

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19

Versión 6, 12 de febrero del 2022



PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19

Versión 6, 12 de febrero del 2022

Washington, D. C., 2022

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

CONÓCELO. PREPÁRATE. ACTÚA.

www.paho.org/coronavirus

Preguntas frecuentes sobre la vacunación contra la COVID-19. Versión 6, 12 de febrero del 2022

OPS/FPL/IM/COVID-19/22-0004

© Organización Panamericana de la Salud, 2022

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO); <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>.

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Índice

APROBACIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19	1
VACUNAS CONTRA LA COVID-19 FRENTE A LAS VARIANTES DE PREOCUPACIÓN DEL SARS-COV-2	5
SEGURIDAD DE LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19.....	8
VACUNAS CONTRA LA COVID-19	11
INMUNIDAD QUE CONFIEREN LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19.....	13
DOSIS DE REFUERZO.....	16
VACUNACIÓN EN SUBGRUPOS POBLACIONALES	18
MANEJO DE LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19.....	21
DOCUMENTACIÓN SOBRE LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19.....	21
FONDO ROTATORIO DE LA OPS Y MECANISMO COVAX.....	22

APROBACIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19

1. ¿De qué manera examina la Organización Mundial de la Salud (OMS) las vacunas presentadas a fin de aprobar su inclusión en la lista de uso en emergencias?

El Grupo Consultivo Técnico sobre la Inclusión en la Lista de Uso en Emergencias (TAG-EUL, por su sigla en inglés) de la OMS es un comité asesor de expertos independientes. Las funciones de este grupo consultivo son:

- Examinar los informes de evaluación preparados por el Grupo de Evaluación de Productos de la OMS como parte del proceso de examen para la inclusión de la vacuna en la lista de uso en emergencias, en particular la evaluación inicial y todas las actualizaciones basadas en la información adicional recibida por la OMS. La Organización puede solicitar información complementaria para examinarla.
- Realizar un análisis de riesgos y beneficios del posible uso de estas vacunas contra la COVID-19 en respuesta a la pandemia.
- Formular una recomendación a la OMS sobre si la vacuna evaluada debería figurar, con arreglo al procedimiento de inclusión, en la lista de uso en emergencias y bajo qué condiciones.
- Asesorar sobre la formulación de las condiciones para la inclusión en la lista en caso de que la decisión sea positiva. Las condiciones contendrán una lista detallada de los compromisos del fabricante después de la inclusión en la lista.
- Considerar la necesidad de un programa de emergencia según corresponda.

Más información en:

<https://extranet.who.int/pqweb/vaccines/TAG-EUL>.

2. ¿Quién autoriza qué vacunas se pueden utilizar en un país?

La autoridad regulatoria nacional (ARN) de cada país tiene la potestad de determinar la licencia de uso de las vacunas que pueden utilizarse en el territorio nacional. El estado toma la decisión final sobre la política de inmunización en el sistema público.

3. ¿Cuáles la diferencia entre “eficacia” y “efectividad” de una vacuna?

La **eficacia** se refiere al desempeño de una vacuna en el marco de los ensayos clínicos. Este es el desempeño ideal, dado que la vacuna se prueba en un entorno experimental que se puede controlar con más rigor que en la vida cotidiana.

La **efectividad** se refiere al desempeño de la vacuna en la vida cotidiana, una vez distribuida para su uso por los consumidores. En este contexto, la vacuna se ofrece a una población más amplia, que incluye a personas que tienen afecciones de salud u otros factores que pueden modificar lo bien que protege la vacuna contra la enfermedad. Por lo tanto, la efectividad es una medida más realista del desempeño de una vacuna.

Más información en:

https://www.who.int/influenza_vaccines_plan/resources/Session4_VEfficacy_VEffectiveness.PDF.

<https://www.gavi.org/vaccineswork/what-difference-between-efficacy-and-effectiveness>.

4. ¿Por qué la OMS no ha aprobado todavía la vacuna Sputnik V producida por el Centro Nacional Gamaleya de Epidemiología y Microbiología?

La OMS acoge la firma por parte del Fondo Ruso de Inversión Directa de todos los acuerdos legales necesarios para la evaluación por el procedimiento de inclusión en la lista de uso en emergencias de la OMS (EUL, por su sigla en inglés). La Organización espera recibir los datos completos para el análisis y la continuación del proceso de evaluación.

El solicitante y los fabricantes también acordaron presentar acciones correctivas y preventivas actualizadas para abordar las observaciones de inspección originales.

La actualización de este estatus depende de que el productor cumpla con los requerimientos solicitados, los mismos que se solicitan a todos los productores que forman parte del EUL.

Más información en:

<https://www.who.int/news-room/news-updates>.

5. ¿Qué vacunas contra la COVID-19 ha autorizado la OMS para uso en emergencias?

	Productores de las vacunas contra la COVID-19 y denominación de las vacunas							
Recomendaciones provisionales del SAGE	Pfizer-BioNTech (BNT162b2)	Moderna (ARNm-1273)	Astra Zeneca-Oxford University (AZD1222)	Janssen (Ad26.COVS.2)	Sinopharm (BBIBP-CorV)	Sinovac (CoronaVac)	Bharat (BBV152 o Covaxin)	Novavax V NVX-CoV2373
Plataforma de la vacuna	ARN mensajero	ARN mensajero	Vector viral (adenovirus)	Vector viral (adenovirus)	Vacuna de virus completo inactivado con adyuvante de hidróxido de aluminio	Vacuna de virus completo inactivado con adyuvante de hidróxido de aluminio	Antígeno SARS-CoV-2 inactivado de virión completo	Nanopartícula de proteína de pico de SARS-CoV-2 recombinante + adyuvante
Número de dosis	2	2	2	1	2	2	2	2
Intervalo de administración recomendado entre dosis	4-8 semanas	4-6 semanas	8-12 semanas	NA	3-4 semanas	2-4 semanas	4 semanas	3-4 semanas
Edad mínima de administración recomendada	5 años	12 años	18 años	18 años	18 años	18 años	18 años	18 años
Recomendación de administrar la vacuna a mujeres embarazadas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí*
Recomendación de administrar la vacuna a mujeres lactantes	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí

Productores de las vacunas contra la COVID-19 y denominación de las vacunas								
Recomendaciones provisionales del SAGE	Pfizer-BioNTech (BNT162b2)	Moderna (ARNm-1273)	Astra Zeneca-Oxford University (AZD1222)	Janssen (Ad26.COVS.2.S)	Sinopharm (BBIBP-CorV)	Sinovac (CoronaVac)	Bharat (BBV152 o Covaxin)	Novavax V NVX-CoV2373
Recomendación de administrar la vacuna a personas inmunocomprometidas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Recomendación de dosis adicionales o dosis de refuerzo de la vacuna	Grupos de más alto riesgo (personal de salud, adultos mayores, personas inmunodeprimidas): 4-6 meses después de la segunda dosis	Personas inmunodeprimidas	Personas inmunodeprimidas	Personas inmunodeprimidas	Personas inmunodeprimidas: 1-3 meses después de la segunda dosis Personas de 60 años o más: 3-6 meses después de la segunda dosis	Inmunodeprimidos: 1-3 meses después de la segunda dosis Personas de 60 años o más: 3-6 meses después de la segunda dosis	Personas inmunodeprimidas	Personas inmunodeprimidas
Recomendación de coadministrar la vacuna contra la COVID-19 con la vacuna contra la influenza	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

SAGE, Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización de la Organización Mundial de la Salud (por su sigla en inglés).

*Debido a la experiencia limitada con el adyuvante MatrixMTM de la vacuna Novavax NVX-CoV2373 en el embarazo, la evaluación de riesgo-beneficio para esta vacuna incluye considerar si cualquier otra vacuna EUL COVID-19 de la OMS con un historial de seguridad más establecido en el embarazo esté disponible localmente.

Más información en:

<https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/covid-19-materials>.

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-immunocompromised-persons.

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-BNT162b2-2021.1.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

CONÓCELO. PREPÁRATE. ACTÚA.

www.paho.org/coronavirus

VACUNAS CONTRA LA COVID-19 FRENTE A LAS VARIANTES DE PREOCUPACIÓN DEL SARS-COV-2

1. ¿Cuáles son las definiciones de “variante de preocupación” y “variante de interés” del SARS-COV-2?

Una variante del virus SARS-CoV-2 se clasifica **de interés** si: 1) está circulando ampliamente y 2) hay evidencia científica de mutaciones que se sospecha que causan cambios significativos en el virus.

Una variante de interés se convierte en una variante **de preocupación** si se propaga más fácilmente, causa una enfermedad más grave, escapa a la respuesta inmunitaria del organismo, cambia los síntomas de la infección por el virus o disminuye la efectividad de herramientas conocidas (por ejemplo, medidas de salud pública, diagnósticos, tratamientos o vacunas).

Más información en:

<https://www.paho.org/en/news/14-12-2021-qa-variants-sars-cov-2>.

2. ¿Cuáles son las variantes del SARS-COV-2 que la OMS ha definido como de preocupación?

A la fecha, la OPS/OMS está monitoreando 5 variantes de preocupación:

- Alfa (primera identificación en Reino Unido).
- Beta (primera identificación en Sudáfrica).
- Gamma (primera identificación en Brasil).
- Delta (primera identificación en India).
- Ómicron (primera identificación en Sudáfrica).

Independientemente de cualquier variante que circule, todas las medidas de salud pública y sociales (uso adecuado de mascarilla, distanciamiento físico, aislamiento de pacientes, cuarentena de contactos y vacunación) son eficientes y deben mantenerse.

Más información en:

<https://www.paho.org/es/variantes-sars-cov-2-covid-19-preguntas-frecuentes>.

<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-variantes-sars-cov-2-region-america-1ero-diciembre-2021>.

3. ¿Qué se sabe sobre la variante delta?

La variante delta es una variante de preocupación clasificada por la OMS el 11 de mayo del 2021. Se propaga más fácilmente que las cepas anteriores del virus y es responsable de más casos y muertes en todo el mundo.

Las vacunas contra la COVID-19 aprobadas por la OMS que se utilizan actualmente son seguras y eficaces para prevenir la enfermedad grave y la muerte contra la variante delta.

Más información en:

<https://www.paho.org/es/variantes-sars-cov-2-covid-19-preguntas-frecuentes>.

4. ¿Qué se sabe sobre la variante ómicron?

La variante ómicron se notificó por primera vez a la OMS el 24 de noviembre del 2021. El Grupo Asesor Técnico sobre la Evolución del Virus de la OMS la clasificó como variante de preocupación el 26 de noviembre del 2021. Se basó principalmente en la información de Sudáfrica, que mostraba que la variante tenía un gran número de mutaciones y había causado un cambio en las tendencias epidemiológicas de la COVID-19 en el país. Ese gran número de mutaciones pueden hacer que el virus actúe de forma diferente a otras variantes que están circulando.

El Grupo de Asesoramiento Técnico de la OMS sobre la Evolución del Virus continuará vigilando y evaluando los datos a medida que estén disponibles. Al momento, los datos sugieren:

- **Transmisibilidad:** la variante ómicron tiene una ventaja de crecimiento sustancial sobre la delta, a la que está reemplazando rápidamente a nivel mundial. Ahora hay evidencia importante de que la evasión inmunitaria contribuye a la rápida propagación de ómicron.
- **Severidad:** las tendencias epidemiológicas continúan mostrando un desacoplamiento entre casos incidentes, ingresos hospitalarios y muertes en comparación con las olas epidémicas causadas por variantes anteriores. Es probable que esto se deba a la menor gravedad intrínseca de la variante ómicron. También es posible que la efectividad de la vacuna se conserve más contra la enfermedad grave que contra la infección. Sin embargo, en la mayoría de los países se informa de altos niveles de ingresos en hospitales y en las unidades de cuidados intensivos, dado que los niveles de transmisión son más altos que nunca durante la pandemia.
- **Pruebas diagnósticas:** la ómicron no parece afectar la precisión de las pruebas de diagnóstico rápido de detección de antígenos ni la de las pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) que se utilizan de forma habitual. Específicamente, no se han comunicado efectos en el protocolo de la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) recomendado (Hospital Charité, Berlín) ni en los ensayos EUL de la OMS. Tampoco se han comunicado efectos en las dos pruebas recomendadas (Panbio® COVID-19 Ag de Abbott y la de SD Biosensor). Todos los ensayos EUL de la OMS están bajo revisión.
- **Terapéuticas:** se espera que las intervenciones terapéuticas para el manejo de pacientes con COVID-19 grave o crítica asociada a la variante ómicron (como los corticoesteroides y los bloqueadores del receptor de interleucina-6) mantengan su eficacia. Sin embargo, los datos preliminares de publicaciones sin revisión por pares sugieren que la neutralización contra ómicron de algunos de los anticuerpos monoclonales desarrollados contra el SARS-CoV-2 puede estar alterada.
- **Riesgo de reinfección:** la evidencia actual muestra de forma consistente una reducción en los valores neutralizantes contra ómicron en individuos vacunados según el esquema o en los que han tenido una infección previa por SARS-CoV-2. Además, algunos datos preliminares sugieren que la efectividad de las vacunas es significativamente menor contra la infección y la enfermedad sintomática por ómicron en comparación con la variante delta. El uso de dosis de refuerzo (homólogas y heterólogas) aumenta la eficacia de la vacuna.
- **Medidas de salud pública:** con la aparición de la variante ómicron, el distanciamiento físico, el uso de mascarillas bien ajustadas, la ventilación de los interiores, la higiene de manos y la evitación de aglomeraciones siguen siendo fundamentales para reducir la transmisión del SARS-CoV-2.

La OMS apoya el acceso urgente y amplio a las vacunas contra la COVID-19 para poblaciones prioritarias en todo el mundo a fin de proporcionar protección contra enfermedades graves y muertes a nivel mundial y, a más largo plazo, de mitigar la aparición y el impacto de nuevas variantes de preocupación, al reducir la carga de infección.

Más información:

<https://www.paho.org/es/variantes-sars-cov-2-covid-19-preguntas-frecuentes>.

[https://www.who.int/es/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-\(b.1.1.529\)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states](https://www.who.int/es/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-(b.1.1.529)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states).

[https://www.who.int/es/news/item/11-01-2022-interim-statement-on-covid-19-vaccines-in-the-context-of-the-circulation-of-the-omicron-sars-cov-2-variant-from-the-who-technical-advisory-group-on-covid-19-vaccine-composition.](https://www.who.int/es/news/item/11-01-2022-interim-statement-on-covid-19-vaccines-in-the-context-of-the-circulation-of-the-omicron-sars-cov-2-variant-from-the-who-technical-advisory-group-on-covid-19-vaccine-composition)

[https://www.who.int/es/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-\(b.1.1.529\)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states.](https://www.who.int/es/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-(b.1.1.529)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states)

5. ¿Qué consecuencias tienen las nuevas variantes del virus de la COVID-19 en las vacunas?

Se espera que las vacunas contra la COVID-19 que están en fase de desarrollo o que ya se han autorizado proporcionen al menos cierta protección contra las nuevas variantes del virus, puesto que las personas a quienes se administran muestran una respuesta inmunitaria contra diversos anticuerpos y células. Por consiguiente, los cambios o las mutaciones en el virus no conllevan una pérdida completa de la eficacia de las vacunas. Si se comprueba que alguna de estas vacunas es menos eficaz contra una o varias variantes, se podrá modificar su composición para que también proteja contra las nuevas variantes.

Mientras se espera a disponer de más información, hay que continuar haciendo lo posible por frenar la propagación del virus a fin de evitar que aparezcan mutaciones que puedan reducir la eficacia de las vacunas disponibles. Además, los fabricantes y los programas que utilizan las vacunas deberán adaptarse a la evolución del virus. Por ejemplo, puede ser necesario que, en su fase de desarrollo, las vacunas deban incluir más de una cepa, que se tengan que administrar dosis de refuerzo o que sea preciso realizar algún otro tipo de modificación en las vacunas. Asimismo, los ensayos se deben estructurar y mantener de manera que se puedan evaluar las variaciones en la eficacia, y han de realizarse a la escala adecuada y ser suficientemente variados para poder interpretar claramente los resultados. También es necesario estudiar el impacto de las vacunas a medida que se administran.

Más información:

[https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-effects-of-virus-variants-on-covid-19-vaccines.](https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-effects-of-virus-variants-on-covid-19-vaccines)

6. ¿Cuál es la efectividad de las vacunas contra la COVID-19 frente a cada variante de preocupación del virus?

Las vacunas contra la COVID-19 que figuran en la lista OMS de uso en emergencias proporcionan diferentes niveles de protección frente a la infección, la enfermedad leve, la enfermedad grave, la hospitalización y la muerte. Miles de científicos de todo el mundo están investigando para comprender mejor cómo las nuevas mutaciones y variantes del virus afectan a la eficacia de las diferentes vacunas contra esta enfermedad.

En general, las vacunas contra la COVID-19 son muy eficaces para prevenir la enfermedad grave, la hospitalización y la muerte causadas por todas las variantes actuales del virus. Son menos eficaces para proteger contra la infección y la enfermedad leve de lo que eran en el caso de las variantes víricas anteriores; pero en caso de enfermarse después de vacunarse, es más probable que los síntomas sean leves.

Hay que recordar que, aunque las vacunas contra la COVID-19 autorizadas por la OMS son sumamente eficaces para reducir el riesgo de contraer enfermedades graves y morir, ninguna vacuna es totalmente eficaz. Un pequeño porcentaje de personas seguirán enfermándose de COVID-19 aunque se hayan vacunado. En la actualidad, hay poca información sobre el riesgo de que las personas vacunadas, si están infectadas, transmitan el virus. Esto hace que sea muy importante seguir practicando las medidas sociales y de salud pública, incluso después de haberse vacunado completamente.

Más información:

[https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines.](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines)

7. ¿Cómo se puede evitar que aparezcan nuevas variantes del virus de la COVID-19?

Sigue siendo fundamental poner freno a la propagación del virus desde su origen. Las medidas que se han estado aplicando hasta el momento para reducir la transmisión —como lavarse las manos a menudo, usar mascarilla, mantener el distanciamiento físico con otras personas y evitar los lugares concurridos o cerrados— siguen contribuyendo a reducir la probabilidad de que aparezcan nuevas variantes porque dificultan que el virus se transmita y, por tanto, se le conceden menos oportunidades para mutar.

Para proteger a las personas antes de que se expongan al virus y al riesgo que representan las nuevas variantes, también será fundamental multiplicar la producción y la distribución de las vacunas lo más rápida y ampliamente posible. Se debe dar prioridad a la vacunación de los grupos de mayor riesgo en todas partes para aumentar en la mayor medida posible la protección contra las nuevas variantes y reducir el riesgo de transmisión. Además, para hacer frente a la evolución de la pandemia es más importante que nunca asegurarse de dar acceso equitativamente a las vacunas contra la COVID-19. Cuantas más personas estén vacunadas, más probable es que se reduzca la circulación del virus y, por tanto, menor es el riesgo de que aparezcan mutaciones.

Más información:

<https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-effects-of-virus-variants-on-covid-19-vaccines>.

8. ¿Por qué es importante vacunarse incluso si hay nuevas variantes del virus?

Las vacunas son una herramienta esencial para hacer frente a la COVID-19 y se ha demostrado claramente que utilizar las herramientas que hay disponibles reporta beneficios para la salud pública y salva vidas. No hay que postergar la vacunación solo por la preocupación por las nuevas variantes del virus. Se debe seguir vacunando incluso en el caso de que las vacunas hayan perdido cierta eficacia contra algunas de las variantes. Hay que continuar empleando las herramientas disponibles mientras se siguen optimizando. Solo estaremos seguros si todos estamos seguros.

Más información:

<https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-effects-of-virus-variants-on-covid-19-vaccines>.

SEGURIDAD DE LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19

1. ¿Cómo se sabe que las vacunas contra la COVID-19 son seguras?

Existen estrictas medidas de protección que contribuyen a garantizar que estas vacunas son seguras. Antes de que la OMS y las autoridades regulatorias nacionales validen las vacunas contra la COVID-19, estas se someten a pruebas rigurosas en el marco de ensayos clínicos encaminados a demostrar que cumplen con los criterios de seguridad y eficacia aceptados internacionalmente. En el caso de la COVID-19, se ha logrado establecer una colaboración científica sin precedentes que ha permitido completar las fases de investigación, desarrollo y autorización en muy poco tiempo con el fin de responder a la necesidad urgente de vacunas, siguiendo las más altas normas de seguridad. Asimismo, como es costumbre con todas las vacunas, la OMS y las autoridades regulatorias darán un seguimiento continuo a su uso con el fin de confirmar la ausencia de toxicidad en todas las personas que las reciban.

Más información:

<https://healthalert.who.freebasics.org/sections/your-questions-answered/spanish-translation-of-covid-19-vaccines-safety/>.

<https://www.who.int/es/news/item/11-06-2021-statement-for-healthcare-professionals-how-covid-19-vaccines-are-regulated-for-safety-and-effectiveness>.

2. ¿Cómo se sabe si las vacunas están causando efectos adversos?

El efecto de la vacuna contra la COVID-19 varía de una persona a otra, como ocurre con la mayoría de las vacunas. A medida que se vacunen más personas, será posible determinar perfiles de respuesta. Esta información se sigue recogiendo, pero por el momento no se puede predecir quién podría experimentar efectos secundarios. Se recomienda a las personas vacunadas que sigan las orientaciones locales con respecto a los períodos de observación inmediatamente después de recibir la vacuna y que alerten a los profesionales de la salud que los atienden habitualmente si perciben algún posible efecto adverso o algún incidente de salud inesperado después de vacunarse. El seguimiento de las reacciones posteriores a la vacunación es una práctica generalizada en todos los programas nacionales de vacunación, sea cual sea la vacuna que se administra.

Más información:

[https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines).

<https://www.apsresp.org/archive/covid-19/who-20210317.docx>.

3. ¿Hay efectos adversos a largo plazo después de la vacunación contra la COVID-19?

A la fecha, se han llevado a cabo ensayos clínicos y se ha vacunado a más de 10 mil millones de personas en todos los países del mundo. Las notificaciones de efectos adversos graves a largo plazo (reacciones alérgicas) han sido poco frecuentes. No se ha informado de complicaciones a largo plazo después de la vacunación con cualquiera vacuna contra la COVID-19 que recibió la aprobación EUL de la OMS.

4. ¿Cuál son las últimas actualizaciones sobre los efectos adversos?

En el caso de las vacunas ARNm producidas por Pfizer y Moderna:

- **Miocarditis:** algunos datos revisados por el Comité Asesor Global sobre Seguridad de las Vacunas de la OMS (aunque no todos) sugieren que la incidencia de miocarditis en hombres jóvenes después de una segunda dosis es mayor en la vacuna de Moderna que en la de ARNm de Pfizer, aunque el riesgo general es pequeño. Los datos disponibles sugieren que la evolución inmediata de la miocarditis y la pericarditis después de la vacunación con ambas vacunas suele ser leve y responde al tratamiento. Se hace un seguimiento continuo para determinar los resultados a largo plazo.
Las vacunas de ARNm tienen un beneficio claro en la prevención de la hospitalización y de la muerte por COVID-19.

En el caso de las vacunas adenovirales producidas por AstraZeneca y Janssen:

- **Trombosis con síndrome de trombocitopenia** (TTS, por su sigla en inglés): según los datos actuales, se ha registrado un caso de TTS por cada 2 millones de dosis de vacuna administradas. La mayoría (69%) se notificaron desde Estados Unidos de América en personas menores de 65 años (83%), con una afectación de 45% en hombres y 55% en mujeres. El tiempo medio hasta el inicio del evento fue de 16,5 días.
- **Síndrome de Guillain-Barré** (GBS, por su sigla en inglés): según los datos actuales, se registró un caso de GBS por cada 7 a 8 millones de dosis de vacuna administradas. La mayoría de los casos (64%) se notificaron en Estados Unidos de América. La edad mediana

comunicada fue de 53 años, con una afectación de 64% en los hombres y de 36% en las mujeres. El tiempo medio hasta el inicio del evento fue de 36 días.

- **Síndrome de fuga capilar (CLS, por su sigla en inglés):** se han notificado eventos de CLS muy infrecuentes (0,21 por cada millón de dosis administradas), algunos en personas con antecedentes de CLS y algunos con desenlaces mortales. El tiempo medio hasta el inicio del evento fue de 1 día.

En países con transmisión continua de SARS-CoV-2, el beneficio de la vacunación en la protección contra la COVID-19 supera con creces los riesgos de TTS, GBS y CLS.

Más información:

<https://www.who.int/news/item/27-10-2021-gacvs-statement-myocarditis-pericarditis-covid-19-mrna-vaccines-updated>.

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/sage/2022/january/evidence-review-on-paediatrics-data.pdf?sfvrsn=ffb9a9ff_7.

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-Ad26.COV2.S-2021.1>.

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-BNT162b2-2021.1

5. ¿Qué sucede con las personas que han tenido un choque anafiláctico después de la primera dosis de vacuna?

Un historial de anafilaxia a cualquier otra vacuna o tratamiento inyectable (es decir, vacunas o tratamientos administrados por vía intramuscular, intravenosa o subcutánea) no es una contraindicación para la vacunación.

En el caso de estas personas, un profesional de la salud debe realizar una evaluación de riesgos. No se sabe si existe un mayor riesgo de anafilaxia, pero hay que ofrecer asesoramiento sobre el riesgo potencial de anafilaxia y sopesar los riesgos de la vacunación frente a sus beneficios. Estas personas deben estar en observación durante 30 minutos después de la vacunación en entornos de atención médica donde la anafilaxia se pueda tratar de inmediato.

Las personas con una reacción alérgica no anafiláctica inmediata a la primera dosis (es decir, urticaria, angioedema sin signos o síntomas respiratorios que se presenten en las 4 horas posteriores a la administración) no deben recibir dosis adicionales, a menos que se recomiende después de la revisión por un profesional de la salud con experiencia. A partir de la evaluación individual de riesgo-beneficio, la vacuna podría administrarse bajo supervisión médica estrecha si es la única vacuna disponible para personas con alto riesgo de COVID-19 grave. Si se ofrece una segunda dosis, el paciente debe estar bajo observación estrecha durante 30 minutos después de la vacunación en un entorno de atención médica donde las reacciones alérgicas graves puedan tratarse de inmediato.

Más información:

<https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/covid-19-materials>.

6. ¿Es seguro tomar antibióticos después de vacunarse?

No se conoce ninguna influencia o interacción entre los antibióticos y las vacunas contra la COVID-19. Los pacientes a los que se les hayan recetado antibióticos antes o después de la vacunación deben mantener el tratamiento y completarlo. Sin embargo, si tienen una temperatura superior a 38,5°C en el momento de la cita para la vacunación, esta debe reprogramarse.

Más información:

[https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines?gclid=Cj0KCQjApL2QBhC8ARIsAGMm-KHkMO64m_Qj2x8XM_Eozk6jSkz7pCTspnsTO1ec9Jhk9SeQqsX8eosaApdJEALw_wcB&topicsurvey=v8kj13](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?gclid=Cj0KCQjApL2QBhC8ARIsAGMm-KHkMO64m_Qj2x8XM_Eozk6jSkz7pCTspnsTO1ec9Jhk9SeQqsX8eosaApdJEALw_wcB&topicsurvey=v8kj13)

7. ¿Tienen las vacunas contra la COVID-19 algún efecto sobre la fertilidad?

No hay pruebas que sugieran que las vacunas contra la COVID-19 causen o hayan causado infertilidad. Esto se ha mostrado en las fases de ensayos clínicos de las vacunas ya autorizadas para uso de emergencia. Algunas mujeres que participaron en los estudios clínicos quedaron embarazadas en ese período. Nunca se ha aprobado ni se aprobará una vacuna de la que se sospeche que afecta la capacidad de concebir de una persona.

8. ¿Se puede aplicar una dosis de vacuna contra la COVID-19 al mismo tiempo que otras vacunas?

La cocirculación del virus SARS-CoV-2 y de los virus de la influenza ejerce una presión adicional sobre los sistemas de salud. La OMS recomienda que las vacunas contra la influenza y la COVID-19 se administren al mismo tiempo.

Para el resto de las vacunas, la OMS sigue recomendando que las personas guarden un intervalo de 14 días entre la vacuna contra la COVID-19 y cualquier otra vacuna.

Más información:

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-coadministration-influenza-vaccines.

VACUNAS CONTRA LA COVID-19

1. ¿Como se define una persona "completamente vacunada"?

El Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización de la Organización Mundial de la Salud (SAGE, por su sigla en inglés) considera que una persona está "completamente vacunada" si ha recibido una serie de vacunación primaria según la definición en la lista de EUL específica de la vacuna, independientemente de si se trata de un esquema de 2 dosis (para la mayoría de las vacunas aprobadas por la OMS) o de una dosis (para Janssen).

Por ejemplo, si la recomendación del SAGE relativa a una vacuna contra la COVID-19 dice que la vacuna se administra en 2 dosis, una persona debe recibir **2** dosis para que se la considere "completamente vacunada".

Sin embargo, en algunas personas, 2 dosis no bastan para generar una respuesta inmunitaria suficiente. A las personas inmunodeprimidas y a las de 60 años o mayores que recibieron 2 dosis de la vacuna Sinovac o Sinopharm se les deben ofrecer **3** dosis de vacuna para considerarlas "completamente vacunadas". En el caso de las personas inmunodeprimidas, esta dosis adicional debe administrarse de 1 a 3 meses después de la segunda dosis. En las personas de 60 años o mayores que recibieron 2 dosis de la vacuna Sinovac o Sinopharm, esta dosis adicional debe administrarse de 4 a 6 meses después de la segunda dosis.

Más información:

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-immunocompromised-persons.

<https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/covid-19-materials>.

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-Sinovac-CoronaVac-2021.1.

<https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-BIBP>.

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-immunocompromised-persons.

2. ¿Se recomienda mezclar distintas marcas de vacunas?

Para completar un esquema primario, la OMS recomienda que una persona reciba 2 dosis de la misma vacuna. Esta es la combinación más segura y eficiente. Si hay casos de suministro limitado de vacunas, la OMS sugiere:

- Los países que administran vacunas inactivadas (Sinovac, Sinopharm, Bharat) pueden considerar administrar una segunda dosis de vacuna vectorial (AstraZeneca, Janssen) o ARNm (Pfizer, Moderna).
- Los países que administran vacuna vectorial (AstraZeneca, Janssen) pueden considerar administrar una segunda dosis de vacuna ARNm (Pfizer, Moderna).
- Los países que administran vacuna ARNm (Pfizer, Moderna) pueden considerar administrar una segunda dosis de vacuna vectorial (AstraZeneca, Janssen).

Estas recomendaciones son aplicables a la serie primaria de vacunación y a las dosis de refuerzo. Más información:

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-heterologous-schedules>.

3. ¿Deben vacunarse las personas que ya han tenido la COVID-19?

Las personas que ya han tenido la COVID-19 deberían vacunarse cuando se lo ofrezcan. Esta recomendación es válida para la serie primaria de vacunación, así como para las dosis de refuerzo. La OMS no recomienda basar las políticas nacionales de vacunación en las tasas de seroprevalencia o en la detección individual previa a la vacunación.

Más información:

[https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines).

<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/faq.html>.

<https://www.who.int/publications/i/item/who-sage-roadmap-for-prioritizing-uses-of-covid-19-vaccines>.

4. ¿Cuáles la recomendación de la OMS sobre la vacunación de las personas con sospecha clínica de COVID-19?

Antes de vacunarse contra la COVID-19, las personas con síntomas que hagan sospechar la enfermedad deben esperar a vacunarse hasta que hayan concluido el período de enfermedad aguda y aislamiento y se hayan recuperado completamente.

Más información:

<https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/covid-19-materials>.

5. ¿Se puede enfermar una persona vacunada?

Todas las vacunas contra la COVID-19 con aprobación EUL tienen altos niveles de eficacia, pero ninguna ofrece una protección total. Siempre habrá algunas personas que no obtengan la protección que se espera después de la vacunación contra la COVID-19. La efectividad de una vacuna puede verse afectada no solo por las características específicas del producto, sino también por otros factores de la persona como la edad, las enfermedades preexistentes o la exposición al SARS-CoV-2, entre otros. Hay que recordar que la vacunación ofrece el nivel máximo de protección a partir de los 14 días de la administración de la última dosis.

En el contexto de la variante de preocupación ómicron, la evidencia actual muestra de forma consistente una reducción en la protección contra ómicron en individuos que ya recibieron una serie de vacunación primaria o en los que tuvieron una infección previa por SARS-CoV-2. Además, los datos preliminares sugieren que la efectividad de las vacunas es significativamente menor contra la infección y la enfermedad sintomática por ómicron en comparación con la variante delta. El uso de dosis de refuerzo (homólogas y heterólogas) aumenta la eficacia de la vacuna.

Además, aún no se sabe cuánto tiempo dura la inmunidad que ofrecen las distintas vacunas contra la COVID-19. Esta es una de las razones por las que es indispensable seguir cumpliendo todas las medidas de salud pública que funcionan, como el distanciamiento físico, el uso de mascarillas y el lavado de las manos.

Más información:

<https://healthalert.who.freebasics.org/sections/your-questions-answered/spanish-translation-of-covid-19-vaccines-safety/>.

[https://www.who.int/es/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-\(b.1.1.529\)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states](https://www.who.int/es/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-(b.1.1.529)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states).

6. ¿Por qué si el país ha alcanzado altos niveles de cobertura vacunal, se siguen viendo altas tasas de hospitalización y mortalidad?

Al inicio de la pandemia, en marzo del 2020, la OMS, los gobiernos y las productoras farmacéuticas decidieron diseñar vacunas que pudieran minimizar el nivel de hospitalización y muertes, con el fin de reducir la sobrecarga de los servicios de salud y salvar vidas. Hasta la fecha, se sigue utilizando el diseño de estas vacunas para proteger a las personas.

Sin embargo, este diseño no confiere una protección alta contra la infección por SARS-COV-2. Esa es la razón por la que algunas personas vacunadas pueden infectarse con el virus y estar asintomáticos o con síntomas muy leves.

En los últimos meses, se ha visto que el número de casos en varios países del mundo ha estado fluctuando desde julio del 2021, pero el número de muertes se ha mantenido constantemente bajo. Este fenómeno es el resultado de la efectividad de las vacunas contra la COVID-19, que previenen las muertes, pero no tienen una efectividad alta para prevenir las infecciones. Estas se impiden con la aplicación de las medidas de salud pública y sociales (es decir, uso correcto de mascarillas, lavaje de manos, distanciamiento social).

Más información:

<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice>.

INMUNIDAD QUE CONFIEREN LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19

1. ¿Puede una persona contagiarse de COVID-19 después de haberse vacunado?

Sí. El nivel máximo de protección de las vacunas contra la COVID-19 no se alcanza hasta 2 semanas después de recibir la vacunación completa. Si la vacuna es de 2 dosis, esto significa que no se obtiene la inmunidad completa hasta 14 días después de la segunda dosis. En ese período, aún es posible infectarse y enfermar.

Aunque las vacunas contra la COVID-19 son muy eficaces para prevenir la enfermedad grave, la hospitalización y la muerte, ninguna vacuna es completamente eficaz. En consecuencia, algunas personas vacunadas se infectarán y podrán enfermar de COVID-19 a pesar de haber recibido todas

las dosis de vacuna. Al haber más variantes de virus infecciosos, como delta y ómicron, se están observando más infecciones y más casos en personas vacunadas.

Las infecciones posvacunación pueden ocurrir con todas las vacunas, y esto no significa que la vacuna no funcione. Según datos de Estados Unidos de América, las personas no vacunadas tienen un riesgo de muerte por COVID-19 que es 11 veces mayor que el de las personas vacunadas. Quienes contraen la enfermedad después de haber recibido la vacuna son mucho más propensos a tener solo síntomas leves. La eficacia contra la enfermedad grave y la muerte sigue siendo alta. Hay que vacunarse cuando corresponda.

Incluso una vez que se hayan recibido todas las dosis de vacuna, hay que seguir las mismas medidas de prevención para protegerse. Es necesario mantenerse a 1 metro de distancia de otras personas como mínimo, utilizar una mascarilla bien ajustada sobre la nariz y la boca cuando no pueda mantenerse esa distancia, evitar los lugares y entornos mal ventilados, lavarse las manos con frecuencia, quedarse en casa si se nota malestar, hacerse las pruebas si es posible y mantenerse informado sobre la cantidad de virus que circula en las zonas por donde se viaje, donde se viva y se trabaje.

Más información:

[https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines).

2. ¿Cuánto dura la inmunización con una serie primaria de vacunación?

Para todas las vacunas contra la COVID-19 con aprobación EUL, todavía se desconoce cuánto dura exactamente la protección que confieren. Los datos actuales indican que la mayoría de las personas están fuertemente protegidas contra la enfermedad grave y la muerte durante al menos 6 meses.

- Frente a la variante de preocupación **delta**, todas las vacunas contra la COVID-19 con aprobación EUL mantienen un alto nivel de efectividad en la prevención de la enfermedad grave, la hospitalización y la muerte. La reducción de la efectividad con el tiempo es mínima. En la prevención de la infección y enfermedad sintomática, se comunica una reducción moderada de la efectividad con el tiempo de todas las vacunas contra la COVID-19.
- Frente a la variante de preocupación **ómicron**, los datos preliminares sugieren que la efectividad de las vacunas contra la COVID-19 en la prevención de la hospitalización se reduce con el tiempo. Sin embargo, los estudios disponibles a la fecha son pocos. Se necesita más evidencia para medir la efectividad de las vacunas contra la COVID-19 frente a la variante ómicron, así como su duración.

La inmunidad puede reducirse más rápidamente en las personas de edad avanzada o que tienen afecciones médicas subyacentes, o en las que presentan un alto nivel de exposición al virus. Para protegerse, hay que vacunarse y seguir las demás conductas de protección contra la COVID-19.

Más información:

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/sage/2022/january/evidence-review-on-booster-dose-data.pdf?sfvrsn=59a1ee2c_5.

[https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines).

3. ¿Qué recomienda la OMS con respecto a las actividades que pueden llevar a cabo las personas vacunadas (por ejemplo, reunirse en grupos pequeños sin usar mascarilla) en comparación con las personas que no han recibido la vacuna?

Incluso después de vacunarse, se recomienda que las personas sigan tomando precauciones para protegerse a ellas mismas, a su familia y sus amigos. La vacunación protege a la persona de

contraer una enfermedad grave y de morir a causa de la COVID-19. Durante los primeros 14 días después de recibir una vacuna no se tiene suficiente protección; esta aumenta luego de manera gradual. Con una vacuna de una sola dosis, la inmunidad suele alcanzarse 2 semanas después de la vacunación. Con las vacunas de 2 dosis, ambas dosis son necesarias para alcanzar el nivel más alto de inmunidad posible.

Las vacunas contra la COVID-19 son muy eficaces, pero un cierto porcentaje de personas seguirán enfermándose de COVID-19 después de la vacunación (lo que se conoce como infección posvacunación). También existe la posibilidad de transmitir el virus a otras personas que no estén vacunadas. Algunas personas no han sido inmunizadas contra la COVID-19, no se les puede administrar la vacuna o no desarrollan una inmunidad completa en respuesta a las vacunas porque sus sistema inmunitario está debilitado. Hay que mantener todos los comportamientos de prevención para protegerse a uno mismo y a los demás.

Por estas razones, y mientras muchas de las personas en la comunidad aún no estén vacunadas, es importante mantener otras medidas de prevención, en especial en comunidades donde la circulación del SARS-CoV-2 es alta. Con el fin de protegerse y proteger a los demás, y mientras continúan los esfuerzos encaminados a disminuir la transmisión del virus y a aumentar la cobertura de la vacuna, es necesario mantenerse al menos a 1 metro de distancia con otras personas, utilizar una mascarilla bien ajustada sobre la nariz y la boca cuando no se puede mantener esta distancia, evitar los lugares y los entornos mal ventilados, lavarse las manos con frecuencia, quedarse en casa si se nota malestar y hacerse pruebas, mantenerse informado sobre la cantidad de virus que circula en las zonas donde se viaja, se vive y se trabaja, y vacunarse en cuanto llega el turno.

Más información:

[https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines).

<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/faq.html>.

4. **¿El hecho de estar vacunado impide que una persona infecte con el virus de la COVID-19 a otras personas?**

Hay algunas pruebas de que haber recibido todas las vacunas puede prevenir la infección por el virus de la COVID-19. Esto significa que estar vacunado puede ayudar a proteger a las personas del entorno próximo, ya que es menos probable contraer el virus y transmitirlo.

Incluso cuando se han recibido todas las dosis de la vacuna, hay que seguir las mismas medidas de prevención para proteger a otras personas. Hay que mantenerse al menos a 1 metro de distancia de otras personas, utilizar una mascarilla bien ajustada sobre la nariz y la boca, evitar los lugares y los entornos mal ventilados, lavarse las manos con frecuencia, quedarse en casa si se siente malestar, hacerse pruebas si es posible y mantenerse informado sobre la cantidad de virus que circula en las zonas donde se viaja, se vive y se trabaja.

Más información:

[https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines).

5. **¿Es la inmunidad que confiere la COVID-19 superior a la inmunidad que confiere la vacuna?**

No hay suficientes datos para dar una respuesta concluyente en uno u otro sentido, pero se puede afirmar que las vacunas contra la COVID-19 han prevenido la enfermedad de la manera prevista y son mucho más seguras que contraer la infección. Incluso las personas que no tuvieron síntomas con la infección pueden presentar problemas de salud persistentes. La mayoría de las personas infectadas produce al menos algunos anticuerpos y células inmunitarias que pueden combatir la

infección, pero la magnitud de la respuesta inmunitaria varía mucho. En las personas con un cuadro leve de la enfermedad, la protección inmunitaria que podría prevenir una segunda infección puede desaparecer en cuestión de meses.

Más información:

<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/vaccine-benefits.html>

6. Si una persona está vacunada, ¿es posible que dé un resultado positivo de una prueba de antígenos de la COVID-19 debido a la vacuna?

No, las vacunas contra la COVID-19 no darán un resultado positivo en una prueba de laboratorio de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) o de antígeno de la enfermedad. Esto se debe a que, con estas pruebas, se verifica la enfermedad activa y no si un individuo es inmune.

Sin embargo, debido a que la vacuna contra la COVID-19 provoca una respuesta inmunitaria, es posible obtener un resultado positivo en una prueba de anticuerpos (serología) que mida la inmunidad frente a la COVID-19 en un individuo.

Más información:

[https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines).

<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/faq.html>.

7. ¿Es mejor recibir la vacuna ahora o esperar a las nuevas vacunas diseñadas para proteger contra las variantes de preocupación?

Es importante vacunarse lo antes posible cuando llegue el turno, no esperar y vacunarse con la primera vacuna que esté disponible, sea cual sea, incluso cuando ya se ha tenido COVID-19. Las vacunas contra la COVID-19 aprobadas proporcionan un elevado grado de protección contra la posibilidad de enfermarse gravemente y morir por esa enfermedad, aunque no existe ninguna vacuna que proteja por completo.

Más información:

<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice>.

DOSIS DE REFUERZO

1. ¿Cuál es la diferencia entre dosis adicionales y dosis de refuerzo?

El término “dosis adicional” se refiere a una dosis que es necesaria para completar el esquema de vacunación, y que es la última dosis de la serie primaria. Esta última dosis es necesaria en las personas cuyo sistema inmunitario es débil y que no se beneficiaron de la inmunogenicidad esperada después de las primeras 2 dosis.

El término “dosis de refuerzo” se refiere a las dosis de vacuna administradas después de la serie primaria (1 o 2 dosis) que son necesarias para aumentar la inmunidad después de la disminución de la respuesta inmunitaria inicial.

Más información:

<https://www.who.int/news/item/22-12-2021-interim-statement-on-booster-doses-for-covid-19-vaccination--update-22-december-2021>.

2. ¿Qué recomienda el SAGE con respecto a las dosis adicionales?

El SAGE no recomienda la aplicación de dosis adicionales de vacuna contra la COVID-19 en la población general. Sin embargo, hay 2 grupos poblacionales que pueden beneficiarse de una serie primaria de vacunación de 3 dosis para respaldar su sistema inmunitario contra la COVID-19:

- Las personas inmunocomprometidas pueden recibir una dosis adicional de una vacuna contra la COVID-19, con un intervalo de 1 a 3 meses entre la segunda y la tercera dosis. Cualquier vacuna con aprobación EUL cumple estos requisitos. Se recomienda que las 3 dosis sean del mismo producto.
- Las personas de 60 años o mayores que recibieron Sinopharm o Sinovac pueden recibir una tercera dosis de vacuna contra la COVID-19. Cualquier vacuna con aprobación EUL puede aplicarse como tercera dosis. Se recomienda dejar un intervalo de 3 a 6 meses entre la segunda y tercera dosis.

Más información:

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-immunocompromised-persons.

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-BIBP>.

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-Sinovac-CoronaVac-2021.1.

3. Si una persona está vacunada con el esquema de Janssen (1 dosis), ¿es recomendable administrarle una dosis de refuerzo?

Una sola dosis de la vacuna de Janssen es eficaz y facilita el rápido aumento de la cobertura vacunal, lo que a su vez reducirá la carga sobre los sistemas de atención de salud al prevenir los resultados de enfermedades graves. La dosis única puede ser una opción preferible para vacunar a poblaciones de difícil acceso.

A medida que mejoren los suministros o la accesibilidad de las vacunas, los países deberían considerar ofrecer una segunda dosis, comenzando con las poblaciones de alta prioridad.

- La OMS recomienda un intervalo entre dosis de 2 a 6 meses.
- No se han identificado problemas de seguridad importantes con respecto al uso de la vacuna de Janssen en esquemas heterólogos.

Más información:

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-Ad26.COV2.S-2021.1>.

4. ¿Qué recomienda el SAGE con respecto a las dosis de refuerzo?

Una dosis de refuerzo es una dosis adicional que se administra en los casos de las personas que ya completaron una serie de vacunación primaria pero que su protección inmunitaria ha caído por debajo de un nivel aceptable. La dosis de refuerzo permite que el sistema inmunitario recupere el nivel de protección frente a la COVID-19 que había perdido con el tiempo. Se deben ofrecer dosis de refuerzo en base a la evidencia de que hacerlo mejora la protección contra enfermedades graves, hospitalización y muerte. Además, al reducir el número de hospitalizaciones, las dosis de refuerzo ayudan a que los sistemas nacionales de salud permanezcan operativos y no se vean sobrepasados.

La OMS recomienda que todas las personas reciban las vacunas de la serie primaria y una dosis de refuerzo, comenzando por las personas con mayor riesgo de enfermedad y muerte por COVID-19 (es decir, personal de salud, adultos mayores de 60 años o más, personas inmunodeprimidas). No se recomiendan las dosis de refuerzo solo en los niños menores de 12 años, ya que no hay suficiente información sobre la seguridad y efectividad de las dosis de refuerzo en este grupo de edad.

Se recomienda que las personas sigan las pautas nacionales al decidir si recibirán una dosis de refuerzo y cuándo hacerlo. Las recomendaciones pueden variar según los grupos de edad, el intervalo entre la serie primaria y el refuerzo, y las vacunas anteriores contra la COVID-19 recibidas.

Más información:

[https://www.who.int/publications/i/item/who-sage-roadmap-for-prioritizing-uses-of-covid-19-vaccines.](https://www.who.int/publications/i/item/who-sage-roadmap-for-prioritizing-uses-of-covid-19-vaccines)
[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/sage/2022/january/evidence-review-on-booster-dose-data.pdf?sfvrsn=59a1ee2c_5.](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/sage/2022/january/evidence-review-on-booster-dose-data.pdf?sfvrsn=59a1ee2c_5)
[https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines.](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines)
[https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-BNT162b2-2021.1.](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-BNT162b2-2021.1)

5. ¿Cuánto dura la protección inmunitaria con una serie primaria y dosis de refuerzo?

A la fecha, hay pocos datos disponibles sobre la duración de la efectividad de las vacunas contra la COVID-19 una vez que se administra una dosis de refuerzo. Los datos preliminares sugieren que:

- Frente a la variante de preocupación **delta**, en todas las vacunas contra la COVID-19 con aprobación EUL se ha constatado un aumento de su efectividad después de la administración de una dosis de refuerzo. Después de 4 meses de monitoreo, la reducción de la efectividad es mínima.
- Frente a la variante de preocupación **ómicron**, se ha observado un aumento de la efectividad de las vacunas después de la administración de una dosis de refuerzo. Después de 3 meses de monitoreo, hay evidencia de una reducción de la efectividad.

Más información:

[https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines.](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines)

6. ¿Cuánto tiempo debe pasar para recibir la dosis de refuerzo si se ha sufrido la infección por COVID-19?

La OMS solo ha publicado recomendaciones sobre el uso de dosis de refuerzo para la vacuna de Pfizer. Aconseja que la tercera dosis se administre de 4 a 6 meses después de la serie primaria. Si una persona desarrolla COVID-19 entre dosis (serie primaria o dosis de refuerzo), la OMS recomienda que espere hasta el fin de la fase aguda de la enfermedad para recibir la dosis siguiente.

Así, si una persona recibe 2 dosis de la vacuna de Pfizer, y después se infecta con SARS-CoV-2, puede recibir la dosis de refuerzo inmediatamente después de la enfermedad, si han transcurrido los 4 a 6 meses de intervalo. Alternativamente, la persona necesitará esperar el fin de los 4 a 6 meses para recibir la dosis de refuerzo (igual que todas las personas).

Más información.

[https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-BNT162b2-2021.1.](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-BNT162b2-2021.1)

VACUNACIÓN EN SUBGRUPOS POBLACIONALES

1. ¿Cuáles son los grupos prioritarios según la hoja de ruta del SAGE actualizada?

Según la hoja de ruta del SAGE actualizada, el uso prioritario de dosis de vacunas contra la COVID-19 (series primarias y dosis de refuerzo) debería seguir la siguiente pauta:

- **Grupo de más alto riesgo:** personal de salud, adultos mayores y personas inmunodeprimidas.

- **Grupo de alto riesgo:** adultos con comorbilidades, mujeres embarazadas, maestros y otros trabajadores esenciales, poblaciones que viven en situaciones de vulnerabilidad y tienen alto riesgo de infección y enfermedad grave por COVID-19.
- **Grupo de mediano riesgo:** adultos sanos, niños y adolescentes con comorbilidades.
- **Grupo de riesgo más bajo:** niños y adolescentes sanos.

Más información:

<https://www.who.int/publications/i/item/who-sage-roadmap-for-prioritizing-uses-of-covid-19-vaccines>.

2. ¿Cuáles la recomendación para las mujeres embarazadas? ¿Se deben vacunar contra la COVID-19?

Las mujeres embarazadas son más vulnerables a las infecciones respiratorias (como la COVID-19) porque el sistema inmunitario se modifica durante el embarazo. Si contraen la enfermedad, tienden a presentar síntomas más graves, y su tratamiento puede requerir una hospitalización más prolongada en una unidad de cuidados intensivos, mayor necesidad de asistencia respiratoria y mayores probabilidades de morir en comparación con las mujeres no embarazadas de la misma edad y origen étnico.

Aunque hay menos datos disponibles sobre la vacunación de las mujeres embarazadas, las pruebas sobre la seguridad de estas vacunas durante el embarazo han ido aumentando y no se han encontrado problemas de seguridad. En especial en los países con alta transmisión, o si la ocupación laboral de la mujer supone un alto riesgo de exposición a la COVID-19, los beneficios de recibir la vacuna superan a los posibles riesgos. No hay ningún peligro de contraer la COVID-19 a través de la vacuna.

La OMS recomienda que las mujeres embarazadas reciban todas las dosis de vacuna contra la COVID-19 lo más pronto posible para protegerse. Si las normas nacionales recomiendan la aplicación de una tercera dosis a las mujeres embarazadas, es recomendable administrársela.

Más información:

<https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/covid-19-materials>.

<https://www.who.int/publications/i/item/who-sage-roadmap-for-prioritizing-uses-of-covid-19-vaccines>.

[https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines).

3. ¿Cuál es la recomendación para las mujeres que amamantan? ¿Se deben vacunar contra la COVID-19?

Si la madre está en período de lactancia, debe vacunarse contra la COVID-19 cuando le corresponda. Ninguna de las vacunas actuales contra la COVID-19 contiene virus vivos. Esto significa que no hay riesgo de transmitir la enfermedad a su hijo a través de la leche materna. De hecho, los anticuerpos que desarrolle en respuesta a la vacunación pueden pasar a través de la leche materna y ayudar a proteger al bebé.

Más información:

[https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines).

4. ¿Se puede administrar la vacuna contra la COVID-19 a las personas inmunodeprimidas o a las que toman medicamentos inmunosupresores?

Las personas inmunodeprimidas tienen un mayor riesgo de presentar cuadros graves de COVID-19. Dado que la vacuna no contiene virus vivos, se puede vacunar a las personas inmunodeprimidas que son parte de un grupo al que se recomienda la vacunación. Se deberá facilitar información y, de ser posible, asesoramiento sobre las características de seguridad y

eficacia de la vacuna a los pacientes inmunodeprimidos, de manera que estas personas evalúen de manera individual y fundamentada la relación entre beneficios y riesgos.

Además, múltiples ensayos clínicos y estudios observacionales han demostrado que las personas inmunodeprimidas a menudo no logran generar una respuesta adecuada a una serie primaria de la vacuna contra la COVID-19. Si bien la cantidad de estudios disponibles varía para las diferentes vacunas, este hallazgo parece ser consistente a través de las plataformas y productos de vacunas. Es posible que la respuesta inmunitaria a la vacuna sea reducida, lo que puede alterar su efectividad.

Entonces, la recomendación es que las personas inmunodeprimidas reciban **3** dosis de cualquier vacuna contra la COVID-19 con aprobación EUL para considerarlas como “completamente vacunadas”. La tercera dosis debería ofrecerse de 1 a 3 meses después de administrarse la segunda dosis.

Más información:

<https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/covid-19-materials>.

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-immunocompromised-persons.

4. ¿Se puede aplicar la vacuna de Pfizer a los niños menores de 5 años?

Ninguna vacuna con aprobación de la OMS está recomendada para las niñas y niños menores de 5 años. Hasta la fecha, la OMS/OPS recomienda que solo la vacuna de Pfizer se administre a personas entre 5 y 11 años.

- La autoridad regulatoria de cada país tiene la potestad de emitir esas autorizaciones. Sin embargo, es importante notar que la vacuna de Pfizer aprobada para poblaciones pediátricas tiene una formulación y una dosificación diferente de la vacuna Pfizer autorizada para adultos.
- La vacuna de Pfizer para uso en edades de 5 a 11 años incluye el mismo ARNm y lípidos, pero diferentes ingredientes inactivos en comparación con la vacuna que se utiliza en personas de 12 años o mayores. La dosis pediátrica es de 10 µg, mientras que la dosis adulta es de 30 µg. También, cabe destacar que en la reconstitución de la vacuna para su uso en niñas y niños de 5 a 11 años se utiliza un volumen de diluyente diferente al de la formulación para adultos.
- Hasta la fecha, no se dispone de datos de seguridad o eficacia de la versión adulta de la vacuna en poblaciones pediátricas.

La OMS recomienda que los países consideren el uso de la vacuna de Pfizer en personas de 5 a 17 años solo cuando se alcancen tasas de cobertura de vacunas altas (serie primaria y refuerzo) en grupos de mayor prioridad.

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-BNT162b2-2021.1.

<https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/downloads/Pfizer-Pediatric-Reference-Planning.pdf>.

<https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/downloads/Pediatric-Planning-Guide.pdf>.

<https://www.fda.gov/media/153717/download#:~:text=The%20vaccine%20includes%20the%20following,tromethamine%20hydrochloride%2C%20sucrose%2C%20and%20sodium>.

5. ¿Cuáles la recomendación de la OMS sobre la vacunación contra la COVID-19 en niños?

El riesgo de contraer una enfermedad grave de la mayoría de las niñas y niños es bajo. Vacunarlos significaría reducir la transmisión del virus SARS-CoV-2, lo que puede conseguirse con medidas de salud pública, como mantenerse a una distancia mínima de 1 metro de otras personas, llevar una mascarilla bien ajustada sobre la nariz y la boca, cuando sea apropiado para las niñas y los niños, evitar los lugares y entornos mal ventilados, lavarse las manos con frecuencia, quedarse en casa si se siente malestar, hacerse las pruebas, si es posible, y mantenerse informado sobre la cantidad de virus que circula en las zonas a donde se viaja, se vive y se va a la escuela.

Las hospitalizaciones y los casos graves son más frecuentes entre las niñas y niños con enfermedades preexistentes. Sin embargo, debido a la escala de la transmisión de SARS-CoV-2 en curso, el virus está infectando a más personas de todas las edades. Y considerando que los adultos vacunados están bien protegidos contra enfermedades graves, la mayoría de las hospitalizaciones corresponden a personas no vacunadas, incluidos los niños y niñas que no son elegibles para recibir las dosis de la vacuna.

En enero del 2021, la OMS aprobó el uso de la vacuna de Pfizer en personas de 5 años en adelante, con un ajuste en la dosis recomendada para niñas y niños de 5 a 11 años. Las otras vacunas que han recibido la autorización de emergencia de la OMS siguen estando autorizadas para personas de 18 años en adelante, con la excepción de la vacuna de Moderna, que está aprobada para su uso en personas de 12 años o mayores.

La OMS recomienda que los países ofrezcan la vacunación (serie primaria y dosis de refuerzo) solo a los niños y las niñas de 5 a 17 años con comorbilidades, que son los de mayor riesgo de enfermedad grave por COVID-19. Se recomienda que los países no prioricen la vacunación de niños y niñas o adolescentes sin comorbilidades, por lo menos hasta que los grupos de mayor riesgo de infección y mortalidad hayan alcanzado una tasa de vacunación alta.

Actualmente, no hay evidencia disponible sobre el uso de dosis de refuerzo en niñas y niños de 5 a 11 años.

Mas información:

<https://www.who.int/publications/i/item/who-sage-roadmap-for-prioritizing-uses-of-covid-19-vaccines>.
[https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines).

MANEJO DE LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19

1. ¿Se pueden utilizar las dosis de la vacuna contra la COVID-19 después de la fecha de vencimiento?

La OMS no recomienda el uso de ningún tipo de vacuna (incluidas las vacunas contra la COVID-19) después de su fecha de vencimiento.

Si bien la evidencia científica disponible no informa de riesgos de seguridad o efectividad en el uso de vacunas contra la COVID-19 después de la fecha de vencimiento, la autorización de uso posterior a la fecha de vencimiento debe especificarse para cada vacuna y la Agencia Regulatoria Nacional de cada país debe revisarla.

Mas información:

<https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/covid-19-materials>.

DOCUMENTACIÓN SOBRE LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19

1. ¿Existe un certificado de vacunación contra la COVID-19 de la OMS?

Al momento, la OMS no tiene un certificado internacional de vacunación o tarjeta de profilaxis para las vacunas contra la COVID-19.

La OMS no emite un certificado de vacunación a las personas inmunizadas contra la COVID-19. El documento de vacunación emitido por las autoridades de salud del país donde se vacunó es la única prueba de vacunación contra la COVID-19 disponible actualmente.

2. ¿Que recomienda la OMS a los gobiernos con respecto a los viajes internacionales?

Los viajeros internacionales deben seguir los requerimientos nacionales de los países a los que viajen. Algunos países permiten que los viajeros que han recibido todas las vacunas eviten la cuarentena y las pruebas a su llegada al país.

Pero incluso los viajeros completamente vacunados deben mantener las medidas preventivas, ya que ninguna vacuna es completamente efectiva, y seguir esas medidas ayuda a la persona a protegerse a sí misma y a los demás. Hay que guardar al menos 1 metro de distancia de otras personas, usar una máscara bien ajustada sobre la nariz y la boca, evitar lugares y entornos con poca ventilación, lavarse las manos con frecuencia, quedarse en casa si se siente malestar, hacerse la prueba si es posible y mantenerse informado sobre la cantidad de virus que circulan en las áreas donde se vive, trabaja y a donde se viaja.

La OMS no recomienda que los países exijan prueba de vacunación como requisito único para acceder al país. Esto no sería justo, dado que no hay suficientes vacunas para todos y que algunos países tienen más acceso que otros.

Más información:

<https://www.who.int/news-room/articles-detail/who-advice-for-international-traffic-in-relation-to-the-sars-cov-2-omicron-variant>.

[https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines).

EL FONDO ROTATORIO DE LA OPS Y EL MECANISMO COVAX

1. ¿Qué es el Fondo Rotatorio de la OPS?

El Fondo Rotatorio para el acceso a las vacunas de la OPS es un mecanismo de cooperación técnica que ayuda a los Estados Miembros de la Organización a planificar sus necesidades anuales en materia de vacunas, consolida la demanda prevista de vacunas y aprovecha las economías de escala a fin de lograr precios más bajos e impulsar así la sostenibilidad de los programas nacionales de vacunación. Durante más de 40 años, el Fondo Rotatorio ha facilitado el acceso de los países de la Región de las Américas a vacunas de buena calidad, que salvan vidas, y a insumos conexos al precio más asequible posible. En la actualidad, 42 Estados Miembros y 7 territorios se benefician de los servicios que ofrece el Fondo Rotatorio.

Más información:

<https://www.paho.org/es/fondorotatorio>

2. ¿Qué es el Mecanismo COVAX?

El Mecanismo de Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19 (COVAX) es el pilar de las vacunas del Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT) y el mecanismo de coordinación a escala mundial para proporcionar acceso equitativo, mancomunación del riesgo y opciones asequibles a todos los países participantes. El Mecanismo COVAX está dirigido conjuntamente por la Alianza para las Vacunas (GAVI), la Coalición para las Innovaciones en la Preparación ante Epidemias (CEPI, por su sigla en inglés) y la OMS. La GAVI es la administradora del Mecanismo COVAX y, como tal, tiene la responsabilidad de realizar

inversiones en una amplia cartera de vacunas experimentales prometedoras, así como de las vacunas incluidas en la lista de uso en emergencias que se entregan a los países participantes.

Más información:

<https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/covax>.