 meses después de recibir la 2.ª dosis de la vacuna monovalente de Pfizer, periodo ómicron **31%** en niños de 3-4 años 14 días a 4 meses después de recibir la 3.ª dosis de la vacuna monovalente de Pfizer, periodo ómicron	Niños	mRNA, Pfizer	4 V D R
Infección por el SARS-CoV-2	**52%** VE relativa entre adultos de 18-49 años ≥14 días después de recibir la dosis de refuerzo bivalente en comparación con quienes recibieron solo 2-3 dosis monovalentes, sublinajes relacionados al BA.5 **43%** VE relativa entre adultos de 50-64 años ≥14 días después de recibir la dosis de refuerzo bivalente en comparación con quienes recibieron solo 2-4 dosis monovalentes, sublinajes relacionados al BA.5 **37%** VE relativa entre adultos de ≥65 años ≥14 días después de recibir la dosis de refuerzo bivalente en comparación con quienes recibieron solo 2-4 dosis monovalentes, sublinajes relacionados al BA.5	Adultos	Dosis bivalente, ARNm	4 V D R
Infección por el SARS-CoV-2	**49%** VE relativa entre adultos de 18-49 años ≥14 días después de recibir la dosis de refuerzo bivalente en comparación con quienes recibieron solo 2-3 dosis monovalentes, sublinajes relacionados al XBB/XBB.1.5 **40%** VE relativa entre adultos de 50-64 años ≥14 días después de recibir la dosis de refuerzo bivalente en comparación con quienes recibieron solo 2-4 dosis monovalentes, sublinajes relacionados al XBB/XBB.1.5 **43%** VE relativa entre adultos de ≥65 años ≥14 días después de recibir la	Adultos	Dosis bivalente, ARNm	4 V D R

	dosis de refuerzo bivalente en comparación con quienes recibieron solo 2-4 dosis monovalentes, sublinajes relacionados al XBB/XBB.1.5			
Consultas al departamento de emergencias/centro de urgencias	**56%** ≥7 días después de recibir la dosis de refuerzo bivalente en comparación con quienes no recibieron ninguna vacuna, periodo de ómicron BA.5 **34%** VE relativa de ≥7 días después de recibir la dosis de refuerzo bivalente en comparación con quienes recibieron su última dosis monovalente 2-4 meses antes **50%** VE relativa de ≥7 días después de recibir la dosis de refuerzo bivalente en comparación con quienes recibieron su última dosis monovalente ≥11 meses antes	Adultos	Dosis bivalente, ARNm	9
Hospitalización	**59%** 7 días después de recibir la dosis de refuerzo bivalente entre adultos inmunocompetentes en comparación con quienes no recibieron ninguna vacuna **48%** VE relativa de ≥7 días después de recibir la dosis de refuerzo bivalente en comparación con quienes recibieron su última dosis monovalente ≥11 meses antes	Adultos	Dosis bivalente, ARNm	9
Hospitalización	**84%** 7 días después de recibir la dosis de refuerzo bivalente entre adultos inmunocompetentes en comparación con quienes no recibieron ninguna vacuna, periodo de ómicron **73%** VE relativa ≥7 días después de recibir la dosis de refuerzo bivalente entre adultos inmunocompetentes de >65 años en comparación con quienes recibieron solo la vacuna monovalente, periodo de ómicron	Adultos	Dosis bivalente, ARNm	2 e e

Infección por el SARS-CoV-2	**56%** VE relativa entre personas de 18-49 años en comparación con quienes recibieron su última dosis monovalente ≥8 meses antes **48%** VE relativa entre personas de 50-64 años en comparación con quienes recibieron su última dosis monovalente ≥8 meses antes **43%** VE relativa entre personas de ≥65 años en comparación con quienes recibieron su última dosis monovalente ≥8 meses antes	Adultos	Dosis bivalente, ARNm	4 V D R
Hospitalización	**39%** ≥14 días después de la 2.ª dosis, periodo de BA.1/BA.2 **69%** ≥7 días después de la 3.ª dosis, periodo de BA.1/BA.2 **61%** ≥7 días después de la 4.ª dosis, periodo de BA.1/BA.2 **41%** ≥14 días después de la 2.ª dosis, periodo de BA.4/BA.5 **31%** ≥7 días después de la 3.ª dosis, periodo de BA.4/BA.5 **60%** ≥7 días después de la 4.ª dosis, periodo de BA.4/BA.5 (median interval between the last dose and illness onset = 145 days)	Adultos	mRNA	1
Hospitalización	**36%** ≥ 14 días después de la 2.ª dosis entre adultos inmunocomprometidos, periodo de ómicron **57%** ≥7 días después de la 3.ª dosis entre adultos inmunocomprometidos, periodo de ómicron **69%** 7-89 días después de la 3.ª dosis entre adultos inmunocomprometidos, periodo de ómicron **44%** ≥90 días después de la 3.ª dosis entre adultos inmunocomprometidos, periodo de ómicron	Adultos	mRNA	1

Hospitalización	**61%** para 2 dosis durante la prevalencia de la BA.1 **92%** para 3 dosis 7 a 119 días después de la 3.ª dosis durante la prevalencia de BA.1 **85%** para 3 dosis ≥120 días después de la 3.ª dosis durante la prevalencia de BA.1 **24%** para 2 dosis durante la prevalencia de BA.2/BA.2.12.1 **69%** para 3 dosis 7-119 días después de la 3.ª dosis durante la prevalencia de BA.2/BA.2.12.1 **52%** para 3 dosis ≥120 días después de la 3.ª dosis durante la prevalencia de BA.2/BA.2.12.1 **55%** para 3 dosis entre personas de ≥50 años de edad ≥120 días después de la 3.ª dosis durante la prevalencia de BA.2/BA.2.12.1 **80%** for 4 doses among ≥50yo >1 semana después de la 4.ª dosis durante la prevalencia de BA.2/BA.2.12.1	Adultos	mRNA	1
Infección por el SARS-CoV-2	**58%** en general, sin infección anterior **67%** ≤150 días de recibida la 2.ª dosis de Pfizer-BioNTech, antes del período de prevalencia de delta **75%** ≤150 días de recibida la 2.ª dosis de Moderna, antes del período de prevalencia de delta **33%** >150 días de recibida la 2.ª dosis de Pfizer-BioNTech, durante el período de prevalencia de delta **77%** >150 desde la administración de la 2.ª dosis de Moderna, período de prevalencia de delta	Adultos	mRNA	4 r d h a 1

Hospitalización	**52%** overall **70%** contra los ingresos en UCI **47%** against non-ICU hospitalization **80%** durante la prevalencia de delta **38%** durante la prevalencia de ómicron **69%** por cualquiera de las dos variantes en los casos en los que la vacunación materna fue después de 20 semanas de embarazo **38%** en los casos en los que la vacunación materna fue durante las primeras 20 semanas de embarazo	Bebés (<6 meses)	mRNA (maternal vaccination)	3 p e e
Infección por el SARS-CoV-2	**17.8%** 14 días a 1 mes desde la administración de una dosis de Janssen **8.4%** 2 a 4 meses desde la administración de una dosis de Janssen **27.9%** dos dosis de Janssen, 14 días a 1 mes desde la última dosis **29.2%** dos dosis de Janssen, 2 a 4 meses desde la última dosis de Janssen **61.3%** Refuerzo de Janssen/ARNm, 14 días a 1 mes desde la última dosis **45.3%** Refuerzo de Janssen/ARNm, 2 a 4 meses desde la última dosis **68.9%** 3 dosis de ARNm, 14 días a 1 mes desde la última dosis **62.8%** 3 dosis de ARNm, 2 a 4 meses desde la última dosis	Adultos	Janssen, mRNA	4 V D R
Infección por el SARS-CoV-2	**60.1%** en niños durante el mes 0 después de la segunda dosis **28.9%** durante el mes 2 después de la segunda dosis **59.5%** en adolescentes durante el mes 0 después de la segunda dosis **16.6%** durante el mes 2 después de la segunda dosis **71.1%** en adolescentes 2 a 6.5 semanas después de la tercera dosis	Niños (5 a 11 años) Adolescentes (12 a 15 años)	mRNA	4 V D R

Infección por el SARS-CoV-2	**46.9%** (eficacia de la vacuna relativa comparada con el esquema principal únicamente) después de una dosis adicional o de refuerzo	Residentes de hogares de ancianos	mRNA	C e e d U
Hospitalización	**68%** en niños después de 2 dosis, intervalo medio desde la vacunación, 34 días (ómicron[†]) **93%** en adolescentes después de 2 dosis, 2 a 22 semanas después de la vacunación (delta[†]) **92%** en adolescentes después de 2 dosis, 23 a 44 semanas después de la vacunación (delta[†]) **43%** en adolescentes después de 2 dosis, 2 a 22 semanas después de la vacunación (ómicron[†]) **38%** en adolescentes después de 2 dosis, 23 a 44 semanas después de la vacunación (ómicron[†])	Niños (5 a 11 años) Adolescentes (12 a 18 años)	mRNA	2
Enfermedad crítica	**96%** después de 2 dosis (delta[†]) **79%** después de 2 dosis (ómicron[†])	Adolescentes (12 a 18 años)	mRNA	2
Consultas al departamento de emergencias/centro de urgencias	**24%** después de 1 dosis de Janssen **54%** después de 2 dosis de Janssen **79%** después de 1 dosis de Janssen + 1 dosis de ARNm **83%** después de 3 dosis de ARNm (el intervalo medio entre la aplicación de la dosis más reciente y la consulta con el ED/UC fue de entre 49 y 59 días)	Adultos	Janssen, mRNA	1
Hospitalización	**31%** después de 1 dosis de Janssen **67%** después de 2 dosis de Janssen **78%** después de 1 dosis de Janssen + 1 dosis de ARNm **90%** después de 3 dosis de ARNm (el intervalo medio entre la aplicación de la dosis más reciente y la hospitalización fue de entre 48 y 59 días)	Adultos	Janssen, mRNA	1
Asistencia respiratoria mecánica invasiva (VMI) o muerte	**94%** promedio de 60 días después de 3 dosis (ómicron[†])	Adultos	mRNA	2 n l

Infección por el SARS-CoV-2	**31%** en niños después de 2 dosis, 14 a 82 días después de la 2.º dosis (ómicron†) **59%** en adolescentes, después de 2 dosis (ómicron†) **87%** en adolescentes, después de 2 dosis, 14 a 149 días después de la 2.º dosis (delta†)	Niños (5 a 11 años) Adolescentes (12 a 15 años)	mRNA	4
Hospitalización	**85%** después de 2 dosis (alfa†) **81%** after 2 doses, >150 días antes de la aparición de la enfermedad (delta†) **88%** después de 2 dosis, 14 a 150 días (delta†) **94%** después de 3 dosis (delta†) **65%** después de 2 dosis (ómicron†) **86%** después de 3 dosis (ómicron†)	Adultos	mRNA	2 d U
Consultas al departamento de emergencias/centro de urgencias	**46%** en niños, dentro de los 14 a 67 días posteriores a la dosis 2 **51%** en niños, dentro de los 14 a 67 días posteriores a la dosis 2 (ómicron†) **83%** en adolescentes de 12 a 15 años, dentro de los 14 a 149 días posteriores a la dosis 2 **76%** en adolescentes de 16 a 17 años, dentro de los 14 a 149 días posteriores a la dosis 2	Niños (5 a 11 años) Adolescentes (12 a 15 años) Adolescentes (16 a 17 años)	mRNA	1

	posteriores a la dosis 2 **38%** en adolescentes de 12 a 15 años, ≥150 días después de la dosis 2 **46%** en adolescentes de 16 a 17 años, ≥150 días después de la dosis 2 **86%** en adolescentes de 16 a 17 años, ≥7 días después de la dosis 3 **81%** en adolescentes de 16 a 17 años, ≥7 días después de la dosis 3 (ómicron[†])			
Hospitalización	**74%** en niños, dentro de los 14 a 67 días posteriores a la dosis 2 **92%** en adolescentes de 12 a 15 años, dentro de los 14 a 149 días posteriores a la dosis 2 **94%** en adolescentes de 16 a 17 años, dentro de los 14 a 149 días posteriores a la dosis 2 **73%** en adolescentes de 12 a 15 años, ≥150 días después de la dosis 2 **88%** en adolescentes de 16 a 17 años, ≥150 días después de la dosis 2	Niños (5 a 11 años) Adolescentes (12 a 15 años) Adolescentes (16 a 17 años)	mRNA	1
Hospitalización	**37%** para el esquema principal únicamente entre adultos inmunocompetentes **65%** para el esquema principal más una dosis de refuerzo entre adultos inmunocompetentes **76%** 7-120 días después de recibir la dosis de refuerzo **63%** para el esquema principal más dos dosis de refuerzo entre adultos inmunocompetentes **49%** para el esquema principal únicamente entre adultos inmunodeprimidos **69%** para el esquema principal más una dosis de refuerzo entre adultos inmunodeprimidos **72%** 7-120 días después de recibir la dosis de refuerzo	Adultos	mRNA, Janssen	2 d U
Síndrome inflamatorio multisistémico	**84%** en general después de dos dosis **78%** después de dos dosis entre niños de 5 a 11 años de edad **90%** después de dos dosis entre adolescentes de 12 a 17 años de edad.	Niños (5 a 11 años) Adolescentes (12 a 17 años)	mRNA	2 p e e

Consultas al departamento de emergencias/centro de urgencias	**84%** entre personas adultas embarazadas 14-149 días después de la 2.ª dosis, durante el periodo de la variante delta **75%** entre personas adultas embarazadas ≥150 días después de la 2.ª dosis, durante el periodo de la variante delta **81%** entre personas adultas embarazadas 7-119 días después de la 3.ª dosis, durante el periodo de la variante delta **3%** entre personas adultas embarazadas 14-149 días después de la 2.ª dosis, durante el periodo de la variante ómicron **42%** entre personas adultas embarazadas ≥150 días después de la 2.ª dosis, durante el periodo de la variante ómicron **79%** entre personas adultas embarazadas 7-119 días después de la 3.ª dosis, durante el periodo de la variante ómicron **124%** entre personas adultas embarazadas ≥120 días después de la 3.ª dosis, durante el periodo de la variante ómicron	Adultos de 18 a 45 años de edad	mRNA	1
Hospitalización	**84%** entre personas adultas embarazadas 14-149 días después de la 2.ª dosis, durante el periodo de la variante delta **75%** entre personas adultas embarazadas ≥150 días después de la 2.ª dosis, durante el periodo de la variante delta **81%** entre personas adultas embarazadas 7-119 días después de la 3.ª dosis, durante el periodo de la variante delta **3%** entre personas adultas embarazadas 14-149 días después de la 2.ª dosis, durante el periodo de la variante ómicron **42%** entre personas adultas embarazadas ≥150 días después de la 2.ª dosis, durante el periodo de la variante ómicron	Adultos de 18 a 45 años de edad	mRNA	1

	79% entre personas adultas embarazadas 7-119 días después de la 3.ª dosis, durante el periodo de la variante ómicron **124%** entre personas adultas embarazadas ≥120 días después de la 3.ª dosis, durante el periodo de la variante ómicron **99%** entre personas adultas embarazadas 14-149 días después de la 2.ª dosis, durante el periodo de la variante delta **96%** entre personas adultas embarazadas ≥150 días después de la 2.ª dosis, durante el periodo de la variante delta **97%** entre personas adultas embarazadas 7-119 días después de la 3.ª dosis, durante el periodo de la variante delta **86%** entre personas adultas embarazadas 14-149 días después de la 2.ª dosis, durante el periodo de la variante ómicron **64%** entre personas adultas embarazadas ≥150 días después de la 2.ª dosis, durante el periodo de la variante ómicron **86%** entre personas adultas embarazadas 7-119 días después de la 3.ª dosis, durante el periodo de la variante ómicron **53%** entre personas adultas embarazadas ≥120 días después de la 3.ª dosis, durante el periodo de la variante ómicron			
Hospitalización	**94%** entre adultos <2 meses después de la 2.ª dosis, durante el periodo previo a la variante delta **96%** entre adultos <2 meses después de la 2.ª dosis, durante el periodo de la variante delta **87%** entre adultos 4-5 meses después de la 2.ª dosis, durante el periodo previo a la variante delta **89%** entre adultos 4-5 meses después de la 2.ª dosis, durante el periodo de la variante delta	Adultos	mRNA	1

	73% entre adultos <2 meses después de la 2.ª dosis, durante el periodo de la variante ómicron **57%** entre adultos 4-5 meses después de la 2.ª dosis, durante el periodo de la variante ómicron **96%** entre adultos <2 meses después de la 3.ª dosis, durante el periodo de la variante delta **89%** entre adultos <2 meses después de la 3.ª dosis, durante el periodo de la variante ómicron **66%** entre adultos 4-5 meses después de la 3.ª dosis, durante el periodo de la variante ómicron **72%** entre adultos de 50 a 64 años de edad después de la 4.ª dosis, durante el periodo de la variante ómicron **76%** entre adultos de 65 años de edad o más después de la 4.ª dosis, durante el periodo de la variante ómicron **48%** entre adultos inmunodeprimidos después de la 4.ª dosis, durante el periodo de la variante ómicron			
Consultas al departamento de emergencias/centro de urgencias	**95%** entre adultos <2 meses después de la 2.ª dosis, durante el periodo previo a la variante delta **93%** entre adultos <2 meses después de la 2.ª dosis, durante el periodo de la variante delta **63%** entre adultos <2 meses después de la 2.ª dosis, durante el periodo de la variante ómicron **96%** entre adultos <2 meses después de la 3.ª dosis, durante el periodo de la variante delta **83%** entre adultos <2 meses después de la 3.ª dosis, durante el periodo de la variante ómicron **46%** entre adultos 4-5 meses después de la 3.ª dosis, durante el periodo de la variante ómicron **57%** entre adultos de 50 a 64 años de edad después de la 4.ª dosis, durante el periodo de la variante ómicron **73%** entre adultos de 65	Adultos	mRNA	1

	años de edad o más después de la 4.ª dosis, durante el periodo de la variante ómicron			
Infección por el SARS-CoV-2	**25.8%** contra infecciones entre adultos <60 days after 2nd vaccine booster dose	Adultos	mRNA	1
Enfermedad crítica	**73.9%** contra enfermedades críticas entre adultos <60 days after 2nd vaccine booster dose	Adultos	mRNA	1
Hospitalización	**60.1%** contra hospitalizaciones entre adultos <60 days after 2nd vaccine booster dose	Adultos	mRNA	1
Muerte	**89.6%** contra casos de muerte entre adultos <60 days after 2nd vaccine booster dose	Adultos	mRNA	1

[#]Cuando corresponde, se especifica la vacuna en particular; ARNm se refiere a las vacunas contra el COVID-19 BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) y mRNA-1273 (Moderna) para adultos; para los niños y adolescentes, ARNm se refiere a la vacuna BNT162b2 (Pfizer-BioNTech); Janssen hace referencia a la vacuna Ad.26.COV2.S (Johnson & Johnson).

*El intervalo de confianza (IC) de todas las estimaciones de eficacia es del 95 %.

[†]Las fechas usadas para delimitar los periodos de prevalencia de las diferentes variantes del SARS-CoV-2 en los Estados Unidos difieren ligeramente según el estudio y la ubicación geográfica, pero aproximadamente son las siguientes: alfa (11 de marzo al 3 de julio del 2021); delta (1 de julio al 18 de dic. del 2021); ómicron (19 de diciembre del 2021 a la actualidad: sublinajes BA.1 [diciembre del 2021 a marzo del 2022] y BA.2/BA.2.12.1 [marzo a octubre del 2022]).

Cómo los CDC monitorean la efectividad de las vacunas

Las vacunas contra el COVID-19 funcionan

Monitoreo del impacto de la vacuna

Investigación sobre la eficacia de las vacunas contra el COVID-19

Citar el Rastreador de datos del COVID de los CDC

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Rastreador de datos del COVID de los CDC: Atlanta, GA: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, CDC; 2023, Mayo 11. https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker

Inicio de COVID-19 >

Todos los temas relacionados con el COVID-19, incluidos prevención, viajes, trabajo y escuela