



ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19 EN ESPAÑA: QUINTA ACTUALIZACIÓN 30 MARZO 2021

**DOCUMENTO
TÉCNICO
INFORMATIVO**

COVID-19



MARZO 2021

CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS
WWW.CONSEJODENTISTAS.ES

ÍNDICE

Introducción y objetivo	3
Datos de la vacunación en España	4
Características de vacuna Janssen	4
Ampliación del uso de vacuna AstraZeneca por encima de los 55 años	5
Vacunación en personas de muy alto riesgo	5
Actualización de los grupos a vacunar	6
Vacunación personas con infección previa por SARS-CoV-2	8
Otros aspectos específicos en relación a la vacunación	8
Mensajes para la población en relación a la notificación de efectos adversos de la vacuna de AstraZeneca	9
Esquema de características de la vacuna de Janssen	10
Bibliografía	10



Introducción

En el momento actual, la Comisión Europea ha autorizado cuatro vacunas, Comirnaty, de Pfizer/BioNTech, autorizada el 21 de diciembre de 2020; vacuna de Moderna, autorizada el 6 de enero de 2021; vacuna de AstraZeneca, autorizada el 29 de enero de 2021 y vacuna de Janssen/Johnson & Johnson, autorizada el 11 de marzo de 2021. Las cuatro vacunas 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. En España se dispone de momento de las tres primeras, dos de ellas son vacunas de ARNm (Comirnaty y vacuna de Moderna) y una de vector vírico (vacuna de AstraZeneca). La otra vacuna autorizada y todavía no disponible (vacuna de Janssen) también es de vector vírico. El mecanismo que todas estas vacunas utilizan consiste en material genético que codifica para la producción de la proteína S de SARSCoV-2.

En la semana del 8 al 14 de marzo de 2021, algunos países decidieron dejar de administrar vacunas de AstraZeneca de un lote específico por la aparición de acontecimientos adversos que se podían relacionar con la vacunación. Progresivamente, se fue aclarando la posible señal en los sistemas de notificación de farmacovigilancia de la UE sobre un tipo específico de trombosis de senos venosos cerebrales en personas, fundamentalmente mujeres, que habían recibido la vacuna de AstraZeneca entre 2 y 16 días antes del comienzo de los síntomas.

El día 16 de marzo, en España, al igual que en otros países de la UE, se decidió suspender temporalmente el programa de vacunación para dar tiempo a que se revisaran con detalle estos casos desde la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y se hiciera una evaluación preliminar de la relación causal entre estos casos y la vacuna de AstraZeneca. Tras la revisión realizada, la EMA concluyó que no se considera que la administración de esta vacuna se asocie con un aumento del riesgo global de acontecimientos tromboembólicos en las personas vacunadas y que el balance beneficio-riesgo de la vacuna frente a COVID-19 de AstraZeneca en la prevención de hospitalización y muerte por COVID-19 sigue superando el riesgo de posibles reacciones adversas.

Tras la notificación realizada por la EMA, se decidió reiniciar de nuevo el programa con la vacuna de AstraZeneca en la semana del 22 de marzo de 2021.

Teniendo en cuenta la información científica que se va publicando sobre el impacto de la utilización de las vacunas sobre la COVID-19, en esta Actualización 5 de la Estrategia se propone la ampliación de la edad de utilización de la vacuna de AstraZeneca, así como la actualización de los grupos de población a vacunar y los mensajes fundamentales a transmitir.

Debe recordarse una vez más que la elección de la vacuna o vacunas a aplicar no puede establecerse por elecciones individuales, sino que debe basarse en la eficacia y la indicación de la o las vacunas para los diferentes grupos de población.

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 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 vacunas y Campaña de vacunación.



Datos de la vacunación en España

Entre el 27 de diciembre y el 19 de marzo se ha notificado al Registro de vacunación COVID-19 del SNS la vacunación de un total de 4.135.410 personas. El 67% son mujeres y el 48% recibieron dos dosis. El 71% de las vacunas administradas corresponde a Comirnaty (Pfizer/BioNTech), el 24% a la vacuna de AstraZeneca y el 5% a la vacuna de Moderna.

La proporción de personas vacunadas en España actualmente se aproxima a 1 de cada 10 personas de la población general (8,7% del total). De las 388.432 personas institucionalizadas en residencias de personas mayores o con discapacidad, el 98% ha recibido al menos la primera dosis y al 90% ya se les ha administrado la pauta completa.

Los datos de los estudios realizados desde el Ministerio de Sanidad, en el colectivo de personas mayores en residencias, muestran que la efectividad a partir de los 7 días tras la administración de la segunda dosis asciende al 82-88% frente a infección, el 77% frente a hospitalización y el 87% frente a fallecimiento.

Características de la vacuna de Janssen

La vacuna de Janssen está compuesta por un vector de adenovirus tipo 26 humano no replicativo (Ad26) producido mediante técnicas de recombinación de ADN, que incluye material genético que codifica para la producción de la proteína S de SARS-CoV-2.

La vacuna se comercializa en viales multidosis de 5 dosis, que no necesitan dilución, y se puede transportar y almacenar tanto congelada entre -25°C y -15°C como entre 2°C y 8°C. La pauta de vacunación es de una **única dosis**. El perfil de seguridad es similar al de otras vacunas utilizadas en la población. Su administración puede ocasionar molestias y dolor en el lugar de la inyección, cefalea, cansancio, mialgias y náuseas. La mayoría de estas reacciones son leves o moderadas y se resuelven en uno o dos días.

La eficacia de la vacuna frente a infección por SARS-CoV-2 a los 14 días tras la vacunación fue del 66,9% (IC95%: 59%-73,4%) para todas las edades, del 82,4% (IC95%: 63,9%-92,4%) en el grupo de 65 años o mayores y del 100% (IC95%: 45,9%-100%) en el grupo de 75 años o mayores. Respecto del total de participantes se diagnosticaron 116 casos confirmados de COVID-19 en el grupo vacunado y 348 casos en el grupo control. Respecto a la eficacia de la vacuna frente a COVID-19 grave, fue del 76,7% (IC95%: 54,6%-89,1%) a los 14 días tras la vacunación y del 85,4% (IC95%: 54,2%-96,9%) a los 28 días tras la vacunación

Los análisis realizados en Estados Unidos (cepa convencional) y en Sudáfrica y Brasil (con las nuevas cepas) no muestra diferencias significativas en la eficacia de esta vacuna frente a la prevención de COVID moderado-grave ni frente a COVID crítico.

Cuando haya disponibilidad de dosis de esta vacuna en España, se utilizará de forma paralela a las vacunas de ARNm o de AstraZeneca, priorizando los grupos etarios de mayor edad. Se concretará su utilización cuando se conozca el momento y las dosis a recibir.



Ampliación del uso de la vacuna de AstraZeneca por encima de los 55 años

En las actualizaciones 3 y 4 de la Estrategia se recomendaba la vacunación con AstraZeneca en personas entre 18 y 55 años porque los datos disponibles hasta el momento, procedentes de los ensayos clínicos evaluados para la autorización, no permitían establecer la eficacia de la vacuna en personas de más de 55 años de edad, debido al pequeño número de participantes mayores de esta edad incluidos en estos estudios.

Sin embargo, desde ese momento ha aparecido nueva evidencia científica en forma de estudios observacionales de efectividad realizados en contextos donde se ha utilizado esta vacuna en amplio número de personas mayores de esta edad, lo cual justifica la necesidad de reevaluar esta recomendación.

Los datos de esos estudios recomiendan ampliar el uso de esta vacuna en personas mayores de 55 años, teniendo en cuenta que el riesgo de enfermedad grave y de muerte debido a la COVID-19 aumenta considerablemente con la edad, sobre todo a partir de los 60 años. Además, en el ámbito europeo e internacional al menos 16 países recomiendan la utilización de esta vacuna hasta los 69 años, hasta los 75 años o sin restricción de edad. La OMS también recomienda la vacuna de AstraZeneca sin límite superior de edad, ya que considera que las respuestas inmunitarias inducidas por la vacuna en las personas mayores son similares a las de otros grupos de edad. La ficha técnica de la vacuna autorizada en la UE no especifica ninguna limitación superior de edad.

En conclusión, y de acuerdo con la ficha técnica autorizada, se suprime la limitación de edad a menores de 55 años para la vacuna de AstraZeneca.

Vacunación en personas de muy alto riesgo

Ciertas condiciones predisponen a las personas que las tienen a un mayor riesgo de enfermedad grave y muerte ante una infección por SARS-CoV-2 y se deben tenerse en cuenta en la priorización para la vacunación. La protección de la vacunación frente a mortalidad y enfermedad grave es la que informa a la Estrategia desde sus inicios y que se ha ido revisando a lo largo de todas las Actualizaciones.

En la revisión de la evidencia científica se muestra que la edad es el principal factor de riesgo alto de enfermedad grave y muerte, seguida por ciertas condiciones.

Tomando todo ello en consideración, se han valorado las diferentes condiciones que pueden considerarse de muy alto riesgo. Las condiciones que se han considerado para priorización se recogen en la **tabla 1**. Las personas que presentan estas condiciones podrán captarse en los centros asistenciales a los que acuden de manera regular. Estas personas se vacunarán de manera simultánea al grupo de edad de 70 a 79 años, si no les corresponde antes por grupo de edad. Se utilizará cualquiera de las vacunas autorizadas, pero preferentemente vacunas de ARNm, con la finalidad de alcanzar la inmunidad completa en un periodo de tiempo menor.



Tabla 1. Condiciones de muy alto riesgo priorizadas y número de personas mayores de 16 años en España.

Condiciones de alto riesgo	Número aproximado de personas en España
Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) - a lo y autotrasplante- en los últimos 2 años, o >50 años y/o <80% de índice Karnofsky, independientemente del tiempo desde el TPH.	≈20.000 pacientes
Trasplante de órgano sólido y en lista de espera para trasplante de órgano sólido <ul style="list-style-type: none">• Trasplante pulmonar.• Trasplante renal y pancreático.• Trasplante cardíaco.• Trasplante hepático.• Trasplante intestinal.	≈60.000 pacientes
Tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis y diálisis peritoneal).	28.736 pacientes
Enfermedad oncohematológica : en los últimos 5 años o no controlada y/o ECOG 3-4 y/o neutropenia severa (<500 neutrófilos/mm ³) independientemente del tiempo desde el diagnóstico.	≈64.000 pacientes
Cáncer de órgano sólido <ul style="list-style-type: none">• Cáncer de órgano sólido en tratamiento con quimioterapia citotóxica.• Cáncer de órgano sólido metastásico.• Pacientes que reciben radioterapia por tumores de localización torácica con riesgo de neumonitis (tumor esófago, radioterapia sobre metástasis pulmonares, etc).	≈170.000 pacientes
Inmunodeficiencias primarias : Todas las inmunodeficiencias primarias, excluyendo el déficit de IgA y el defecto de formación de anticuerpos.	≈3.000 pacientes
Infección con VIH y con <200 cel/ml (analítica de los últimos 6 meses)	≈10.600 personas
Síndrome de Down con 40 o más años de edad (nacidos en 1981 o antes)	≈10.000

Actualización de los grupos a vacunar

En el momento actual, se puede considerar que la vacunación de los grupos priorizados inicialmente en la primera etapa está prácticamente completada, a la espera de completar los nuevos subgrupos incluidos dentro del grupo 3. Actualmente se está vacunando a los grupos 3 y 6, además del grupo 5A (personas de 80 y más años). Teniendo en cuenta la nueva evidencia científica sobre las vacunas que se están utilizando, se reestructuran los grupos 5, 7 y 8, después de revisar algunas consideraciones de interés.

Se describen brevemente 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 incluye la descripción de cada uno de los grupos de población priorizados en la Estrategia de vacunación. Se han actualizado los **grupos 5C, 7 y 8**.

1. **Grupo 1**. Residentes y personal sanitario y sociosanitario que trabaja en residencias de personas mayores y de atención a grandes dependientes
2. **Grupo 2**. Personal de primera línea en el ámbito sanitario y sociosanitario
3. **Grupo 3**. Otro personal sanitario y sociosanitario



- Grupo 3A
- Grupo 3B
- Grupo 3C

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

- Grupo 5A. Personas de 80 y más años de edad.
- Grupo 5B. Personas entre 70-79 años de edad.
- Grupo 3C. Personas entre 66 y 69 años de edad.

Las personas del grupo 5 se vacunarán con las vacunas de ARNm, **Comirnaty o vacuna de Moderna**, o con vacuna de **Janssen**.

6. Grupo 6. Colectivos en activo con una función esencial para la sociedad, desarrollando su actividad con carácter presencial, al menos una parte de la jornada

- 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.
- Grupo 6B. Docentes y personal de educación infantil (0-6 años) y educación especial, incluyendo tanto docentes como otros profesionales que atienden directamente al alumnado de centros autorizados por las CCAA como centros de educación infantil, de titularidad pública y privada.
- Grupo 6C. Docentes y personal de educación primaria y secundaria, incluyendo tanto docentes como otros profesionales que atienden al alumnado en centros de enseñanza reglada con carácter obligatorio, de titularidad pública y privada.

Las personas del grupo 6 que comiencen con la pauta de vacunación se vacunarán con la vacuna de **AstraZeneca**.

7. Grupo 7. Personas con condiciones de muy alto riesgo

Las personas con condiciones de muy alto riesgo a partir de 16-18 años se vacunarán de forma paralela a las personas del grupo 5B (personas entre 70 y 79 años de edad). Se han considerado las siguientes condiciones, en función del riesgo y la factibilidad: Trasplante de progenitores hematopoyéticos, trasplante de órgano sólido y lista de espera para trasplante de órgano sólido, tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis y diálisis peritoneal), enfermedad oncohematológica, cáncer de órgano sólido en tratamiento con quimioterapia citotóxica, metastásico o con radioterapia por tumores de localización torácica con riesgo de neumonitis, inmunodeficiencias primarias, infección con el VIH con menos de 200cél/ml a pesar de TAR eficaz y carga viral indetectable y síndrome de Down con 40 y más años de edad.

Las personas con estas **condiciones recibirán la vacuna que se administre al grupo 5B** (personas de entre 70 y 79 años de edad), aunque pueden recibir cualquier otra vacuna disponible, en función del contexto de la pandemia y de las evidencias.

8. Grupo 8. Personas entre 56 y 65 años de edad (nacidas entre 1956 y 1965, ambos inclusive)

Se comenzará vacunando a las personas nacidas en 1956 con la vacuna de **AstraZeneca**, avanzando en el año de nacimiento según la disponibilidad de dosis.

9. Grupo 9. Personas entre 46 y 55 años de edad (nacidas entre 1966 y 1975, ambos inclusive)

Las personas de este grupo recibirán la vacuna que se considere **en función de la disponibilidad**, el contexto de la pandemia y de las evidencias.



Por cuestiones organizativas y de factibilidad podrá solaparse la vacunación de los colectivos incluidos en los grupos 3A, 4 y 5, así como el grupo 6 y el 8.

Se iniciará la vacunación de la población penitenciaria en el momento que se considere más adecuado, pero coincidiendo, al menos, con el grupo 8 y atendiendo a las características de la población de cada centro penitenciario. Se utilizará la vacuna más conveniente.

Vacunación de personas con infección previa por SARS-CoV-2

1. Personas de 65 o menos años de edad con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 tras recibir la primera dosis. Se administrará una segunda dosis transcurridos seis meses desde el padecimiento o el diagnóstico de infección.
2. Personas de 65 o menos años de edad con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 antes de recibir la primera dosis. Se administrará una sola dosis al menos seis meses desde el padecimiento o el diagnóstico de infección. En caso de que se administre antes de haber transcurrido esos seis meses, la dosis se considerará válida y no será necesario administrar más dosis.
3. Personas mayores de 65 años con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 tras recibir la primera dosis. Se completará la pauta con una segunda dosis cuando estén completamente recuperadas y haya finalizado el período de aislamiento.
4. Personas mayores de 65 años con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 antes de recibir la primera dosis. Se administrará una pauta de dos dosis.

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

Se debe posponer la vacunación de las personas con síntomas sospechosos de COVID-19 o con COVID19 confirmada recientemente por laboratorio hasta que haya finalizado el período de aislamiento. De igual manera, se debe posponer la vacunación de las personas en cuarentena (por ser contactos de un caso confirmado) hasta que dicha cuarentena finalice.

Estas medidas se aplicarán a todos los grupos de población (incluyendo a personal sanitario y sociosanitario y a los que trabajan en centros de personas mayores y centros de día), con excepción de los residentes de centros de personas mayores (que suelen ser mayores de 65 años), grandes dependientes y personas con condiciones de muy alto riesgo incluidas en el grupo 7.

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 con Comirnaty, 28 días con la vacuna de Moderna y entre 10 y 12 semanas, preferiblemente a las 12 semanas, con la vacuna de AstraZeneca).
- La pauta completa de vacunación se realizará con la misma vacuna.



- Baja laboral y vacunación: si la baja es por cualquier motivo no COVID-19 y la persona es convocada para vacunación, podrá acudir si no presenta contraindicación clínica para vacunarse y su estado clínico se lo permite.
- Las personas que residen en otras Comunidades Autónomas y las extranjeras residentes en España, recibirán la vacunación correspondiente en el lugar donde se encuentren residiendo cuando se priorizan para vacunar. Las personas priorizadas para vacunación por su trabajo se vacunarán en la Comunidad donde lo ejerzan.
- 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.

Mensajes para la población en relación con las notificaciones de acontecimientos adversos con la vacuna de AstraZeneca

El Ministerio de Sanidad, en colaboración con las CCAA, ha decidido reanudar el programa de vacunación con esta vacuna en la semana del 22 de marzo de 2021.

Mensajes a población general:

- La seguridad de las vacunas se vigila de manera continua, con la finalidad de proteger a la población y asegurar que los beneficios de su utilización superan los riesgos.
- La investigación de los casos notificados de trombosis que se ha realizado en la EMA no ha podido concluir que estén causados por la vacunación y que el número de casos notificados no supera el número de casos que habitualmente ocurren en la población general.
- Se está profundizando en el estudio de los mecanismos que han podido producir estos casos específicos de trombosis de las venas cerebrales con trombocitopenia, muy poco frecuentes, que se han notificado a los sistemas de farmacovigilancia en varios países de la UE.
- En este momento no hay un perfil específico común a las personas que han sufrido este tipo de trombosis específico, por lo que no hay ningún factor de riesgo que contraindique la utilización de esta vacuna.
- Como medida de precaución, las personas que varios días tras la vacunación presenten dolor de cabeza intenso y persistente que aumenta con el movimiento y al tumbarse, así como pетеquias o moratones fuera del lugar de inyección, deben acudir a su centro médico de referencia.
- Hay que recordar que el dolor de cabeza, malestar, febrícula, mialgias, así como náuseas y vómitos, son frecuentes tras la vacunación, y que pueden tratarse con paracetamol. Estos síntomas no suelen durar más que unos pocos días.



Anexo. Esquema de las características de la vacuna de Janssen.

COVID-19 Vaccine Janssen	
<p>DISTRIBUCIÓN</p> <p>Vacuna:</p> <ul style="list-style-type: none"> Directamente desde el distribuidor al centro logístico seleccionado (congelada a -25°C a -15°C o refrigerada a 2°C y 8°C) Viales multidosis (al menos 5 dosis/vial) 	<p>CENTRO DE ADMINISTRACIÓN</p> <p>Almacenamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> Congelada (-25°C a -15°C) Los viales deben usarse un período máximo de 2 años Refrigerada (2°C a 8°C) Los viales refrigerados deben usarse en un período máximo de 3 meses. <p>Para descongelar la vacuna:</p> <ul style="list-style-type: none"> En la nevera, entre 2°C a 8°C, durante 12 horas si es una caja completa de 10 viales o 2 horas los viales individuales. A temperatura ambiente (máximo 25°C), para su uso inmediato, durante unas 2 horas si es una caja completa de 10 viales o 1 hora en caso de viales individuales. <p>Después de descongelar no se puede volver a congelar.</p> <p>Temperatura ambiente (entre 9°C y 25°C)</p> <ul style="list-style-type: none"> Desde que el vial se saca de la nevera (2°C-8°C) debe usarse como máximo en 12 horas. Una vez que se ha perforado el vial, la totalidad de dosis deben administrarse en un máximo de 3 horas. Desechar dosis si se supera ese tiempo.
<p>DOSIS ASIGNADAS</p> <p>Sólo a centros logísticos identificados.</p> <ul style="list-style-type: none"> Solicitud mínima de dosis una caja con 5 viales. Mantener congelada (entre -25°C y -15°C) o refrigerada (entre 2°C y 8°C) 	<p>ADMINISTRACIÓN</p> <p>Personas ≥18 años</p> <p>Pauta con 1 dosis.</p> <ul style="list-style-type: none"> No necesita reconstitución. Girar suavemente el vial en posición vertical durante 10 segundos, sin agitar. Administración intramuscular (IM).
<p>EFICACIA</p> <p>En participantes sin evidencia de infección previa por SARS-CoV-2, a partir de 14 días tras la administración, se observó una eficacia del 66,9% (IC95%: 59-73,4); en 65 años o más la eficacia fue del 82,4% (IC95%: 63,9-92,4), en 75 años o más la eficacia fue del 100% (IC95%: 45,9-100) y en 18 a 64 años del 64,2% (IC95%: 55,3-71,6).</p> <p>La eficacia frente a enfermedad grave por COVID-19 fue del 76,7% (IC95%: 54,5-89,1) a los 14 días de la vacunación y del 85,4% (IC95%: 54,1-96,9) a los 28 días de la vacunación</p>	<p>SEGURIDAD</p> <p>Las reacciones adversas más frecuentes fueron el dolor en el lugar de inyección (>40%), cefalea, fatiga y mialgias (>30%), náuseas (<15%) y fiebre (9%), siendo mayoritariamente de intensidad leve o moderada y desapareciendo en pocos días tras la vacunación</p>

Fuente: Ficha técnica vacuna COVID-19 Janssen y recomendaciones de las Administraciones Sanitarias

Bibliografía

Estrategia de vacunación frente a COVID19 en España. Grupo de trabajo técnico de vacunación COVID-19. Quinta actualización. 30 marzo de 2021
www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Actualizacion5_EstrategiaVacunacion.pdf

CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS



Calle Alcalá 79, 2º
28009 Madrid



914 264 410



info@consejodentistas.es
www.consejodentistas.es



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