



**CONSEJO  
DENTISTAS**  
ORGANIZACIÓN COLEGIAL  
DE DENTISTAS  
DE ESPAÑA

# **ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19 EN ESPAÑA: CUARTA ACTUALIZACIÓN 26 FEBRERO 2021**

**DOCUMENTO  
TÉCNICO  
INFORMATIVO**

COVID-19



Consejo Interterritorial  
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

**FEBRERO 2021**

**CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS**  
[WWW.CONSEJODENTISTAS.ES](http://WWW.CONSEJODENTISTAS.ES)



## ÍNDICE

Introducción y objetivo	3
Algunos datos de vacunación y reflexión ética sobre priorización	4
Efectividad de la vacunación	5
Grupos de población y tipo de vacuna a administrar	6
Vacunación de personas con infección previa por SARS-CoV-2	8
Otros aspectos específicos en relación a la vacunación	8
Conclusiones a la cuarta actualización	9
Esquema de características de las vacunas	10
Bibliografía	12



## 1. Introducción

En el momento actual se dispone en España de tres vacunas frente a COVID-19 autorizadas por la Comisión Europea, Comirnaty, de Pfizer/BioNTech, autorizada el 21 de diciembre de 2020; vacuna de Moderna, autorizada el 6 de enero de 2021; y vacuna de AstraZeneca, autorizada el 29 de enero de 2021. Las tres vacunas autorizadas han mostrado niveles adecuados de eficacia y seguridad, si bien presentan diferentes características en cuanto a su logística, eficacia y perfiles de población en las que han sido ensayadas (anexo). Las vacunas disponibles se están administrando en las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla a las personas incluidas en los grupos de población priorizada según la Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España. En las sucesivas actualizaciones se han ido definiendo y actualizando los grupos de población a vacunar, en función de las dosis disponibles, del tipo de vacunas y de la evidencia disponible, teniendo en cuenta la situación epidemiológica. Todavía no ha concluido la vacunación de las personas priorizadas en la primera etapa, caracterizada por la disponibilidad de una cantidad limitada de dosis, en la que se han incluido cuatro grupos de población. Hay que tener en cuenta que la pauta completa de vacunación requiere la administración de dos dosis. La disponibilidad de la vacuna de AstraZeneca, cuya utilización se ha limitado de momento entre 18 y 55 años de edad, ha ocasionado la utilización simultánea de esta vacuna en personas pertenecientes a otros grupos de población consideradas esenciales, mientras se continúa vacunando a las personas más vulnerables con las vacunas de ARNm (Comirnaty y vacuna de Moderna). En esta Actualización 4 de la Estrategia se revisa la evidencia científica sobre la utilización de las vacunas y su impacto, revisando y añadiendo los próximos grupos de población a vacunar a medio plazo, con la intención de ir planificando la administración de las dosis que se reciban en el segundo trimestre de 2021.

Como se menciona en el documento original de la Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España y en sus sucesivas actualizaciones, la Estrategia es un documento vivo y se va modificando a medida que se van recibiendo las vacunas en nuestro país y autorizando diferentes vacunas, se va ampliando el conocimiento y el contexto de la pandemia va cambiando. Por ello, siendo importante establecer una planificación a medio plazo, se realiza sin perjuicio de que habrá que seguir evaluando todos estos elementos.

Desde el Consejo General de Dentistas de España, en tanto que Consejo Sanitario, y como viene siendo habitual desde el inicio de la pandemia, nos volvemos a poner nuevamente al servicio de las autoridades sanitarias (nacionales y de cada Comunidad Autónoma), para facilitar la difusión de esta estrategia relativa a vacunación COVID-19 y colaborar a la adecuada sensibilización de la población española mediante una información veraz, para de esta forma, conseguir entre todos la tan esperada inmunidad de grupo.

## Objetivo del documento

Facilitar a todos los dentistas, la **nueva y cuarta actualización** de la estrategia de vacunación frente a la COVID-19 en España al objeto de que el colectivo de más de 40.000 profesionales sanitarios esté puntualmente informado de todo lo relativo a la Campaña de vacunación.



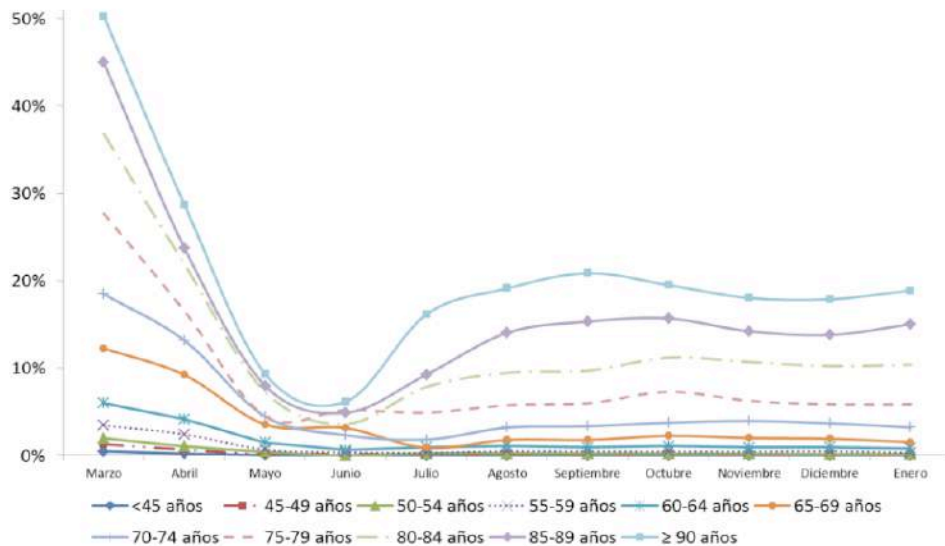
## 2. Algunos datos de vacunación y reflexión ética sobre la priorización

Entre el 27 de diciembre y el 19 de febrero se ha notificado al Registro de vacunación COVID-19 del SNS la vacunación de un total de 1.768.688 personas, de los cuales el 66,3% recibieron las dos dosis. El 88,8% de las vacunas administradas corresponde a Comirnaty (Pfizer/BioNTech), el 6,1% a vacuna de Moderna y el 5,1% a vacuna de AstraZeneca.

Aunque la proporción de personas vacunadas en España es todavía pequeña (un 3,7% del total de la población general), de las 351.936 personas institucionalizadas en residencias de mayores se ha vacunado el 94% con la primera dosis y el 82% con la pauta completa, y ya se comienza a observar una menor proporción de personas hospitalizadas procedentes de residencias de mayores. El principal factor de riesgo de hospitalización y muerte es la edad superior a los 60 años y va aumentando a medida que la edad es mayor.

La elección del tipo de vacuna no puede establecerse a nivel individual, sino que debe basarse en la información disponible sobre la eficacia, la seguridad y la indicación de las vacunas para los diferentes grupos de población, atendiendo a los diferentes riesgos entre los que prima, desde una perspectiva ética, el riesgo de morbilidad grave y mortalidad. La decisión de vacunar a las personas más vulnerables que no están institucionalizadas con vacunas aptas para su edad (vacuna Comirnaty, de Pfizer/BioNTech y vacuna de Moderna), comenzando por las de 80 años de edad y mayores, se sostiene en los principios de necesidad y equidad descritos con detalle tanto en la Estrategia en su versión 2 y 3.

Figura 1. Letalidad por COVID-19, por grupos de edad y mes. España, marzo 2020 a enero 2021



Fuente: Elaboración Ministerio de Sanidad. Información RENAVE.



### 3. Efectividad de la vacunación

Recientemente, se ha comenzado a publicar información basada en estudios observacionales sobre la utilización de las vacunas frente a SARS-CoV-2 en los países que han tenido acceso a una mayor cantidad de vacunas. Los resultados de estos primeros estudios son muy esperanzadores en relación al impacto sobre diferentes efectos de este virus (infección, hospitalización y muerte). Además, la circulación de diferentes variantes del SARS-CoV-2 con mutaciones que permiten una ventaja en la transmisión suscita preocupación sobre la efectividad de las vacunas que se han autorizado con datos de eficacia antes de que estas cepas comenzaran su expansión. De manera hipotética, la acumulación de mutaciones en la proteína S podría llegar a comprometer el impacto de las vacunas para controlar la pandemia. Varios estudios, pendientes de revisión por pares (preprint), analizan la capacidad de neutralización de las variantes por los anticuerpos generados tras la administración de vacunas o la eficacia frente a enfermedad sintomática. Los resultados de los análisis realizados apuntan a que las actuales vacunas mantienen, en general, su eficacia protectora frente a las nuevas variantes. A continuación, se muestra un resumen de los resultados más importantes de estos estudios.

#### Israel (vacuna Pfizer/BioNTech)

En Israel, tras la vacunación de cerca del 90% de la población de 60 y más años de edad con dos dosis de la vacuna de Pfizer/BioNTech, se observó una caída del 41% en casos confirmados de infección y un 31% en las hospitalizaciones entre enero y febrero. Además, se ha observado una disminución de la carga vírica en las personas vacunadas que se infectan con respecto a las no vacunadas, lo cual puede reflejar que, incluso aunque las personas vacunadas puedan infectarse, la transmisión puede ser menor. La efectividad se estudió tras la primera dosis y a los 7 días de la segunda dosis. Los resultados de efectividad fueron del 57% y 94% para COVID-sintomático, 74% y 87% para las hospitalizaciones y 62% y 92% para la enfermedad grave (tras primera dosis y después de las dos dosis respectivamente).

#### Reino Unido

En el Reino Unido se adoptó una pauta de vacunación, tanto con vacuna de Pfizer/BioNTech como con vacuna de AstraZeneca, de dos dosis separadas 12 semanas. En Escocia, un estudio de cohortes prospectivo tras la administración de una dosis a 5,4 millones de personas observa una efectividad en la prevención de hospitalización de 85% (IC95% 76-91) a los 28-34 días tras la vacunación con Pfizer/BioNTech. La efectividad observada para la vacuna de AstraZeneca fue del 94% (IC95% 73-99).

#### Eficacia/efectividad de las vacunas frente a las nuevas variantes de SARS-CoV-2

Los estudios publicados recientemente muestran que los anticuerpos generados tras la vacunación con la vacuna de Moderna generan anticuerpos neutralizantes frente a esta variante del Reino Unido (B.1.1.7 o VOC 202012/01)<sup>15</sup>, pero muestran una reducción de esta capacidad comparado con la observada frente a la cepa de Wuhan. Los estudios realizados con la vacuna Comirnaty (BNT162b2) muestran que el suero de personas vacunadas neutraliza cepas con la mutación N501Y, presente tanto en la variante del Reino Unido como en la sudafricana, y que el título de anticuerpos neutralizantes frente a la variante del Reino Unido es inferior y similar al de pacientes convalecientes.

En resumen, hasta la fecha los datos de laboratorio y de los programas de vacunación apuntan a que las actuales vacunas inducen respuestas de anticuerpos que mantienen su capacidad neutralizante frente a las nuevas variantes. Es preceptiva la secuenciación genómica de los aislamientos para que, llegado el caso, se modifique la composición antigénica de las actuales vacunas.



## 4. Grupos de población y tipo de vacuna a administrar

Como se ha apuntado en la introducción de este documento, la vacunación de los cuatro primeros grupos priorizados está en marcha e incluso casi finalizada en alguno de ellos. Aun así, se describen brevemente a continuación todos los grupos de población priorizados para facilitar la lectura, añadiendo los nuevos grupos que se vacunarán a medida que se vaya disponiendo de vacunas.

A continuación, se recogen los grupos de población a vacunar contemplados hasta el momento en la Estrategia de vacunación COVID-19:

1. Residentes y personal sanitario y sociosanitario que trabaja en residencias de personas mayores y de atención a grandes dependientes: la mayoría ya ha sido vacunada.
2. Personal de primera línea en el ámbito sanitario y sociosanitario
3. **Otro personal sanitario y sociosanitario**

o **Grupo 3A.** Previamente definido en la Actualización 2 de la estrategia. Incluye profesionales en activo:

- ♣ Personal de ámbito hospitalario, de atención primaria y de centros o consultas privadas, no considerado de primera línea –grupo 2–, en función del riesgo de exposición de la actividad laboral y la posibilidad de adoptar las medidas de protección adecuadas.

- ♣ En otros ámbitos, se vacunará al **personal de odontología, higiene dental y otro personal sanitario que atiende a pacientes sin mascarilla y durante un tiempo superior a 15 minutos.**

o **Grupo 3B.** Personal en activo de determinados colectivos, en función del riesgo de exposición de la actividad laboral y la posibilidad de adoptar las medidas de protección adecuadas: personal sanitario y sociosanitario no vacunado con anterioridad, incluyendo servicios de inspección, medicina legal y forense, servicios de ayuda a domicilio, centros de menores y centros de día o equivalentes, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, personal de oficinas de farmacia, protésicos dentales, logopedas y personal de psicología clínica, personal de los servicios de salud pública integrantes de la red de vigilancia epidemiológica que no se haya vacunado en el grupo 2, trabajadores de instituciones penitenciarias (IIPP).

o **Grupo 3C.** Resto de personal sanitario y sociosanitario no vacunado con anterioridad

4. Personas consideradas como **grandes dependientes** (grado III de dependencia, es decir, con necesidad de intensas medidas de apoyo) que no estén actualmente institucionalizadas

5. **Personas vulnerables por su edad, no residentes de centros de mayores**

- **Grupo 5A.** Personas de 80 y más años de edad (nacidas en 1941 y años anteriores) –

- **Grupo 5B.** Personas entre 70 y 79 años de edad (nacidas entre 1942 y 1951, ambos incluidos)

- **Grupo 5C.** Personas entre 60 y 69 años de edad (nacidas entre 1952 y 1961, ambos incluidos)

Las personas del grupo 5 se vacunarán con las vacunas disponibles para estos grupos de edad. En este momento, vacunas las vacunas de ARNm, Comirnaty o vacuna de Moderna.





**Grupo 6.** Colectivos en activo con una función esencial para la sociedad

o **Grupo 6A.** Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Emergencias y Fuerzas Armadas. Incluye Guardia Civil, Policía Nacional, Autonómica y Local, Bomberos, técnicos de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, profesionales de Protección civil, Emergencias y Fuerzas Armadas.

o **Grupo 6B.** Docentes y personal de educación infantil y educación especial, incluyendo tanto docentes como otros profesionales que atienden al alumnado.

o **Grupo 6C.** Docentes y personal de educación primaria y secundaria, incluyendo tanto docentes como otros profesionales que atienden al alumnado.

Las personas del grupo 6 que comiencen con la pauta de vacunación y hayan nacido entre 1966 y 2003 (entre 18 y 55 años) se vacunarán con AstraZeneca.

Las personas nacidas antes de 1966 se vacunarán más adelante, cuando les corresponda tras vacunar a las personas más vulnerables.

**Grupo 7.** Menores de 60 años con condiciones de riesgo alto

Las personas con condiciones de alto riesgo mayores de 16-18 años se vacunarán una vez se haya completado la vacunación de las personas de 60 y más años de edad. Recibirán las vacunas de ARNm u otras que haya disponibles más adelante.

**Grupo 8.** Personas entre 56 y 59 años de edad (nacidas entre 1962 y 1965, ambos inclusive)

Las personas de este grupo recibirán, en principio, vacunas de ARNm, aunque se valorará el uso de otras vacunas a medida que vayan autorizándose por la EMA o cuando se disponga de datos adicionales de las actuales.

**Grupo 9.** Personas entre 45 y 55 años de edad (nacidas entre 1966 y 1976, ambos inclusive)

Las personas de este grupo recibirán, en principio, vacunas de AstraZeneca u otras disponibles más adelante.

*Tabla 1. Grupos de población y tipo de vacuna a administrar (ver texto para más detalle)*

Grupos de población a vacunar	Vacuna a administrar	
	Vacuna de ARNm (Comirnaty o vacuna de Moderna)	Vacuna de AstraZeneca (personas entre 18 y 55 años de edad)
<b>Grupo 1.</b> Residentes y personal sanitario y sociosanitario que trabaja en residencias de personas mayores y de atención a grandes dependientes	X	
<b>Grupo 2.</b> Personal de primera línea en el ámbito sanitario y sociosanitario	X	
<b>Grupo 3.</b> Otro personal sanitario y sociosanitario		
. 3A. Personal de ámbito hospitalario y de AP no considerado en grupo 2 Personal de odontología, higiene dental y otro (ptes sin mascarilla más 15 min)	X	
. 3B. Personal servicios SP gestión y respuesta a la pandemia Personal sanitario y sociosanitario no vacunado anteriormente Fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, oficinas de farmacia, protésicos dentales ...		X (con 55 años o menos)
. 3C. Resto de personal sanitario y sociosanitario no vacunado con anterioridad		X (con 55 años o menos)
<b>Grupo 4.</b> Grandes dependientes no institucionalizados	X (con 56 años o más)	X (con 55 años o menos)
<b>Grupo 5.</b> Grupos de mayores		
. 5A. Personas de 80 y más años	X	
. 5B. Personas de 70 a 79 años	X	
. 5C. Personas de 60 a 69 años	X	
<b>Grupo 6.</b> Colectivos con función esencial para la sociedad		
. 6A. Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Emergencias y Fuerzas Armadas		X (con 55 años o menos)
. 6B. Docentes y personal de educación infantil y educación especial		X (con 55 años o menos)
. 6C. Docentes y personal de educación primaria y secundaria		X (con 55 años o menos)
<b>Grupo 7.</b> Personas con menos de 60 años con condiciones de riesgo alto de COVID-19 grave	X	
<b>Grupo 8.</b> Personas de 56-59 años	X	
<b>Grupo 9.</b> Personas de 45-55 años		X (con 55 años o menos)



## 5. Vacunación de personas con infección previa por SARS-CoV-2

Como se comentó en las Actualizaciones 1, 2 y 3 de la Estrategia, la gran mayoría de las personas infectadas por SARS-CoV-2 producen anticuerpos neutralizantes además de estimular la inducción de respuesta de células T. No se conoce la duración de la inmunidad protectora frente al virus después de la infección natural, pero existen estudios que muestran que la administración de una dosis en estas personas refuerza esta inmunidad protectora. Se han publicado dos artículos en *The Lancet* que muestran el incremento de la respuesta inmune tras la administración de una dosis de vacuna en personas con infección previa.

Teniendo en cuenta los resultados de los estudios actualmente disponibles, en las personas con antecedente de infección asintomática o sintomática, e independientemente de la gravedad, se recomienda:

- 1. Mayores de 55 años en las que se está vacunando por la pertenencia a su grupo de priorización. Vacunación con pauta de dos dosis.
- 2. Mayores de 55 años con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 tras recibir la primera dosis. Vacunación con una segunda dosis cuando estén completamente recuperadas y haya finalizado el período de aislamiento.
- 3. Menores de 55 años. Vacunación con una sola dosis a los seis meses tras el padecimiento o el diagnóstico de infección.
- 4. Menores de 55 años con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 tras recibir la primera dosis. Vacunación a los seis meses con una dosis.

No se recomienda la realización de pruebas serológicas antes o después de la vacunación.

Estas recomendaciones son provisionales y podrían modificarse más adelante en función de las nuevas evidencias.

## 6. Otros aspectos específicos en relación a la vacunación

A continuación, se incluyen algunos aspectos relacionados con la vacunación que ocasionan muchas preguntas.

- Si por motivos de desabastecimiento o similares, se retrasa la administración de la segunda dosis más allá del intervalo recomendado entre dosis, no se invalida la dosis puesta, que seguirá protegiendo parcialmente. “Dosis puesta dosis que cuenta”. En estos casos, la segunda dosis se administrará cuanto antes tras el día recomendado de la segunda dosis (21 días en Comirnaty, 28 días en la vacuna de Moderna y entre 10 y 12 semanas, preferiblemente a las 12 semanas, en la vacuna de AstraZeneca).
- La pauta completa de vacunación se realizará con la misma vacuna.
- Las personas desplazadas a otras Comunidades Autónomas y las extranjeras residentes en España, recibirán la vacunación correspondiente en el lugar donde se encuentren desplazadas o residiendo.
- En el caso de residentes y grandes dependientes en los que hay varios tutores legales que no están de acuerdo en cuanto a la vacunación, prevalecerá la decisión que la ciencia apoya como mejor opción para estas personas, que es la vacunación, salvo que haya algún motivo clínico que justifique no hacerlo.
- Se garantizará la vacunación de todas las personas independientemente del tipo de aseguramiento (mutualidades).





- La vacunación frente a COVID-19 no es obligatoria. Como se indicaba en la Actualización 1 de la Estrategia, se considera importante registrar los casos de rechazo a la vacunación en el Registro de vacunación, con la finalidad de conocer las posibles razones de reticencia en diferentes grupos de población.
- Se recomienda seguir las indicaciones que se recogen en las guías técnicas de las vacunas frente a COVID-19.

## 7. Conclusiones de la Actualización 4 de la Estrategia

1. A fecha 19 de febrero se ha administrado vacunas al 3,7% de la población general. Se estima que alrededor del 94% de las personas institucionalizadas han recibido la primera dosis y el 82% la pauta completa de vacunación.
2. El principal factor de riesgo de hospitalización y muerte por COVID-19 es la edad superior a los 60 años y va aumentando a medida que la edad es mayor. Por ello, y basado en los principios de necesidad y equidad, debe comenzarse a vacunar cuanto antes a las personas de mayor edad que no están institucionalizadas. Es imprescindible considerar el principio de solidaridad, colaborando para la utilización de las vacunas que han mostrado eficacia en estos grupos de población mayor, que son las que pueden ver más afectada su salud por la COVID19.
3. Se ha comenzado a disponer de estudios observacionales que muestran primeros datos de efectividad esperanzadores de ambos tipos de vacunas (ARNm y vacuna de AstraZeneca), así como su eficacia frente a algunas nuevas variantes.
4. En previsión de una mayor disponibilidad de dosis de vacunas para el segundo trimestre de 2021 se establecen los grupos de población a vacunar y el tipo de vacuna a administrar (tabla 1). Se incorporan varios grupos de edad y personas con condiciones de riesgo (que se definirán más adelante).
5. En las personas de 55 años o menos con antecedente de infección sintomática o asintomática se recomienda la administración de una sola dosis de vacuna seis meses tras el padecimiento o la fecha de diagnóstico de la infección.



## 8. Anexo. Esquemas de características de las vacunas disponibles.

A continuación, se muestran unas tablas resumen de las tres vacunas COVID-19 disponibles.

<b>Comirnaty (BioNTech/Pfizer)</b>	
<p><b>DISTRIBUCIÓN</b></p> <p><i>Distintos componentes de la vacuna (se mezclan en los centros de vacunación):</i></p> <p><b>1. Vacuna:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cada vial multidosis (0,45 ml) contiene 6 dosis de 0,3 ml tras la dilución.</li> <li>Transportadas directamente desde el fabricante al centro de vacunación (utilizando hielo seco y cajas térmicas de transporte especiales).</li> <li>Cada caja de transporte puede contener entre 1 y 5 bandejas, cada bandeja tiene 195 viales.</li> </ul> <p><b>2. Diluyente: 1,8 ml de solución inyectable de cloruro sódico 0,9% (suero fisiológico)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Transportadas a los lugares de vacunación a temperatura ambiente (hasta 30°C)</li> </ul> <p><b>3. Caja térmica de transporte, debe devolverse después de su uso.</b></p>	<p><b>CENTRO DE ADMINISTRACIÓN</b></p> <p><i>Almacenamiento:</i></p> <p><b>A. Congeladores</b> con capacidad de ultracongelación (-90°C a -60°C) Máximo 6 meses</p> <p><b>B. Almacenamiento en las cajas térmicas de transporte (-90°C a -60°C):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Una vez recibida la caja, se debe recargar con hielo seco antes de que transcurran las primeras 24 horas (día 1).</li> <li>Cada 5 días la caja térmica se debe recargar de hielo seco.</li> <li>Cada recarga se realiza con 23 kg de hielo seco.</li> <li>El día 15, las vacunas se trasladan a las neveras (2-8°C). Las vacunas se deberán usar como máximo en 5 días.</li> <li>Las cajas térmicas sólo pueden abrirse 2 veces al día.</li> </ul> <p><b>C. Guardar las dosis recibidas en nevera (2-8°C) y utilizar en 5 días</b></p> <p><i>Descongelada pero no reconstituida (2-8°C)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Debe usarse en periodo máximo de 5 días (desechar dosis no utilizadas si se supera este tiempo)</li> </ul> <p><i>Reconstituida, a temperatura ambiente (máximo 30°C)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Para descongelar una vacuna ultracongelada (-90-60°C), mantener la vacuna 30 minutos a temperaturas de hasta de 30°C.</li> <li>Una vez que se ha descongelado la vacuna, debe reconstituirse en un máximo de 2 horas. Si no puede ser, conservar en nevera entre 2-8°C.</li> <li>Debe usarse como máximo 6 horas después de la reconstitución.</li> </ul>
<p><b>DOSIS ASIGNADAS</b></p> <p><i>Sólo a centros logísticos identificados</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitud mínima de 1 bandeja con 195 viales</li> </ul>	<p><b>ADMINISTRACIÓN</b></p> <p><i>Pauta con 2 dosis (intervalo de 21 días entre dosis)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reconstitución con el diluyente, justo antes de la administración. Las 6 dosis de un vial deben administrarse en las 6 horas siguientes a la reconstitución. Si no se administran durante este tiempo, descartar las dosis.</li> <li>Administración intramuscular (IM).</li> </ul>
<p><b>EFICACIA</b></p> <p>La eficacia en participantes con o sin evidencia de infección previa por SARS-CoV-2 fue del 94,6% (IC95%: 89,9%-97,3%).</p>	<p><b>SEGURIDAD</b></p> <p>Los efectos adversos más frecuentes fueron el dolor en el lugar de inyección (&gt;80%), fatiga o sensación de cansancio (&gt;60%), cefalea (&gt;50%), mialgias y escalofríos (&gt;30%), artralgias (&gt;20%), fiebre e inflamación en el lugar de inyección (&gt;10%), siendo mayoritariamente de intensidad leve o moderada y desapareciendo en pocos días tras la vacunación. Estas reacciones son más frecuentes tras la segunda dosis y su frecuencia disminuye con la edad.</p>

Fuente: Ficha técnica Comirnaty



<b>Vacuna COVID-19 Moderna</b>	
<b>DISTRIBUCIÓN</b>  <b>Vacuna:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Directamente desde el distribuidor al centro logístico seleccionado (-25°C a -15°C).</li><li>• Viales multidosis (10 dosis / vial)</li></ul>	<b>CENTRO DE ADMINISTRACIÓN</b>  <i>Almacenamiento:</i> <i>Congelada (-25°C a -15°C)</i> Los viales congelados deben usarse en un periodo máximo de 7 meses.  <i>Refrigerada (2 a 8°C)</i> Los viales refrigerados deben usarse en un periodo máximo de 30 días.  <b>Para descongelar la vacuna:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Descongelar en la nevera, a temperatura entre 2-8°C durante 2,5 horas. Posteriormente, mantener el vial 15 minutos a temperatura ambiente antes de administrar.</li><li>• Alternativamente, descongelar a temperatura ambiente (15-25°C) durante 1 hora.</li></ul> Después de descongelar, no volver a introducir el vial en la nevera.  <i>Temperatura ambiente (máximo 25°C)</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• Desde que el vial se saca de la nevera (2-8°C) debe usarse como máximo en 12 horas</li><li>• Una vez que el vial se ha perforado, la totalidad de dosis deben administrarse en un máximo de 6 horas.</li><li>• Desechar dosis no usadas si se supera el tiempo.</li></ul>
<b>DOSIS ASIGNADAS</b>  <i>Sólo a centros logísticos identificados</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• Solicitud mínima de dosis una caja con 10 viales</li><li>• Mantener a -20°C</li></ul>	<b>ADMINISTRACIÓN</b>  <i>Pauta con 2 dosis (intervalo de 1 mes entre dosis)</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• No necesita reconstitución</li><li>• Agite suavemente el vial antes de retirar una dosis. No agitar vigorosamente.</li><li>• Administración intramuscular (IM).</li></ul>
<b>EFICACIA</b>  La eficacia en participantes con o sin evidencia de infección previa por SARS-CoV-2 a partir de 14 días tras la segunda dosis fue del 93,6% (IC95%: 88,5%-96,4%).	<b>SEGURIDAD</b>  Los efectos adversos más frecuentes fueron el dolor en el lugar de inyección (92%), fatiga (70%), cefalea (64,7%), mialgias (61,5%), artralgias (46,4%), escalofríos (45,4%), náuseas/vómitos (23%), fiebre (15,5%), inflamación en el lugar de inyección (14,7%), siendo mayoritariamente de intensidad leve o moderada y desapareciendo unos días tras la vacunación. Estas reacciones son más frecuentes tras la segunda dosis y su frecuencia disminuye con la edad.

Fuente: Ficha técnica Moderna





<b>Vacuna AstraZeneca</b>	
<b>DISTRIBUCIÓN</b>  Vacuna: <ul style="list-style-type: none"><li>• Directamente desde el distribuidor al centro logístico seleccionado (2-8°C)</li><li>• Viales multidosis<ul style="list-style-type: none"><li>○ (10 dosis / vial)</li></ul></li><li>• Cajas de 10 viales (100 dosis)</li></ul>	<b>CENTRO DE ADMINISTRACIÓN</b>  <i>Almacenamiento:</i> <i>Refrigerada (2-8 °C)</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• Los viales refrigerados deben usarse en un periodo máximo de 6 meses</li></ul> <i>A Tª ambiente</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tras pinchar el vial para extraer la primera dosis, la vacuna debe usarse en las 6 horas siguientes si se conserva a temperatura ambiente (hasta 30°C) o 48h si se conserva en frigorífico entre 2 y 8°C; una vez transcurrido este tiempo, la vacuna debe desecharse.</li></ul>
<b>DOSIS ASIGNADAS</b>  <i>Sólo a centros logísticos identificados</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• Solicitud mínima de dosis una caja con 10 viales</li><li>• Mantener a 2-8 °C</li></ul>	<b>ADMINISTRACIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Pauta con 2 dosis (de 0,5 ml) separadas entre 4-12 semanas (28 a 84 días)*</i></li><li>• No necesita reconstitución</li><li>• Administración intramuscular (IM).</li></ul>
<b>EFICACIA</b>  La eficacia en participantes sin evidencia de infección previa por SARS-CoV-2 y con un intervalo entre dosis de 10-12 semanas, a partir de 15 días tras la segunda dosis estuvo por encima del 70%.	<b>SEGURIDAD</b>  Los efectos adversos más frecuentes fueron sensibilidad en el lugar de inyección (63,7%), dolor en el lugar de inyección (54,2%), fatiga (53,1%), cefalea (52,6%), mialgias (44%), artralgias (26,4%), escalofríos (31,9%), náuseas (21,9%), fiebre (7,9%) siendo mayoritariamente de intensidad leve o moderada y desapareciendo unos días tras la vacunación. Estas reacciones son más leves y menos frecuentes tras la segunda dosis. Las personas de mayor edad presentaron menor frecuencia de reacciones adversas y de intensidad leve.

Fuente: Ficha técnica Astrazeneca/Oxford

## Bibliografía

Estrategia de vacunación frente a COVID19 en España. Grupo de trabajo técnico de vacunación COVID-19. Cuarta actualización. 26 febrero 2021

[https://s03.s3c.es/imag/doc/2021-02-26/COVID-19\\_Actualizacion4\\_EstrategiaVacunacion.pdf](https://s03.s3c.es/imag/doc/2021-02-26/COVID-19_Actualizacion4_EstrategiaVacunacion.pdf)

# CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS

---



Calle Alcalá 79, 2º  
28009 Madrid



914 264 410



[info@consejodentistas.es](mailto:info@consejodentistas.es)  
[www.consejodentistas.es](http://www.consejodentistas.es)



**CONSEJO  
DENTISTAS**

ORGANIZACIÓN COLEGIAL  
DE DENTISTAS  
DE ESPAÑA