



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

# ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19 EN ESPAÑA: ACTUALIZACIÓN 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
Características de vacuna Astrazeneca	4
Justificación ética de la priorización	5
Grupos a vacunar	5
Utilización de las vacunas	7
Vacunación personas con infección por SARS-CoV-2	8
Eficacia de vacunas frente a nuevas variantes	8
Recomendaciones sobre aspectos específicos de la vacunación	9
Esquema de características de las vacunas	10
Esquema propio del Consejo General	13
Bibliografía	13



## Introducción

El 29 de enero de 2021 se autorizó la vacuna de AstraZeneca en la UE, tras la opinión positiva de la EMA (Agencia Europea del Medicamento). Esta vacuna se une a las dos autorizadas con anterioridad, Comirnaty (de Pfizer/BioNTech) que fue autorizada 21 de diciembre de 2020 y la vacuna de Moderna autorizada el 6 de enero de 2021, ambas de ARNm. 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. Por ello, es necesario establecer, además del orden temporal en el acceso a la vacunación, la indicación de qué vacuna o vacunas se van a administrar a los diferentes grupos poblacionales. Como se ha mencionado en 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 autorizando diferentes vacunas, se va ampliando el conocimiento y el contexto de la pandemia va cambiando. En este sentido, en el contexto epidemiológico actual en el que nos encontramos, y basándonos en los principios de necesidad, equidad y reciprocidad, urge reforzar la protección de los más vulnerables. Por ello, la elección de la vacuna o vacunas a administrar a los diferentes grupos de población debe basarse tanto en la eficacia, seguridad y logística como en las indicaciones de cada vacuna basadas en la experimentación clínica realizada y la evidencia científica. Hasta este momento, se ha establecido una primera etapa, definida por la disponibilidad de una cantidad limitada de dosis, en la que se han priorizado cuatro grupos de población a vacunar. Además, en la Actualización 2 de la Estrategia (21 enero 2021), se establecía la definición del siguiente grupo de población a vacunar, el grupo 5 de personas de 80 y más años de edad. En esta Actualización 3 de la Estrategia, teniendo en cuenta la disponibilidad inmediata de vacunas de AstraZeneca, se profundiza en sus características y en la definición de los grupos de población en los que utilizar las vacunas disponibles en este momento.

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 la Campaña de vacunación.



## Características de la vacuna de AstraZeneca

La vacuna de AstraZeneca está compuesta por un vector de adenovirus de chimpancé no replicativo (ChAdOx1) producido mediante técnicas de recombinación de ADN, que incluye material genético que codifica la proteína S de SARS-Cov-2 que no se ha estabilizado en la conformación pre-fusión.

Cada dosis de 0,5 ml de esta vacuna contiene al menos  $2,5 \times 10^8$  unidades infectivas. La vacuna se comercializa en viales multidosis de 10 dosis, que no necesitan dilución, y se transporta y conserva entre 2 y 8°C.

En la ficha técnica de la vacuna se recomienda una pauta de 2 dosis (de 0,5 ml) separadas entre 4-12 semanas (28 a 84 días). El intervalo mínimo para que la segunda dosis sea válida es de 21 días.

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, cansancio, mialgias, malestar, fiebre, escalofríos, artralgias y náuseas. La mayoría de estas reacciones son leves o moderadas y se resuelven en pocos días.

Los ensayos clínicos valorados en la autorización de la vacuna no incluyeron personas con enfermedades de alto riesgo de complicaciones por COVID-19, como inmunosupresión grave, enfermedad cardiovascular no controlada, enfermedades hepática, renal, metabólica/endocrina y neurológica graves, así como embarazadas. Estos estudios sí incluyeron un 39,3% de participantes de personas con otras comorbilidades, como enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias o diabetes.

Para la evaluación de la eficacia de esta vacuna se han tenido en cuenta los datos procedentes de dos estudios aleatorizados que se encuentran actualmente en marcha: un estudio de fase 2/3 en adultos  $\geq 18$  años en el Reino Unido (que incluye un 13 % de personas entre con más de 65 años), y un estudio en fase 3 en Brasil en adultos  $\geq 18$  años (que incluye personas mayores de 65 años). Los participantes que se incluyeron en el análisis no tenían evidencia de infección previa por SARS-CoV-2 y permanecieron en el estudio hasta al menos 15 días tras la 2ª dosis.

Aunque no se utilizó el mismo intervalo entre dosis en todos los participantes (entre 3 y 23 semanas), el intervalo utilizado en el 86,1% de los participantes estuvo entre las 4 y 12 semanas.

En los participantes en los que la vacuna se administró con un intervalo entre dosis de 4 a 12 semanas la eficacia fue del 59,5% (IC95%: 45,8%-69,7%). Se diagnosticaron 64 casos confirmados de COVID-19 en el grupo vacunado y 154 casos en el grupo control. Respecto a la hospitalización por COVID-19 (nivel de gravedad de la OMS  $\geq 4$ ), no hubo ningún caso de hospitalización por COVID-19 entre los participantes que recibieron las dos dosis de la vacuna (N=5.258) comparado con los 8 casos del grupo control (0,2%; N=5.210), incluido un caso grave (nivel de gravedad de la OMS  $\geq 6$ ) en este grupo control. La eficacia de la vacuna, sin tener en cuenta el intervalo utilizado entre dosis fue de 62,6% (IC95%: 50,9%-71,5%), mostrándose alrededor del 70% cuando el intervalo utilizado se encontraba entre las 10 y 12 semanas (EPAR pendiente de publicación).

La eficacia en los participantes con una o más comorbilidades fue de 58,3% (IC95%: 33,6%-73,9%), detectándose 25 y 60 casos de COVID-19 en los grupos vacunados (N=2.068) y control, (N=2.040) respectivamente.

Los datos disponibles de los ensayos clínicos evaluados para la autorización no permiten establecer la eficacia de la vacuna en personas de más de 55 años de edad.



## Justificación ética de la priorización actual

Como se describe en la Estrategia y en los dos documentos de Actualización publicados hasta el momento, la disponibilidad de las tres vacunas autorizadas es insuficiente para alcanzar en el corto plazo un acceso universal a las mismas.

Las tres vacunas que estarán en breve a nuestra disposición, presentan diferentes características en cuanto a su eficacia, logística y perfiles de población en las que han sido ensayadas (sobre todo, la tercera respecto de las dos primeras), sin perjuicio de que todas ellas han mostrado unos niveles adecuados de eficacia y seguridad, lo que ha justificado que todas ellas hayan sido autorizadas por las autoridades europeas, siguiendo en todos los casos los mismos procesos y requisitos de autorización.

Hasta este momento de la autorización de la vacuna de AstraZeneca, las características de las vacunas mRNA aplicadas eran muy similares. Con su autorización cobra una importancia esencial el marco ético recogido desde un inicio en la Estrategia, que permite justificar qué principios y valores rigen el acceso a cada tipo de vacuna por los diferentes grupos de población.

Los principios éticos considerados en la Estrategia y que ahora presentan una especial relevancia para determinar qué vacuna aplicar a cada grupo de prioridad son:

- **El principio de necesidad** es el idóneo para distribuir un recurso esencial para la salud, como es la vacuna contra la COVID-19, pero en la situación epidemiológica de importante aumento de casos, nos indica a quién dirigir las próximas dosis de vacunas y cuál de las vacunas a nuestra disposición ahora o en el corto plazo debe utilizarse.
- **El principio de equidad** exige tener en cuenta las vulnerabilidades, desigualdades, riesgos y necesidades de los grupos no solo a la hora de priorizar en el acceso a la vacuna, sino también a la hora de determinar qué vacuna, en concreto, se utiliza.
- **El principio de reciprocidad** exige proteger especialmente a quienes soportan importantes riesgos y cargas adicionales por la COVID-19 por estar dedicados a salvaguardar el bienestar de los demás, incluida la salud. Este principio justifica no solo el acceso prioritario por parte de estas personas, sino también qué vacuna o vacunas ha de utilizarse.

Evaluando los riesgos de exposición, transmisión, morbilidad grave y mortalidad, a la vista de los principios de necesidad, equidad y reciprocidad, se asume que las vacunas que presenten, en el estado actual de la evidencia científica, mayor eficacia deben dirigirse a la población cuya vida e integridad se vea más expuesta.

## Grupos de población a vacunar

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
2. Personal de primera línea en el ámbito sanitario y sociosanitario
3. Otro personal sanitario y sociosanitario
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 de 80 y más años (nacidas en 1941 y en años anteriores).



Se define además otro grupo, el grupo 6.

– **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 necesidades educativas especiales, incluyendo tanto docentes como otros profesionales que atienden al alumnado.

o Grupo 6C. Docentes y personal de educación primaria y secundaria.

En relación con el grupo 3 descrito en la actualización 2 de la Estrategia (enero 2021), pasa a llamarse **grupo 3A** y corresponde a otro personal sanitario y sociosanitario de la etapa 1. Y, a continuación, se detallan otros colectivos del grupo “otros profesionales sanitarios y sociosanitarios” al que se denominará **grupo 3B**.

**Grupo 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 los colectivos que figuran a continuación, 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.

♣ Personal de los siguientes colectivos: 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).



## Utilización de las vacunas

**Utilización de las vacunas ARNm** (vacuna Comirnaty de Pfizer/BioNTech y de Moderna);

Se recomienda seguir utilizando las vacunas de ARNm para:

1. Vacunación de las personas del grupo 1 (residentes y personal sanitario y sociosanitario que trabaja en residencias de personas mayores y de atención a grandes dependientes).
2. Vacunación de las personas del grupo 2 (personal de primera línea en el ámbito sanitario y sociosanitario).
3. Vacunación de personas del grupo 3A del ámbito hospitalario y de atención primaria no considerado en el grupo 2 y personal de odontología, higiene dental y otro personal sanitario que atiende a pacientes sin mascarilla y durante un tiempo superior a 15 minutos.
4. Vacunación de las personas del grupo 4, consideradas como grandes dependientes (grado III de dependencia, es decir, con necesidad de intensas medidas de apoyo) que no estén actualmente institucionalizadas.
5. Vacunación de las personas del grupo 5, personas de 80 y más años de edad.

## Vacunación simultánea con vacunas de ARNm y de AstraZeneca

En la tabla 1 se muestra los grupos a vacunar con las vacunas disponibles. La vacunación se realizará de manera simultánea con Comirnaty, Moderna y AstraZeneca según se vaya disponiendo de dosis

Tabla 1: Grupos de población a vacunar

Vacunas ARNm (Comirnaty/Moderna)	Vacuna de AstraZeneca
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupos 1 y 2</li> <li>• Grupo 3A: personal hospital y AP y personal de odontología, higiene dental y otro personal sanitario (pacientes sin mascarilla y más 15 min)</li> <li>• Grupo 4*: grandes dependientes</li> <li>• Grupo 5; 80 y más años de edad</li> </ul>	<p>Personas de 55 años o menores de 55 años del Grupo 3B:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Personal de los siguientes colectivos: fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, personal de oficinas de farmacia, protésicos dentales, logopedas y personal de psicología clínica.</li> <li>• Personal de los servicios de salud pública integrantes de la red de vigilancia epidemiológica que no se haya vacunado en el grupo 2.</li> <li>• Trabajadores de instituciones penitenciarias (IIPP)</li> </ul>

**Grupo 1:** Residentes y personal sanitario y sociosanitario que trabaja en residencias de personas mayores y de atención a grandes dependientes; **Grupo 2:** Personal de primera línea en el ámbito sanitario y sociosanitario; **Grupo 3:** Otro personal sanitario y sociosanitario; **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; **Grupo 5:** personas de 80 y más años de edad.

\* Las personas del grupo 4, se vacunarán con vacunas de ARNm o con vacuna de AZ en función de la edad de la persona y de la factibilidad.



## Vacunación de personas con infección por SARS-CoV2

En cuanto a la vacunación del personal sanitario de primera línea (grupo 2), del otro personal sanitario y sociosanitario (grupo 3) y del personal de servicios esenciales (grupo 6), y de cara a priorizar la vacunación de aquellos sin antecedente de COVID-19, se recomienda por el momento:

- **Personal igual o menor de 55 años sin condiciones de riesgo, con antecedentes de infección asintomática o sintomática**, e independientemente de la gravedad, diagnosticada en los 6 meses anteriores a la vacunación: posponer la vacunación hasta pasados 6 meses desde el diagnóstico de la infección. En las personas con más de 55 años o con factores de riesgo se actuará igual que en aquellas sin antecedentes de COVID-19.

- **Personal igual o menor de 55 años sin condiciones de riesgo, con diagnóstico de infección COVID-19** después de la primera dosis de cualquiera de las tres vacunas disponibles actualmente: posponer la segunda dosis para 6 meses después del diagnóstico. En las personas con más de 55 años o con factores de riesgo se actuará igual que en aquellas sin antecedentes de COVID-19.

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

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

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

La reciente aparición de nuevas variantes de SARS-CoV-2 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.

Se han publicado varios estudios recientemente, todos ellos pendientes de revisión por pares que estudian la capacidad de neutralización de la variante B.1.1.7 (variante de Reino Unido o VOC 202012/01) por los anticuerpos generados tras la administración de vacunas (utilizando virus vivos o pseudovirus que expresan la proteína S con las mutaciones de las nuevas variantes) o la eficacia frente a enfermedad sintomática.

Los estudios muestran que los anticuerpos generados tras la vacunación con la de Moderna generan anticuerpos neutralizantes frente a esta variante del Reino Unido, 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, así como la variante de Reino Unido y que el título de anticuerpos neutralizantes frente a esta variante es inferior y similar al de pacientes convalécientes. Se observó que la eficacia de la vacunación con la de AstraZeneca fue similar frente a ambos linajes de virus (variantes de Reino Unido y de Wuhan).

En resumen, hasta la fecha, los datos de laboratorio 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.





## Recomendaciones sobre aspectos específicos con 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. “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 (Pfizer), 28 días en la vacuna de Moderna y entre 10 y 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 que recibieron la primera dosis en una comunidad autónoma diferente a la que residen en el momento de la segunda dosis o que recibieron la primera dosis en otro país, se les administrará la segunda dosis 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 nivel 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.



## Esquemas de características de las vacunas disponibles.

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

Comirnaty (BioNTech/Pfizer)	
<b>DISTRIBUCIÓN</b>  <i>Distintos componentes de la vacuna (se mezclan en los centros de vacunación):</i>  <b>1. Vacuna:</b> <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> <b>2. Diluyente: 1,8 ml de solución inyectable de cloruro sódico 0,9% (suero fisiológico)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Transportadas a los lugares de vacunación a temperatura ambiente (hasta 30°C)</li></ul> <b>3. Caja térmica de transporte, debe devolverse después de su uso.</b>	<b>CENTRO DE ADMINISTRACIÓN</b>  <i>Almacenamiento:</i>  <b>A. Congeladores</b> con capacidad de ultracongelación (-90°C a -60°C) Máximo 6 meses <b>B. Almacenamiento en las cajas térmicas de transporte (-90°C a -60°C):</b> <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> <b>C. Guardar las dosis recibidas en nevera (2-8°C) y utilizar en 5 días</b>  <i>Descongelada pero no reconstituida (2-8°C)</i> <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> <i>Reconstituida, a temperatura ambiente (máximo 30°C)</i> <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>
<b>DOSIS ASIGNADAS</b>  <i>Sólo a centros logísticos identificados</i> <ul style="list-style-type: none"><li>Solicitud mínima de 1 bandeja con 195 viales</li></ul>	<b>ADMINISTRACIÓN</b>  <i>Pauta con 2 dosis (intervalo de 21 días entre dosis)</i> <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>
<b>EFICACIA</b>  La eficacia en participantes con o sin evidencia de infección previa por SARS-CoV-2 fue del 94,6% (IC95%: 89,9%-97,3%).	<b>SEGURIDAD</b>  Los efectos adversos más frecuentes fueron el dolor en el lugar de inyección (>80%), fatiga o sensación de cansancio (>60%), cefalea (>50%), mialgias y escalofríos (>30%), artralgias (>20%), fiebre e inflamación en el lugar de inyección (>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.

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>  <b>Almacenamiento:</b> <b>Congelada (-25°C a -15°C)</b> Los viales congelados deben usarse en un periodo máximo de 7 meses. <b>Refrigerada (2 a 8°C)</b> 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. <b>Temperatura ambiente (máximo 25°C)</b> <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>  <b>Sólo a centros logísticos identificados</b> <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>  <b>Pauta con 2 dosis (intervalo de 1 mes entre dosis)</b> <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>  <b>Vacuna:</b> <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>  <b>Almacenamiento:</b> <b>Refrigerada (2-8 °C)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Los viales refrigerados deben usarse en un periodo máximo de 6 meses</li></ul> <b>A Tª ambiente</b> <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>  <b>Sólo a centros logísticos identificados</b> <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>• <b>Pauta con 2 dosis (de 0,5 ml) separadas entre 4-12 semanas (28 a 84 días)*</b></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

\* En España la pauta de vacunación será de dos dosis, con una separación entre dosis entre 10 y 12 semanas



# 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