

# COVID-19

INFORMACIÓN REGIONAL Y GLOBAL CONSOLIDADA SOBRE EVENTOS  
SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN O  
INMUNIZACIÓN (ESAVI)  
CONTRA LA COVID-19 Y OTRAS ACTUALIZACIONES

WASHINGTON, DC  
Actualización: 4 de marzo de 2021

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

**Conócelo. Prepárate. Actúa.**

[www.paho.org/coronavirus](http://www.paho.org/coronavirus)

## BRASIL

- Al 4 de febrero del 2021, fueron notificados por el Ministerio de Salud, 7.768 eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación (ESAVI) contra la COVID-19.
- De estos eventos, 7.686 fueron clasificados como no graves y 82 como graves. Los eventos más comunes fueron: cefalea, fiebre, mialgia, diarrea, náusea y dolor localizado.
- Algunos de los eventos adversos graves fueron registrados en adultos mayores y están siendo investigados. Hasta el momento, no se ha demostrado asociación causal con la vacunación.

Enlace: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/saude-monitora-eventos-adversos-pos-vacinacao-da-covid-19>

## CANADÁ

- Al 19 de febrero de 2021, se habían administrado 1.402.139 dosis de las vacunas de Pfizer-BioNTech y Moderna.
- Se han recibido 1.235 reportes individuales con uno o más eventos adversos (0.088% de las dosis administradas). De ellos, 167 fueron considerados eventos graves (0.012%), siendo anafilaxia el más frecuentemente reportado.
- Fueron notificados 3.303 ESAVI (que corresponden a 1.235 personas que notificaron uno o más eventos), la mayoría corresponde a eventos adversos no graves: el 57% fueron reacciones en el sitio de inyección y el resto, parestesia, prurito, urticaria, dolor de cabeza, hipoestesia, náuseas. Solo fueron notificados 1.3% de casos de anafilaxia (43 casos que corresponden a 30 casos por 1 millón de dosis aplicadas).
- Entre los grupos priorizados para la vacunación, la mayoría de los eventos adversos fueron reportados en mujeres y en personas entre 18 y 49 años.
- Un total de 10 eventos adversos reportados, identificaron muerte posterior a la vacunación. Luego de la revisión médica, se determinó que 7 de estas muertes no estuvieron vinculadas a la administración de la vacuna de COVID-19 y las otras 3 siguen bajo investigación.

Enlace: <http://bit.ly/3l2BKfG>

## ESTADOS UNIDOS

- Cerca de 76 millones de dosis de vacunas de Pfizer-BioNTech y Moderna fueron aplicadas entre diciembre de 2020 y el 1 de marzo de 2021.

- El sistema de reporte de eventos adversos de vacunas (VAERS por sus siglas en inglés) recibió 1.381 (0,0018%) reportes de muertes entre los vacunados, sin que los análisis revelaran un nexo entre las muertes y la vacunación.
- La anafilaxia después de la vacuna contra el COVID-19 es muy poco frecuente, con aproximadamente 2 a 5 casos por cada millón de personas vacunadas en los Estados Unidos. Sucede alrededor de 30 minutos después de la vacunación y es posible su tratamiento efectivo e inmediato.

Enlace: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/adverse-events.html>

## MÉXICO

- Al 2 de marzo de 2021, se habían administrado 2.583.435 dosis totales de la vacuna de Pfizer-BioNTech, de AstraZeneca y Sputnik V.
- Se reportaron a esa fecha, 9.988 casos de ESAVI (0.4% ESAVI/dosis aplicadas), de los cuales 9.676 se reportaron con la vacuna Pfizer-BioNTech, 303 con la vacuna Astrazeneca y 9 con la Sputnik V.
- Se han reportado 59 eventos graves, que corresponde a menos del 1 % del total de eventos registrados.

Enlace: <https://www.gob.mx/salud/prensa/version-estenografica-conferencia-de-prensa-informe-diario-sobre-coronavirus-covid-19-en-mexico-265473?idiom=es>

## NUEVOS ESTUDIOS Y DESARROLLOS

### Efectividad de la Vacuna de ARNm de COVID-19 (con nucleósidos modificados) Comirnaty de Pfizer-BioNTech

En el artículo BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in a Nationwide Mass Vaccination Setting, de Dagan N. y colaboradores, publicado el 24 de febrero de 2021 en New England Journal of Medicine (DOI: 10.1056/NEJMoa2101765), se presentaron los resultados de un estudio observacional, llevado a cabo en Israel a partir de la campaña masiva de vacunación en ese país, en el cual se incluyeron 596.618 personas en cada grupo del estudio (personas vacunadas y control 1:1). Las variables estudiadas fueron: infección documentada por SARS-CoV-2; COVID-19 sintomático; hospitalización por COVID-19; COVID-19 grave y muerte.

Los resultados de este estudio indican que a los 7 días después de la segunda dosis, la efectividad de la vacuna para infecciones documentadas fue de 92 % (IC 95 %: 88 a 95); para enfermedad sintomática 94% (IC 95 %: 87 a 98); para hospitalización por COVID-19 de 87 % (IC 95 %: 55 a 100), y para COVID-19 grave de 92% (IC 95 %: 75 a 100).

Los autores concluyeron que la vacuna Comirnaty, tiene una alta eficacia en la prevención de COVID-19 sintomática en un entorno no controlado; y una alta efectividad en lo relacionado con hospitalización, enfermedad grave y muerte. Además, señalan que el beneficio estimado es mayor a medida que aumenta el tiempo desde la vacunación.

Fuente: BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in a Nationwide Mass Vaccination Setting. Dagan et al. New England Journal of Medicine. 24 February 2021.

### Proyecto europeo para la investigación en variantes del SARS-CoV-2 y el desarrollo de vacunas

El Ministerio de Ciencia y Tecnología de España, informó que la Comisión Europea comenzó una nueva iniciativa para mejorar la investigación y el manejo de las posibles variantes del coronavirus SARS-CoV-2. El proyecto lleva por nombre Incubadora HERA (HERA Incubator: Anticipating together the threat of COVID-19 variants, en inglés), y sus objetivos son promover acciones para detectar, analizar y evaluar variantes; acelerar el desarrollo y aprobación de vacunas, y facilitar la realización de ensayos clínicos que incluyan la posible influencia de las variantes del virus y de los prototipos de vacunas en desarrollo.

La iniciativa Incubadora HERA incluye la participación de la comunidad científica, compañías biotecnológicas y farmacéuticas, y las instituciones de administración pública de la Unión Europea. Además, se desarrollará en cooperación con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras iniciativas mundiales sobre vacunas y la COVID-19.

Esperan que esta iniciativa, sea una base para la creación de una estructura permanente para la investigación y manejo de emergencias biosanitarias y de salud pública, denominada European Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA).

Fuente: España participa a través del ISCIII en un proyecto europeo para la investigación en variantes del SARS-CoV-2 y el desarrollo de vacunas. Ministerio de Ciencia y Tecnología, España. 22 de febrero de 2021. Disponible en: <http://bit.ly/2NbPXL2>

### **Estudio de efectividad con una primera dosis de vacunas de COVID-19 en la admisión hospitalaria en Escocia**

Los resultados del estudio Effectiveness of first dose of COVID-19 vaccines against hospital admissions in Scotland: national prospective cohort study of 5.4 million people, muestran que una dosis de la vacuna BNT162b2 (Pfizer-BioNTech), se asocia con un efecto de reducción del 85% (IC 95%: 76%-91%) para hospitalizaciones relacionadas con COVID-19, a los 28-34 días después de la vacunación. El efecto de la vacuna ChAdOx1 (Oxford/AstraZeneca) para el mismo período de tiempo, se asoció con una reducción del 94% (IC 95%: 73%-99%). Los resultados del efecto de ambas vacunas combinadas en la prevención de la hospitalización por COVID-19, cuando se restringía el análisis a las personas de 80 años y mayores, fue de 81% (IC 95: 65%-90%) a los 28-34 días post vacunación.

Fuente: Eleftheria Vasileiou, Colin R Simpson, Chris Robertson, et al. Effectiveness of first dose of COVID-19 vaccines against hospital admissions in Scotland: national prospective cohort study of 5.4 million people.

### **Vacunación masiva en el municipio de Serrana, Riberão Preto, Brasil**

El 17 de febrero, el Gobierno del Estado de São Paulo inició una operación de vacunación masiva para medir la reducción de contagio por coronavirus en el municipio de Serrana, en la región de Riberão Preto. Cerca de 30 mil habitantes mayores de 18 años recibirán la vacuna desarrollada por el Instituto Butantán en asociación con la compañía Sinovac.

Esta iniciativa, realizada como estudio clínico, permitirá estudiar la eficacia de la vacuna frente a la disminución de la transmisión del coronavirus. El municipio de Serrana fue elegido por presentar un alto índice de casos, entre otros factores. La vacuna será administrada a voluntarios, con un intervalo de cuatro semanas entre las dos dosis. Se dividió a la ciudad en 25 áreas que formarán cuatro grupos poblacionales, y cada uno de ellos, será vacunado a diferentes tiempos ya agendados. Se harán comparaciones de estos grupos, antes y después de la vacunación. Los menores de 18 años, mujeres embarazadas o lactantes, y personas que hayan tenido fiebre en las 72 horas anteriores, no recibirán la vacuna.

Fuente: Governo de SP inicia em Serrana teste inédito de vacinação em massa. 17 de fevereiro 2021. Disponible en: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/noticias-coronavirus/governo-de-sp-inicia-em-serrana-teste-inedito-de-vacinacao-em-massa-2/>

### **Adaptación de las vacunas COVID-19 a las variantes de SARS-CoV-2: guía para los productores de vacunas**

Actualmente, las vacunas autorizadas suministran protección contra las variantes prevalentes de SARS-CoV-2. Sin embargo, se prevé que con las continuas mutaciones del virus y la aparición de nuevas variantes, las vacunas tendrán que ser adaptadas para asegurar el mantenimiento de una protección continua. La información al momento indica

que algunas de las variantes pueden tener impacto en el nivel de protección de las actuales vacunas contra la COVID-19, en cuanto a la transmisibilidad y severidad de la enfermedad.

Por lo tanto, como prioridad urgente para la salud pública, la Agencia Europea de Medicamentos (EMA, por sus siglas en inglés), la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés), la OMS y otras autoridades reguladoras, han decidido definir procesos regulatorios para la autorización de vacunas adaptadas que protejan contra las variantes actuales y futuras del virus, y establecer de manera coordinada el camino a seguir.

Se parte de la base de que las nuevas vacunas, se basarán en la misma tecnología y plataforma que las primeras, que ya han sido autorizadas para prevenir la COVID-19. La diferencia radicará en la estructura específica (antígeno) seleccionada para inducir la respuesta inmune.

Entre las consideraciones de la guía de EMA, para la información clínica se indica que la eficacia se demostrará por estudios de inmunogenicidad, donde se verificará la respuesta inmune de la nueva vacuna a la variante del virus. Se verificará que la respuesta inmune, medida por anticuerpos neutralizantes inducidos por la nueva vacuna contra la variante, tenga la misma magnitud que la respuesta inmune inducida por la vacuna diseñada para el primer virus. También se estudiará la eficacia de la nueva vacuna, si se administra como dosis única de refuerzo, a personas ya vacunadas con la primera vacuna. La eficacia de largo plazo y la seguridad, se evaluarán con estudios post autorización. No se requerirán ensayos no-clínicos adicionales, y se pueden usar los desarrollados para la primera vacuna. Como la nueva vacuna será producida bajo las mismas condiciones que la primera vacuna, se espera que se mantengan los mismos estándares para los procesos y controles.

Fuente: Adapting COVID-19 vaccines to SARS-CoV-2 variants: guidance for vaccine manufacturers. European Medicines Agency. 25 February 2021. Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/news/adapting-covid-19-vaccines-sars-cov-2-variants-guidance-vaccine-manufacturers>

Mientras tanto, la FDA en su Guía para la Industria farmacéutica, con fecha 22 de febrero de 2021, ha agregado un anexo relacionado con la evaluación de vacunas para responder a las nuevas variantes. En esta guía se indica que para la evaluación clínica de la vacuna, la determinación de la efectividad se apoyará en estudios clínicos de inmunogenicidad, donde se compare la respuesta inmune inducida por la vacuna modificada, contra la variante del virus de la vacuna prototipo (la primera), contra el virus original. Se deberá mostrar los resultados de estudios usando el esquema primario, y también el efecto de “booster” o de refuerzo. Este último, aplicando la nueva vacuna, a vacunados con la primera vacuna en su esquema completo. Los estudios deberán mostrar no-inferioridad.

Fuente: Emergency Use Authorization for Vaccines to Prevent COVID-19 Guidance for Industry. 22 February 2021. Disponible en: <https://www.fda.gov/media/142749/download>

**BRASIL**

El 16 de febrero, la Fundación de Vigilancia en Salud (Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas, FVS-AM), informó que la muerte de un adulto mayor de 83 años, notificada en Manaus el 30 de enero, no tiene relación con la dosis de vacuna de AstraZeneca/Oxford, que le fue aplicada el 29 de enero. La investigación del evento adverso post vacunal fue realizada por el Centro de Referencia de Inmunobiológicos Especiales (Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais), organismo vinculado a FVS-AM, en asociación con la Fundación de Medicina Tropical, (Fundação de Medicina Tropical, FMT). El resultado de la necropsia indica que la muerte fue por infarto agudo del miocardio y, por lo tanto, no está asociada a la vacuna para COVID-19.

Fuente: FVS-AM descarta relação de morte de idoso em Manaus com vacina contra Covid-19. Amazonas Atual. 16 de fevereiro de 2021.

## ERRORES PROGRAMÁTICOS, LOGÍSTICA Y ASPECTOS RELACIONADOS

### Vacunas incluidas en el listado de uso de emergencia (EUL, por sus siglas en inglés) de la OMS

A continuación se resumen las características principales de las vacunas incluidas en este listado.

Nombre	Tozinameran – Vacuna contra COVID-19 ARNm	Vacuna AstraZeneca/SKBio - COVID-19 (ChAdOx1-S [recombinante])	Vacuna COVID-19 Vaccine (ChAdOx1-S [recombinante])
Nombre comercial	COMIRNATY®	No indicado	COVISHIELD™
Fecha recomendación OMS	31 diciembre 2020 <a href="http://bit.ly/3l4vqUZ">http://bit.ly/3l4vqUZ</a>	15 febrero 2021 <a href="http://bit.ly/3bxiFPQ">http://bit.ly/3bxiFPQ</a>	15 febrero 2021 <a href="http://bit.ly/3bB1eOh">http://bit.ly/3bB1eOh</a>
Plataforma/ tipo de vacuna	ARNm.	Vector adenoviral recombinante ChAdOx1 vector que codifica el antígeno de la proteína Spike del SARS-CoV-2.	Vector adenoviral recombinante ChAdOx1 vector que codifica el antígeno de la proteína Spike del SARS-CoV-2.
Fabricante	Pfizer-BioNTech.	AstraZeneca/SK Bioscience Co. Ltd, Republica de Korea.	Serum Institute of India Pvt. Ltd, India.
Forma farmacéutica	Concentrado para dispersión para inyección.	Solución para inyección.	Solución para inyección.
Presentación	Vial de 6 dosis.	Vial de 10 dosis.	Vial de 2 dosis y de 10 dosis.
Diluyente	1,8 mL/vial de cloruro de sodio solución inyectable al 0,9%.	No requerido.	No requerido.
Dosis/vía administración	0,3mL intramuscular.	0,5 mL intramuscular.	0,5 mL intramuscular.
Temperatura de almacenamiento/vigilancia	- 90°C a - 60°C por 6 meses. 5 días entre 2 y 8 °C; ó 2 horas a temperatura menor a 30 °C, antes de su uso.	2 a 8 °C por 6 meses.	2 a 8 °C por 6 meses.
Vial abierto/en uso	Descartar después de 6 horas de abierto.	Descartar después de 6 horas de abierto.	Descartar después de 6 horas de abierto.

### Sobredosificación accidental con vacuna para COVID-19

En Australia accidentalmente se administró el contenido de 5 dosis de la vacuna COVID-19 de Pfizer -BioNTech a dos adultos mayores de 88 y 94 años, quienes fueron remitidos a hospitalización para su estricto seguimiento. Las autoridades australianas informaron que se están tomando las medidas e investigaciones del caso y que de acuerdo con los estudios de esta vacuna, se experimentó con dosis de hasta cuatro veces la dosis prescrita, sin eventos adversos serios.

Adicionalmente, se indicó que se conoce de otros reportes similares en etapas tempranas de los programas de vacunación en hogares para adultos mayores en Alemania y Reino Unido.

Fuente: COVID-19 Vaccine rollout: Australia's accidental overdose not the first in the world. 9News 24 February 2021.

**Comentario:** Se sugiere ver las recomendaciones y precauciones sobre la administración de las vacunas COVID-19, al final de esta sección.

### **La vacuna de Janssen recibe Autorización para Uso de Emergencia por la FDA**

El 26 de febrero de 2021 la vacuna de Janssen Ad26.COV2.S para la prevención de la COVID-19, recibió Autorización para Uso de Emergencia (EUA) por la FDA. La vacuna Ad26.COV2.S, es una vacuna de vector viral de adenovirus tipo 26 (Ad26), incompetente para la replicación, que codifica a una variante estabilizada de la proteína S del SARS-CoV-2. La propuesta de uso bajo EUA, es la inmunización activa para prevenir el SARS-CoV-2 en individuos de 18 años y mayores, con una dosificación propuesta de una sola dosis de inyección intramuscular, con un nivel de dosis de  $5 \times 10^{10}$  partículas virales. En apoyo a esta solicitud de EUA, Janssen presentó información de seguridad y eficacia de un estudio multinacional, fase 3, doble ciego, aleatorizado y controlado con placebo, con aproximadamente 40.000 participantes. La información presentada se resume en lo siguiente:

#### **Eficacia**

La eficacia de la vacuna para prevenir el COVID-19 moderado a grave/crítico, definido por protocolo, que se produjo al menos 14 días después de la vacunación fue del 66,9% (IC 95%: 59,0%-73,4%) y para COVID-19 moderado a grave/crítico que ocurra al menos 28 días después de la vacunación, fue de 66,1% (IC 95%: 55,0%-74,8%). Los participantes incluidos no tenían evidencia previa de infección por SARS-CoV-2. Para la prevención de la enfermedad grave/crítica confirmada de forma centralizada, la eficacia de la vacuna fue del 76,7% (IC95%: 54,6%-89,1%), con inicio al menos 14 días después de la vacunación y del 85,4% (IC95%: 54,2%-96,9%), con inicio al menos 28 días después de la vacunación.

Para explorar el posible impacto de la circulación de variantes en la eficacia de la vacuna, se realizó un análisis subgrupo de eficacia contra COVID-19 moderado a grave/crítico y grave/crítico para los Estados Unidos, Sudáfrica y Brasil. Se observó una menor eficacia contra las variables de enfermedad moderada a grave/crítica observadas en:

- Sudáfrica: 52,0% (IC 95%: 30,3%-67,4%) a partir de 14 días y 64,0% (IC 95%: 41,2%-78,7%) a partir de 28 días después de la vacunación, respectivamente;
- Estados Unidos: 74,4% (IC 95%: 65,0%-81,6%) a partir de 14 días y 72,0% (IC 95%: 58,2%-81,7%) a partir de los 28 días después de la vacunación, respectivamente;
- Brasil: 66,9% (IC 95%: 51,0%-77,1%) a partir de 14 días y 81,9% (IC 95%: 17,0%-98,1%) a partir de 28 días después de la vacunación, respectivamente.

Cabe mencionar que, en los Estados Unidos, el 96,4% de los casos secuenciados fueron identificados como la variante SARS-CoV-2 Wuhan-H1 D614G. En Sudáfrica, el 94,5% de los casos secuenciados se identificaron como 20H/501Y,

Variante V2 (B.1.351). En Brasil, el 69,4% se identificó como variante del linaje P.2 y el 30,6% se identificó como la variante Wuhan-H1 D614G.

## Seguridad

El número de participantes en el estudio de seguridad, fase 3 fue de 43.783, con 21.895 vacunados y 21.888 placebo. Se siguió un subconjunto de participantes (N=6.736) para las reacciones notificadas dentro de los 7 días siguientes a la vacunación y reacciones no solicitadas, dentro de los 28 días siguientes a la vacunación. En este grupo, las reacciones en el sitio de inyección y los eventos sistémicos fueron los más frecuentes, y en su mayoría leves a moderados. Las reacciones adversas solicitadas más frecuentes fueron dolor en el lugar de la inyección (48,6%), dolor de cabeza (38,9%), fatiga (38,2%) y la mialgia (33,2%); el 0,7% y el 1,8% de las reacciones adversas solicitadas locales y sistémicas, respectivamente, se notificaron como grado 3. En general, las reacciones solicitadas se notificaron con mayor frecuencia en los participantes más jóvenes.

Se observó un desbalance numérico en los eventos de urticaria notificados en el grupo vacunal (n=5), en comparación con el grupo placebo (n=1) dentro de los 7 días posteriores a la vacunación, que posiblemente esté relacionado con la vacuna. Se notificaron desbalances numéricos entre los receptores de vacunas y placebo, para eventos tromboembólicos (15 frente a 10) y tinnitus (6 frente a 0). Sobre la base de la información disponible actualmente, no se pudo descartar un efecto contributivo de la vacuna sobre estos eventos. La FDA recomendará vigilancia para una evaluación adicional de los eventos tromboembólicos, una vez que la vacuna se aplique a un mayor número de personas.

Al 5 de febrero de 2021, se notificó un total de 25 muertes en el estudio (5 en grupo vacuna, 20 en el grupo placebo). Estas muertes representan eventos y tasas que ocurren en la población general de individuos, en estos grupos de edad, e incluyen 7 muertes en el grupo placebo debido a la infección por covid-19.

## Aclaraciones sobre indicaciones de uso y recomendaciones para la administración de las vacunas COVID-19

### Grupos etarios autorizados a recibir vacunas COVID-19

De acuerdo con las Autorizaciones de Uso de Emergencia:

- Pfizer-BioNTech: personas  $\geq 16$  años
- Moderna: personas  $\geq 18$  años
- AstraZeneca: personas  $\geq 18$  años
- Sinovac: personas  $\geq 18$  años

Niños y adolescentes fuera de estos rangos de edad, no deben recibir vacunas COVID-19 en estos momentos.

### Administración

- Pfizer-BioNTech 2 dosis (30  $\mu$ g, 0.3 ml cada una) separadas por 3 semanas (21 días)

- Moderna 2 dosis (100 µg, 0.5 ml cada una) separadas por 28 días
- AstraZeneca 2 dosis (no menos de  $2.5 \times 10^8$  ui, 0.5 ml cada una) separadas entre 28 y 84 días
- Sinovac 2 dosis (600 SU de virus inactivo, 0.5 ml cada una) separadas por 28 días

**No se recomienda que las personas reciban su segunda dosis de vacuna de ARNm antes de lo recomendado (3 semanas para Pfizer-BioNTech o 1 mes para Moderna).** De cualquier manera, la vacunación con segunda dosis hasta 4 días antes de la fecha prevista para esta dosis, se considera válida. Si la segunda dosis es aplicada inadvertidamente antes de este período, NO se debe repetir.

**La segunda dosis debe ser administrada lo más próximo al intervalo de tiempo recomendado.** En caso de que no sea posible, la segunda dosis para las vacunas de Pfizer-BioNTech y Moderna pueden ser administradas hasta 6 semanas (42 días), después de la primera dosis. Actualmente hay poca evidencia de la eficacia de estas vacunas, administradas después de esta ventana de tiempo.

No hay evidencias relacionadas con la intercambiabilidad de vacunas para COVID-19 a la fecha. No hay datos de seguridad y eficacia de un esquema mixto de vacunas. El esquema debe de ser completado con la misma vacuna.

**Se deben definir estrategias para asegurar que la persona vacunada reciba la segunda dosis que corresponde, en el intervalo respectivo. Para ello se recomienda entre otras medidas:**

- Entregar carnet de vacunación con la información pertinente, y solicitar que se traiga para la cita de la segunda dosis.
- Hacer la cita para la segunda dosis antes que la persona vacunada se retire, para asegurar que regrese al mismo sitio de vacunación.

Se están por comenzar estudios sobre intercambiabilidad de las vacunas, pero mientras no existan resultados y evidencias de la seguridad y eficacia de las diferentes estrategias, se debe continuar usando la misma vacuna.

Fuente: Interim Clinical Considerations for Use of COVID-19 Vaccines Currently Authorized in the United States. Centers for Disease Control and Prevention. 3 March 2021. Disponible en:

[https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/clinical-considerations.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvaccines%2F%2Finfo-by-product%2Fpfizer%2Fclinical-considerations.html](https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/clinical-considerations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvaccines%2F%2Finfo-by-product%2Fpfizer%2Fclinical-considerations.html)

*Nota: El presente documento incluye material publicado por terceros y recopilado por la OPS. La OPS ha adoptado precauciones razonables para verificar la información que figura en el documento. No obstante, este material se distribuye sin garantía de ningún tipo. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de esta información y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.*