



# Guía sobre utilización de vacunas para personal sanitario.

Estrategia de Vacunación frente a COVID-19

9 julio 2021

## Contenido

Introducción .....	2
No obligatoriedad, no libre elección .....	2
Contraindicaciones y precauciones de las vacunas frente a COVID-19 .....	3
A. Contraindicaciones .....	3
B. Trombosis y trombocitopenia .....	3
C. Enfermedad en el momento de la vacunación .....	3
D. Vacunación en personas que han pasado la COVID-19 .....	4
E. Coadministración con otras vacunas .....	5
Administración de las vacunas frente a COVID-19.....	5
A. Técnica de inyección .....	5
B. Administración de la vacuna en personas con trastornos de la coagulación y en personas con tratamiento anticoagulante.....	5
C. Errores en la administración de la vacuna. Notificar errores.....	6
D. Periodo de observación tras la vacunación.....	7
E. Reacciones adversas tras la vacunación: reacciones alérgicas, reacciones cutáneas, etc.	8
F. Notificar reacciones adversas .....	10
G. Administración de segundas dosis en caso de una reacción adversa grave tras la primera dosis.....	10
H. Vacunación en personas con inmunosupresión .....	11
I. Intercambiabilidad de las vacunas .....	11
Personas vacunadas en el extranjero.....	11
Vacunación en embarazadas y lactantes .....	13
Vacunación en personas con COVID-19 persistente .....	13
Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2 .....	14



## Introducción

La Estrategia de Vacunación frente a COVID-19 es una estrategia de salud pública **dinámica** que se actualiza en base al mejor conocimiento científico disponible en cada momento. La enfermedad frente a la COVID-19 cambia, así como la evidencia científica sobre ella, por eso es necesaria una reevaluación constante de las decisiones realizadas. El grupo de expertos de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones de la Comisión de Salud Pública del Ministerio de Sanidad evalúa todo ese conocimiento científico para irlo incorporando a la Estrategia mediante Actualizaciones en beneficio de la salud colectiva e individual.

La Estrategia de vacunación frente a COVID-19 y sus actualizaciones están disponibles en:

[https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/Actualizaciones\\_EstrategiaVacunacionCOVID-19.htm](https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/Actualizaciones_EstrategiaVacunacionCOVID-19.htm)

El presente documento pretende recoger toda la documentación y aspectos prácticos de la Estrategia de Vacunación frente a COVID-19 a fin de que los profesionales sanitarios puedan acceder a ella de una forma fácil y rápida.

## No obligatoriedad, no libre elección

Es importante incidir en que, en España, la vacunación no es obligatoria. La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, parte del principio general de voluntariedad en las actuaciones de salud pública, concretamente el artículo 5.2 señala expresamente que:

*"Sin perjuicio del deber de colaboración, la participación en las actuaciones de salud pública será voluntaria, salvo lo previsto en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas especiales en materia de salud pública".*

Por tanto, **la regla general es la voluntariedad** y como en el resto de vacunas del calendario de vacunación a lo largo de toda la vida, la vacuna frente a COVID-19 no es obligatoria para nadie.

Por otro lado, y dado que se han autorizado varias vacunas frente a COVID-19, la elección del tipo de vacuna frente a COVID-19 a administrar no puede establecerse a individualmente. Esta elección 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. El virus no afecta a todos por igual, por lo que la Estrategia otorga una especial importancia al principio de equidad y ello, informa claramente en contra de que cada individuo pueda elegir la vacuna. Más información en el [Informe del Comité de Bioética de España](#).

## Contraindicaciones y precauciones de las vacunas frente a COVID-19

### A. Contraindicaciones

Las vacunas frente al COVID-19 no deben administrarse si existe un antecedente de reacción alérgica sistémica a una dosis previa de la misma vacuna o a cualquier componente de la vacuna. Para consultar los componentes de las vacunas acceda a las [Fichas técnicas](#).

Las vacunas Vaxzevria, de AstraZeneca, y de Janssen no debe administrarse a:

- Personas con antecedentes de trombocitopenia inducida por heparina
- Personas que hayan presentado el síndrome de trombosis con trombocitopenia tras la primera dosis

Además, Vaxzevria también está contraindicada en personas con antecedente de síndrome de fuga capilar sistémica.

### B. Trombosis y trombocitopenia

Tras la notificación de varios acontecimientos trombóticos muy específicos pocos días después de la administración de la vacuna Vaxzevria, de AstraZeneca, en diferentes países de la Unión Europea, el 7 de abril de 2021, el Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia (PRAC) de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) emitió [un comunicado](#) tras la evaluación de los mismos. Las conclusiones fueron las siguientes:

- Tras la administración de Vaxzevria pueden aparecer, muy raramente, trombosis en combinación con trombopenia, como trombosis de senos venosos cerebrales (TSVC), en abdomen (trombosis de venas espláncnicas) y trombosis arterial.
- Los casos identificados se han presentado mayoritariamente en mujeres de menos de 60 años en las dos semanas posteriores a la administración de la vacuna. No se han identificado factores de riesgo específicos para su aparición.
- Se recomienda a profesionales sanitarios y ciudadanos vigilar la posible aparición de signos y síntomas de trombosis y trombocitopenia para su [diagnóstico y tratamiento precoz](#).

Teniendo en cuenta esta evaluación, y siguiendo el **principio de precaución**, en España se han [modificado las recomendaciones de esta vacuna](#).

Estos acontecimientos trombóticos graves pero muy poco frecuentes también se han notificado con la [vacuna de Janssen](#).

### C. Enfermedad en el momento de la vacunación

La vacunación debe posponerse temporalmente en personas con enfermedad aguda grave que no sea sospechosa de COVID-19, pero una enfermedad leve sin fiebre o sin afectación sistémica no es una razón válida para posponer la vacunación. En todo caso, se pretende evitar



una posible confusión que haga atribuir erróneamente los síntomas de una enfermedad aguda como posible reacción a la vacuna.

Sin embargo, las personas con síntomas sospechosos de COVID-19 deben posponer la vacunación hasta que se descarte el diagnóstico. 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. No es necesario realizar ninguna prueba diagnóstica virológica o serológica de cara a valorar la vacunación.

#### D. Vacunación en personas que han pasado la COVID-19

Las personas con antecedente de infección sintomática o asintomática por SARS-CoV-2, independientemente de la fecha de confirmación, se vacunarán como se especifica a continuación según la edad y el momento de la infección. Se considera persona con antecedente de infección aquella que tiene una prueba positiva de infección activa –PDIA- con fecha anterior a la vacunación o un resultado positivo de IgG por serología de alto rendimiento (ELISA o CLIA), independiente de la proteína detectada. Se utilizarán preferiblemente vacunas cuya pauta es de dos dosis (Comirnaty, Vaxzevria y vacuna de Moderna), teniendo en cuenta la indicación según edad:

1. Personas de **65 o menos años de edad** con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 **antes** de recibir la primera dosis: se administrará solo una dosis preferentemente a partir de los seis meses después del inicio de síntomas 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.
2. Personas de **65 o menos años de edad** con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 **después** de haber recibido la primera dosis: se administrará una segunda dosis transcurridos seis meses desde el inicio de síntomas o el diagnóstico de infección.
3. 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 cuando estén completamente recuperadas y haya finalizado el período de aislamiento. No se esperarán seis meses tras la infección para la administración de la primera dosis.
4. Personas **mayores de 65 años** con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 **después** de haber recibido la primera dosis. Se completará la pauta con una segunda dosis cuando estén completamente recuperadas y haya finalizado el período de aislamiento, garantizando el intervalo aconsejado entre dosis. No se esperarán seis meses tras la infección para la administración de la segunda 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 COVID-19 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 finalice la misma.

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.

### **E. Coadministración con otras vacunas**

No se ha estudiado la utilización concomitante con otras vacunas, aunque no se espera que haya interferencia con las vacunas inactivadas. En tanto en cuanto no se disponga de información más completa, se recomienda, para evitar la coincidencia de posibles efectos adversos que puedan atribuirse erróneamente a esta vacuna, separar la vacuna frente a la COVID-19 de otras vacunas previstas un mínimo de 7 días.

No hay que realizar ningún tipo de intervalo especial entre las vacunas empleadas en pacientes alérgicos (para la desensibilización) y la vacunación frente al COVID-19.

En todo caso, en las personas en las que esté prevista la vacunación frente a la COVID-19 y que hayan recibido cualquier otra vacuna en los 7 días anteriores, deberá plantearse la vacunación frente a la COVID-19 para evitar retrasar la protección o que el paciente no pueda volver a captarse. La misma consideración se puede aplicar para otras vacunaciones indicadas cuando se ha recibido previamente la vacunación frente a la COVID-19.

En situaciones excepcionales (viajes inminentes, personas de difícil captación, brotes de otras enfermedades, etc.) se valorará el beneficio de la coadministración.

## **Administración de las vacunas frente a COVID-19**

### [Recomendaciones para utilizar con seguridad las vacunas frente a la COVID-19](#)

#### **A. Técnica de inyección**

Para información sobre técnica de inyección puede consultar el siguiente vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=qMKOBn3rjno>

#### **B. Administración de la vacuna en personas con trastornos de la coagulación y en personas con tratamiento anticoagulante**

En personas con alteraciones de la coagulación, salvo un criterio médico específico, las inyecciones intramusculares de pequeño volumen, como ésta, pueden aplicarse con razonable seguridad. Se recomienda el uso de una aguja fina de 0,5 o 0,6 mm (25G o 23G) y, tras la vacunación, mantener una presión en el lugar de inyección (sin frotar) durante 2 minutos. En todo caso, se debe informar a la persona vacunada de la posibilidad de aparición de un hematoma en el lugar de inyección.



Las personas en tratamiento crónico con anticoagulantes, que mantengan controlado y estable el INR, pueden recibir la vacunación intramuscular sin problema. En caso de duda debe consultarse con el personal clínico responsable de su tratamiento.

### **C. Errores en la administración de la vacuna. Notificar errores**

#### **Administración inadvertida únicamente del diluyente (vacuna Comirnaty de Pfizer)**

El diluyente de la vacuna Comirnaty es cloruro sódico, que se usa de forma habitual como diluyente de otros medicamentos, por lo que no se espera que produzca ninguna reacción adversa si se administra solo. Sin embargo, el diluyente por sí sólo no desencadena la respuesta inmune, por tanto, debe administrarse una dosis de la vacuna reconstituida de forma adecuada tan pronto como se detecte el error.

#### **Administración inadvertida de una vacuna sobrediluida (con mayor cantidad de diluyente de lo recomendado)**

Al inyectar más diluyente, en los 0,3 ml que debe contener una dosis, el contenido activo es menor. Por tanto, debe repetirse la dosis de la vacuna tan pronto como se observe el error utilizando una vacuna correctamente reconstituida.

#### **Administración del vial completo de la vacuna en lugar de la dosis recomendada**

No es peligroso recibir mayor dosis de la recomendada, pero es más probable que presenten las reacciones adversas más frecuentemente esperadas. Si una persona recibe una dosis mayor a la recomendada, debe realizarse seguimiento y tratar los síntomas que presente según sea necesario.

En caso de que se produzca en la primera dosis, la segunda dosis deberá administrarse cuando corresponda según la pauta recomendada para cada vacuna.

#### **Administración inadvertida de una dosis incompleta**

Si se administra menos de una dosis completa, como por ejemplo si una parte de la vacuna se extravasa durante la inyección, debe extraerse una dosis íntegra y administrarla tan pronto como ocurra el error. Si por cualquier circunstancia se detecta una vez que haya abandonado el puesto de vacunación, recibirá la dosis completa en los 7 días siguientes, preferiblemente en las primeras 48 horas. La dosis incompleta no contabiliza.

#### **Administración en un área anatómica distinta a la recomendada (vasto externo)**

No es necesario repetir la dosis.

#### **Administración subcutánea de la vacuna en lugar de intramuscular.**

No es necesario repetir la dosis.

#### **Administración de una vacuna que pudo verse afectada por un error involuntario en el almacenamiento o en su preparación**

Si se administra una vacuna que ha sufrido algún incidente durante su almacenamiento o preparación que pueda afectar su validez y/o sus propiedades (rotura de cadena frío, caducidad, etc.), debe repetirse la dosis, si es posible en el mismo día o en los 7 días posteriores.

En caso de que este suceso ocurriera en la primera dosis, la segunda dosis debe administrarse según el intervalo recomendado para dicha vacuna contando desde el momento de administración de la dosis de reemplazo.

#### **Administración de la segunda dosis antes del intervalo mínimo recomendado**

Si se administra la segunda dosis de cualquiera de las vacunas antes del intervalo mínimo recomendado para cada una de ellas (consultar guías técnicas: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/GuiasTecnicas\\_vacunaCOVID-19.htm](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/GuiasTecnicas_vacunaCOVID-19.htm)), esa dosis administradas antes de tiempo no se considerarán válidas. Por tanto, deberá administrarse una tercera dosis tras los intervalos recomendados para cada vacuna contados a partir del momento en que se administró la segunda dosis que no se considera válida.

VACUNA	INTERVALO MÍNIMO ENTRE DOSIS
Comirnaty (Pfizer/BioNTech)	19 días
Vacuna de Moderna	25 días
Vaxzevria (AstraZeneca)	21 días

#### **Administración de la segunda dosis en un intervalo mayor al recomendado**

Si el intervalo entre dosis es mayor al recomendado se administrará la segunda dosis en cuanto sea posible y no es necesario reiniciar la pauta.

#### **La vacuna administrada como segunda dosis es diferente a la recibida en la primera dosis**

En circunstancias excepcionales en las que una persona haya iniciado la vacunación con una vacuna que ya no estuviera disponible en el lugar de vacunación durante un plazo adecuado, o si no se conoce qué producto concreto se ha usado en la primera dosis, se considera razonable completar la vacunación con el producto disponible en el punto de vacunación en ese momento, especialmente si es probable que la persona pueda exponerse a un alto riesgo de infección o si es poco probable que se pueda volver a captar para otra ocasión. En esas circunstancias, si ambas vacunas están basadas en la proteína S del SARS-CoV-2, es muy probable que la segunda dosis refuerce la respuesta a la primera dosis.

En el caso de personas menores de 60 años que hayan recibido una primera dosis de Vaxzevria se recomienda una pauta heteróloga o mixta, es decir, que se complete la pauta de vacunación con una segunda dosis de Comirnaty.

#### **Notificar errores de vacunación**

Los errores o incidentes en el almacenamiento, preparación o administración de las vacunas deben notificarse a los responsables locales del programa de vacunación tan pronto como sean advertidos.

#### **D. Periodo de observación tras la vacunación**



Tras la vacunación se debe observar a la persona vacunada, para detectar reacciones inmediatas, durante el tiempo en el que recibe información posinmunización y se registra la vacunación realizada, al menos, durante 15 minutos. En personas con antecedente de una reacción alérgica grave, independientemente de la causa, se mantendrá un seguimiento hasta 30 minutos tras la vacunación.

Debe disponerse de medicación y material necesarios para el tratamiento de una reacción alérgica en el lugar de administración.

### **E. Reacciones adversas tras la vacunación: reacciones alérgicas, reacciones cutáneas, etc.**

Tras la vacunación, debe informarse a la persona que ha recibido la vacuna frente a COVID-19 de las posibles reacciones adversas, cómo tratarlas y de las señales de alarma.

#### **Vacuna Comirnaty de Pfizer/BioNTech**

Las reacciones locales en el lugar de la inyección son relativamente frecuentes después de la vacunación con estas vacunas. Esto suele ocurrir durante los primeros 7 días tras la vacunación y se resuelve en unos pocos días.

Estas reacciones sistémicas más frecuentes son: cansancio (>60%), dolor de cabeza (>50%), dolor muscular (>30%), escalofríos (>30%), dolor articular (>20%) y aumento de temperatura/fiebre (>10%).

Pueden tratarse estos síntomas, si es necesario, con analgésicos y/o antipiréticos como el paracetamol.

#### **Vacuna de Moderna**

Las reacciones locales en el lugar de la inyección son relativamente frecuentes después de la vacunación con estas vacunas. Esto suele ocurrir durante los primeros 7 días tras la vacunación y se resuelve en unos pocos días.

Las más frecuentes son: el dolor en el lugar de inyección (>90%), fatiga o sensación de cansancio (70%), cefalea (>60%), mialgias (>60%), artralgias y escalofríos (>40%), náuseas o vómitos (>20%), adenopatías axilares, fiebre, inflamación y enrojecimiento 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 menos frecuentes a mayor edad de los vacunados.

También se han descrito reacciones cutáneas tardías cercanas al lugar de inyección que ocurren aproximadamente 7 días (entre 2 y 12 días) después de recibir la vacuna de Moderna y que se describen como placas rosáceas edematosas, pruriginosas y dolorosas. Esta reacción puede aparecer antes tras la segunda dosis. Se resuelven en unos 5 días, pero en algunos casos pueden persistir hasta 21 días. Esta reacción no es una contraindicación para la administración de la segunda dosis.



### Vacuna Vaxzevria de AstraZeneca

Las reacciones locales en el lugar de la inyección son relativamente frecuentes después de la vacunación con estas vacunas. Esto suele ocurrir durante los primeros 7 días tras la vacunación y se resuelve en unos pocos días.

Las reacciones adversas más frecuentes son: inflamación en el lugar de inyección (>60%), dolor en el lugar de inyección, cefalea y cansancio (>50%), mialgias y malestar (>40%), sensación febril y escalofríos (>30%); artralgias y náuseas (>20%) y fiebre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  (>7%). Mayoritariamente estas reacciones fueron de intensidad leve o moderada y se resuelven en pocos días. Estas reacciones son menos intensas y frecuentes tras la segunda dosis y a mayor edad de los vacunados.

Para reducir estos síntomas puede utilizarse paracetamol como tratamiento profiláctico (antes de la vacunación) y/o sintomático (durante las primeras 24 horas), sin que su uso interfiera en la respuesta inmune.

Se ha observado muy raramente, una combinación de trombosis y trombocitopenia, en algunos casos acompañada de hemorragia, tras la vacunación con Vaxzevria. Esto incluye casos graves que se presentan como trombosis venosa, incluyendo localizaciones inusuales como la trombosis de senos venosos cerebrales, trombosis de venas esplácnicas, así como trombosis arterial, concomitantes con trombocitopenia. Algunos casos tuvieron un desenlace fatal. La mayoría de estos casos ocurrieron dentro de los primeros catorce días después de la vacunación y se produjeron mayoritariamente en mujeres menores de 60 años de edad. Para más información consultar:

[https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/vacunasCOVID19\\_Profesionales.htm](https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/vacunasCOVID19_Profesionales.htm)

El Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia (PRAC) de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) ha evaluado seis casos bien documentados de [síndrome de fuga capilar sistémica en personas que recibieron Vaxzevria](#). Es un trastorno grave que se caracteriza por un aumento de la permeabilidad capilar que permite la fuga de fluidos y proteínas desde el sistema circulatorio al espacio intersticial pudiendo dar lugar a shock y edema masivo. Por este motivo, se contraindica la administración de Vaxzevria en aquellas personas que tengan antecedentes personales de síndrome de fuga capilar sistémica.

### Vacuna de Janssen

Las reacciones locales en el lugar de la inyección son relativamente frecuentes después de la vacunación con estas vacunas. Esto suele ocurrir durante los primeros 7 días tras la vacunación y se resuelve en unos pocos días.

Las reacciones adversas más frecuentes son 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.

Se ha observado muy raramente, una combinación de trombosis y trombocitopenia, en algunos casos acompañada de hemorragia, tras la vacunación con COVID-19 Vaccine Janssen.



Esto incluye casos graves de trombosis venosa en localizaciones inusuales como la trombosis de senos venosos cerebrales, trombosis de venas esplácnicas, así como trombosis arterial, concomitante con trombocitopenia. Algunos casos tuvieron un desenlace fatal. La mayoría de estos casos ocurrieron dentro de las tres primeras semanas después de la vacunación, y se produjeron mayoritariamente en mujeres menores de 60 años de edad. Para más información consultar:

[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/vacunasCOVID19\\_Profesionales.htm](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/vacunasCOVID19_Profesionales.htm)

#### **F. Notificar reacciones adversas**

Es importante notificar cualquier acontecimiento adverso que ocurra tras la vacunación al Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de uso humano. Esta notificación se realiza on-line en la página web: <https://www.notificaram.es> o bien utilizando otros medios puestos a disposición por el Centro Autonómico. El nombre y el número de lote de la vacuna administrada deben estar claramente registrados.

#### **G. Administración de segundas dosis en caso de una reacción alérgica grave tras la primera dosis**

Antes de la administración de la segunda dosis se preguntará siempre por la aparición de reacciones alérgicas de presentación inmediata (primeros 30 minutos) tras administración de la primera dosis, en cuyo caso NO administraremos la segunda dosis.

Las reacciones alérgicas pueden ser.

- Reacciones moderadas tras la primera dosis: urticaria aguda generalizada, angioedema, broncoespasmo o disnea aislada, ...): se recomienda NO administrar la segunda dosis hasta estudio por Alergología. La cita debe realizarse por vía preferente para poder administrar la segunda dosis en la ventana adecuada de tiempo.
- Reacciones graves: anafilaxia: se recomienda NO administrar segunda dosis y derivar para estudio en Alergología. La cita debe realizarse por vía preferente.

Las reacciones alérgicas graves pueden aparecer tras la segunda dosis sin que haya habido reacción previa tras recibir la primera dosis y sin que la persona tenga antecedentes de alergia grave a otros agentes.

Tanto en la primera como en la segunda dosis, se preguntará por antecedentes de alergia grave (anafilaxia) a cualquier otro agente y en ese caso se debe proceder como indica la recomendación FACME para vacunación en alérgicos (observación de, al menos, 30 minutos tras la vacunación).

Si la persona tuviese antecedentes de alergia grave a los componentes de las vacunas (polietilenglicol, tween 80 o polisorbato, trometamol), la vacuna está contraindicada.

Para más información puede consultar las [Recomendaciones FACME](#).



## H. Vacunación en personas con inmunosupresión

El momento de vacunación puede estar condicionado por la situación clínica del paciente, por lo que puede ser necesaria la valoración médica individualizada en algunas de estas personas.

En el caso de pacientes oncológicos en tratamiento con quimioterapia citotóxica es recomendable la vacunación entre ciclos para tener una mejor respuesta inmune y poder atribuir los posibles eventos adversos a la vacunación o al tratamiento oncológico.

En personas que han recibido un trasplante de progenitores hematopoyéticos se recomienda la vacunación a partir de los 3 meses postrasplante y en personas en espera de trasplante de órgano sólido se aconseja completar la vacunación al menos 2 semanas antes del trasplante.

Recientemente se han publicado algunos estudios sobre la eficacia de las vacunas frente a SARS-CoV-2 en pacientes trasplantados de órganos que muestran una respuesta humoral inferior a la observada en la población general, algo ya esperable por tratarse de pacientes inmunodeprimidos. **Por lo tanto, es importante recordar a los pacientes con inmunosupresión, que deben seguir con las medidas de prevención para evitar la infección establecidas antes de la vacunación ya que pueden no estar suficientemente protegidos.**

Puede obtener más información en:

- <https://facme.es/wp-content/uploads/2021/04/20210420-FAC-Cancer-y-vacunas-frente-a-COVID-19.pdf>
- <https://facme.es/wp-content/uploads/2021/01/20210128-FACME-trasplante-organos-solidos-2801.pdf>
- <https://www.sehh.es/covid-19/vacunacion/124452-recomendaciones-vacuna-covid-19-en-paciente-hematologico>
- <https://facme.es/wp-content/uploads/2021/04/20210413-FAC-inmunosupresion-rev-3.pdf>

## I. Intercambiabilidad de las vacunas

No hay evidencia de intercambiabilidad entre las diferentes vacunas frente a la COVID-19, incluyendo vacunas con el mismo mecanismo de acción, por lo que las pautas siempre deben completarse con la misma vacuna aplicada en la primera dosis, a excepción de las personas menores de 60 años que hayan recibido una primera dosis con la vacuna Vaxzevria, de AstraZeneca. Estas personas recibirán como segunda dosis la vacuna Comirnaty, de Pfizer/BioNTech, entre las 8 y las 12 semanas tras la primera dosis.

## Personas vacunadas en el extranjero

Las personas que residen en España y que han recibido una dosis de vacunación en otro país y que solicitan la vacunación para completar la pauta, se realizará una valoración individual sobre la vacuna recibida, la fecha y la pauta recomendada. Se plantean dos supuestos:



- Si la primera dosis administrada es de una vacuna autorizada por la Unión Europea y disponible en España, se considerará esa dosis como válida y se le administrará la segunda dosis de la misma vacuna dentro del intervalo recomendado o en cuanto sea posible si se excede ese período.
- Si la primera dosis administrada es de una vacuna no autorizada en la Unión Europea y no disponible en España, se le ofrecerá como segunda dosis una alternativa siguiendo las recomendaciones que se recogen en la tabla 1.

Las personas que hayan recibido la pauta completa de una vacuna autorizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se podrán registrar como tal y, por tanto, no se recomienda que reciban ninguna dosis adicional.

A continuación, se enumeran las vacunas autorizadas (precalificadas) para su uso de emergencia por la OMS:

- Comirnaty (Pfizer/BioNtech)
- Vacuna de Moderna
- Vaxzevria (AstraZeneca)
- Vacuna de Covishield
- Vacuna de Janssen
- Vacuna de Sinopharm
- Vacuna de Sinovac Biotech

**Tabla 1.** Vacunas a administrar para completar pauta según la recibida como primera dosis



VACUNA	TIPO	PAUTA	RECOMENDACIÓN	ALTERNATIVA EN ESPAÑA
<b>Covishield (Institute of India)</b>	Idéntica a Vaxzevria (vector adenovirus de chimpancé con ácido nucleico proteína S de coronavirus)	2 dosis separadas entre 4-12 semanas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si tiene pauta completa no es necesaria otra vacuna de forma inmediata</li> <li>• Si ha recibido una dosis, se completará la pauta con una segunda dosis, con el intervalo recomendado para la población vacunada con Vaxzevria en España</li> </ul>	Vaxzevria si tiene 60 o más años o más y Comirnaty si es menor de 60 años (ver pauta heteróloga en texto, apartado 3)
<b>Sputnik V (Gam-COVID-Vac)</b>	Dos vectores adenovirus (tipos 26 y 5) con ácido nucleico proteína S de coronavirus	2 dosis separadas 3 semanas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si tiene pauta completa no es necesaria otra vacuna de forma inmediata.</li> <li>• Si ha recibido una dosis completar la vacunación con una 2ª dosis de vacuna disponible en España, al menos 3 semanas después de la primera.</li> </ul>	Vacuna disponible localmente
<b>Sinopharm</b>	Coronavirus inactivado	2 dosis (3 en algunos casos), separadas 3-4 semanas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si tiene pauta completa no es necesaria otra vacuna de forma inmediata.</li> <li>• Si está vacunado con 1 dosis se administrará una 2ª dosis de vacuna disponible, al menos 3-4 semanas después de la primera.</li> </ul>	Vacuna disponible localmente
<b>Sinovac</b>	Coronavirus inactivado	2 dosis separadas 4 semanas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si tiene pauta completa no es necesaria otra vacuna de forma inmediata.</li> <li>• Si está vacunado con 1 dosis se administrará una 2ª dosis de vacuna disponible, al menos 4 semanas después de la primera.</li> </ul>	Vacuna disponible localmente
<b>CanSinoBio</b>	Adenovirus (tipo 5) con ácido nucleico proteína S de coronavirus	1 dosis	Si está vacunado con 1 dosis se administrará una 2ª dosis de vacuna disponible en España con el intervalo recomendado para la población vacunada con Vaxzevria en España	Vacuna disponible localmente
<b>Covaxin</b>	Coronavirus inactivado	2 dosis separadas 4 semanas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si tiene pauta completa no es necesaria otra vacuna de forma inmediata.</li> <li>• Si está vacunado con 1 dosis se administrará una 2ª dosis de vacuna disponible, al menos 4 semanas después de la primera.</li> </ul>	Vacuna disponible localmente

## Vacunación en embarazadas y lactantes

Se ha publicado un estudio con los datos de la vacunación en embarazadas en Estados Unidos en el que no se encuentran señales de seguridad.

Además, algunos países de la Unión Europea recomiendan la vacunación con vacunas de ARNm en embarazadas, mujeres en periodo de lactancia y aquellas que deseen quedarse embarazadas.

Por todo lo anterior, [se recomienda la vacunación de las embarazadas o en periodo de lactancia](#) con vacunas de ARNm cuando les corresponda según el grupo de priorización al que pertenezcan y en cualquier momento del embarazo.

## Vacunación en personas con COVID-19 persistente

El Covid-19 persistente (Long-Covid) se caracteriza por la presencia de síntomas mantenidos tras una infección aguda por SARS-CoV-2. La constelación de síntomas es muy amplia pero el cansancio, disnea, mialgias, insomnio y pérdida de calidad de vida son los más comúnmente detectados. Se calcula que lo padecen hasta tres cuartas partes de los pacientes hospitalizados a los seis meses del episodio agudo y hasta el 10% de los casos comunitarios.



Aunque no está claro el potencial beneficio de la vacunación en las personas con COVID persistente, hay incertidumbres en los estudios publicados, pero teniendo en cuenta que no parece empeorar el curso de la enfermedad y que incluso podría mejorar, se recomienda la vacunación de estas personas cuando les corresponda, con la vacuna y pauta recomendadas para su grupo de edad.

## **Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2**

Los servicios de prevención de riesgos laborales (SPRL) están llamados a cooperar con las autoridades sanitarias en la detección precoz de todos los casos compatibles con COVID-19 y sus contactos, para controlar la transmisión. Corresponde a las empresas evaluar el riesgo de exposición en que se pueden encontrar las personas trabajadoras en cada una de las tareas diferenciadas que realizan y seguir las recomendaciones que sobre el particular emita el servicio de prevención, siguiendo las pautas y recomendaciones formuladas por las autoridades sanitarias.

Para facilitar esta tarea, la Ponencia de Salud Laboral, ha elaborado una guía de actuación para la gestión de la vulnerabilidad y el riesgo en el ámbito sanitario y sociosanitario (ver Anexo IV del [Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2](#)).