

## Fall Minute Survey on COVID-19 Vaccines

Gracias por ser parte del Programa Científico *All of Us*. Nos interesa tratar uno de los temas de salud más importantes de nuestro tiempo, la vacunación contra el coronavirus (COVID-19). Ayúdenos a aprender más al completar esta breve encuesta. Su participación en esta encuesta puede ayudar a los investigadores científicos de todo el mundo a entender mejor el impacto del coronavirus durante estos tiempos complicados. Esta encuesta toma alrededor de dos minutos para completarse.

Si es posible, tenga su tarjeta de vacunación a la mano al completar la encuesta.

### ¿Recibió la primera dosis de la vacuna contra el coronavirus (COVID-19)?<sup>1</sup>

- Sí
- No
- No estoy seguro, yo participé en un estudio sobre la vacuna del coronavirus (COVID-19)

*Branching logic: when “Sí” to “¿Recibió la primera dosis de la vacuna contra el coronavirus (COVID-19)?” selected, then:*

**Escriba la fecha en que se vacunó. Si no puede recordar la fecha exacta en la que recibió la vacuna, escriba una fecha aproximada.**

---

### ¿Qué vacuna recibió en su primera dosis de la vacunación contra el coronavirus (COVID-19)?<sup>1</sup>

- AstraZeneca
- Johnson & Johnson (Janssen Pharmaceuticals)
- Pfizer (Pfizer-BioNTech)
- Moderna
- Otra

*Branching logic: when “Otra” selected, then:*

**Por favor, especifique:<sup>1</sup>**

- 
- No sé

**¿Ha experimentado alguna de las siguientes reacciones adversas desde que recibió su primera dosis de la vacuna contra el coronavirus (COVID-19)? Elija todas las opciones que correspondan.<sup>1</sup>**

- Inflamación, enrojecimiento y/o dolor en el lugar donde le aplicaron la vacuna
- Fiebre
- Síndrome de Guillain-Barré
- Dolor de cabeza
- Cansancio
- Dolor muscular
- Escalofríos
- Náuseas
- Reacción alérgica grave (anafilaxia)
- Desmayo o mareos
- Síndrome inflamatorio multisistémico
- Contagio de coronavirus (COVID-19)
- Hospitalización
- Otro evento o complicación después de recibir la vacuna

*Branching logic: when “Otro evento o complicación después de recibir la vacuna” selected, then:*

**Por favor, especifique:<sup>1</sup>**

- 
- Ninguna de las opciones anteriores

*Branching logic: when “AstraZeneca,” “Pfizer (Pfizer-BioNTech),” “Moderna,” “Otra,” or “No se” — NOT “Johnson & Johnson (Janssen Pharmaceuticals)” — selected in response to “¿Qué vacuna recibió en su primera dosis de la vacunación contra el coronavirus (COVID-19)?”, then:*

**¿Recibió la segunda dosis de la vacuna contra el coronavirus (COVID-19)?<sup>1</sup>**

- Sí
- No

*Branching logic: when “Sí” selected, then:*

**Escriba la fecha en que se vacunó. Si no puede recordar la fecha exacta en la que recibió la vacuna, escriba una fecha aproximada.<sup>1</sup>**

---

**¿Qué vacuna recibió en su segunda dosis de la vacunación contra el coronavirus (COVID-19)?<sup>1</sup>**

- AstraZeneca
- Pfizer (Pfizer-BioNTech)

- Moderna
- Otra

*Branching logic: when “Otra” selected, then:*

**Por favor, especifique:<sup>1</sup>**

---

- No sé

**¿Ha experimentado alguna de las siguientes reacciones adversas desde que recibió su segunda dosis de la vacuna contra el coronavirus (COVID-19)? Elija todas las opciones que correspondan.<sup>1</sup>**

- Inflamación, enrojecimiento y/o dolor en el lugar donde le aplicaron la vacuna
- Fiebre
- Síndrome de Guillain-Barré
- Dolor de cabeza
- Cansancio
- Dolor muscular
- Escalofríos
- Náuseas
- Reacción alérgica grave (anafilaxia)
- Desmayo o mareos
- Síndrome inflamatorio multisistémico
- Contagio de coronavirus (COVID-19)
- Hospitalización
- Otro evento o complicación después de recibir la vacuna

*Branching logic: when “Otro evento o complicación después de recibir la vacuna” selected, then:*

**Por favor, especifique:<sup>2</sup>**

---

- Ninguna de las opciones anteriores

*Branching logic: when “No” or “No estoy seguro, yo participé en un estudio sobre la vacuna del coronavirus (COVID-19)” selected in response to “¿Recibió la primera dosis de la vacuna contra el coronavirus (COVID-19)?”, then:*

**Cuando la vacuna contra el coronavirus (COVID-19) esté disponible para usted, ¿qué tan probable es que usted quiera recibir la vacuna?<sup>2</sup>**

- Muy probable
- Probable
- No lo sé todavía

- Poco probable
- Muy poco probable

*Branching logic: when “Probable,” “No lo sé todavía,” “Poco probable,” “Muy poco probable” (NOT “Muy probable”) selected, then:*

**¿Qué factores hacen que sea poco probable que usted se vacune? Elija todas las opciones que correspondan.<sup>2</sup>**

- No me voy a enfermar/Nunca me enfermo.
- Es solo un virus/no es mortal/no es necesario.
- Nunca me vacuno.
- No confío en la vacuna.
- No la quiero pagar.
- La ubicación del lugar donde se ponen las vacunas no me es conveniente.
- Es difícil conseguir una cita
- Depende de los riesgos/eventos adversos.
- Todavía no he pensado en ello.
- No pertenezco a un grupo de riesgo con enfermedades preexistentes.
- Primero necesito más información.
- Ya he tenido COVID-19
- Voy a dejar que otros la reciban primero (inmunidad colectiva).
- He tenido reacciones alérgicas graves a las vacunas en el pasado
- Me preocupa que no interactúe bien con mis otros medicamentos / tratamientos actuales
- Estoy embarazada, planeando un embarazo o amamantando
- No lo sé todavía.
- Otro

*Branching logic: when “Otra” selected, then:*

**Por favor, especifique:<sup>2</sup>**

---

*Branching logic: when:*

- 1) *“AstraZeneca,” “Pfizer (Pfizer-BioNTech),” “Moderna,” or “Otra” - NOT “Johnson & Johnson (Janssen Pharmaceuticals)” - selected in response to “¿Qué vacuna recibió en su primera dosis de la vacunación contra el coronavirus (COVID-19)?”*

**AND**

2) *"No" is selected in response to "¿Recibió la segunda dosis de la vacuna contra el coronavirus (COVID-19)?"*, then:

**Cuando una segunda dosis de la vacuna contra el coronavirus (COVID-19) esté disponible para usted, ¿qué tan probable es que usted quiera recibir la vacuna?**<sup>1</sup>

- ☐ Muy probable
- ☐ Probable
- ☐ No lo sé todavía
- ☐ Poco probable
- ☐ Muy poco probable

*Branching logic: when "Probable," "No lo sé todavía," "Poco probable," "Muy poco probable" (NOT "Muy probable") selected, then:*

**¿Qué posibles motivos harían que no se vacunara? Elija todas las opciones que correspondan.**<sup>1</sup>

- ☐ No quiero pagarla.
- ☐ Es difícil conseguir una cita.
- ☐ Tuve una reacción alérgica grave a la primera dosis de la vacuna contra el coronavirus (COVID-19).
- ☐ Tengo familiares/amigos que han tenido una reacción alérgica grave a la segunda vacuna contra el coronavirus (COVID-19).
- ☐ Estoy embarazada, planeando un embarazo o amamantando (lactando).
- ☐ Otro

*Branching logic: when "Otro" selected, then:*

**Por favor, especifique:**<sup>1</sup>

---

---

**Gracias por completar esta encuesta sobre vacunas contra el COVID-19. Ahora que ha compartido su experiencia con el Programa Científico All of Us, no olvide presionar el botón "Enviar" para guardar sus respuestas. Es posible que nos comuniquemos con usted para preguntarle sobre futuras experiencias relacionadas con las vacunas contra el COVID-19.**

**Si le interesa conocer recursos adicionales relacionados con la investigación científica sobre vacunas contra el COVID-19, presione la sección sobre COVID-19 que se encuentra en la pestaña del Centro de aprendizaje en su portal.**

**Sources**

1. Developed for *All of Us* Research Program
2. [Dutch Mexican Flu Study](#)