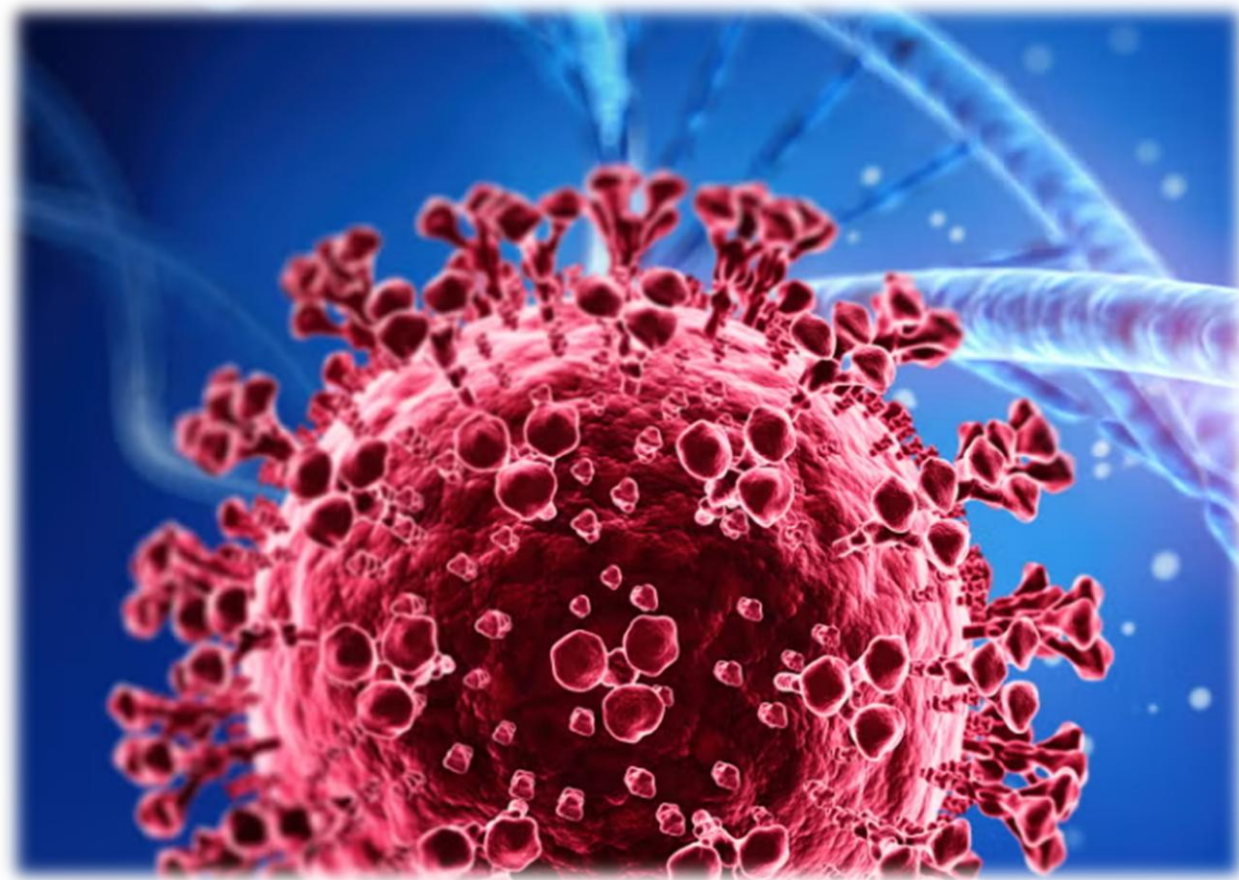


Vacuna contra COVID-19

María del Valle Juárez · 23 de septiembre de 2026

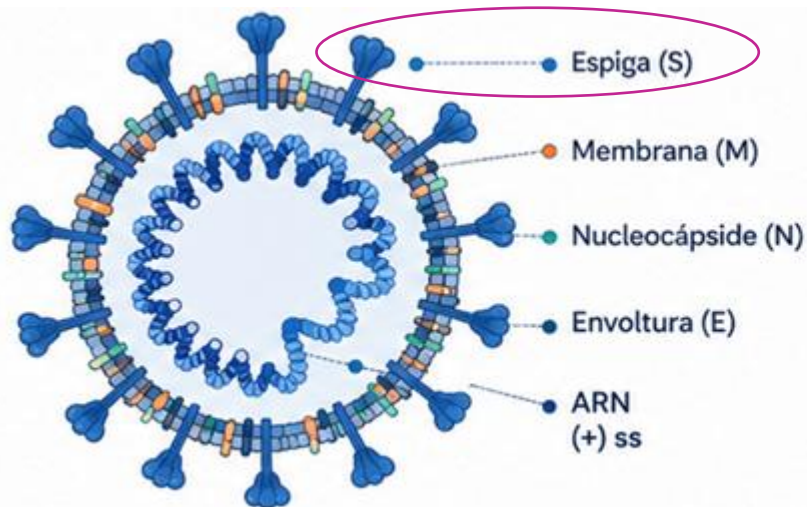


Epidemiología de COVID-19

Una pandemia global con impacto en todas las regiones del mundo



SARS-CoV-2



Betacoronavirus perteneciente al linaje B



Virus **envuelto**



Única molécula de **ARN** simple cadena de sentido positivo



Capacidad de **mutar** y **recombinarse** rápidamente



Pueden propagarse de animales a humanos ("**spillover**")



Espectro clínico de la enfermedad



Infección asintomática

- Prueba COVID-19 positiva, pero sin síntomas.



Enfermedad leve

- Fiebre, tos, odinofagia, malestar general, cefalea, mialgia, náuseas, vómitos, diarrea, pérdida del gusto y olfato.



Enfermedad moderada

- Evidencia de enfermedad de las vías respiratorias inferiores durante la evaluación.



Enfermedad grave

- Saturación O₂ <94% en aire ambiente, frecuencia respiratoria >30 respiraciones/min o infiltrados pulmonares >50%.



Enfermedad crítica

- Insuficiencia respiratoria, shock séptico y/o disfunción de múltiples órganos.



Las vacunas **requieren actualizaciones** estacionales:

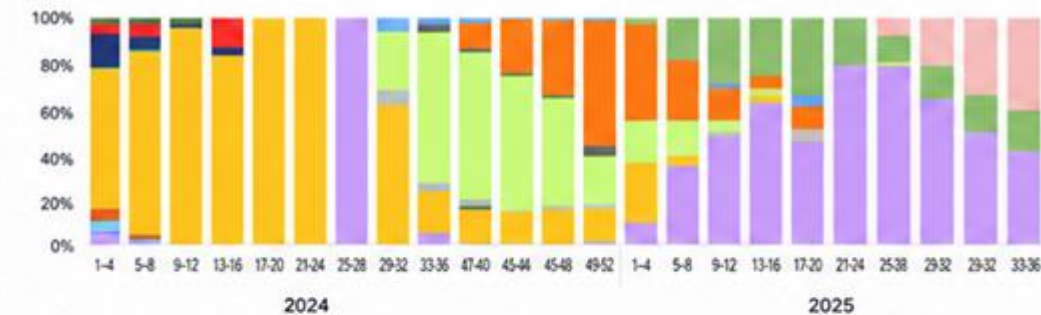


También podrían utilizarse otros antígenos (p. ej., **XFG, NB.1.8.1**) u otros enfoques que demuestren respuestas amplias y robustas de anticuerpos neutralizantes o eficacia frente a las variantes de SARS-CoV-2 que circulan actualmente.

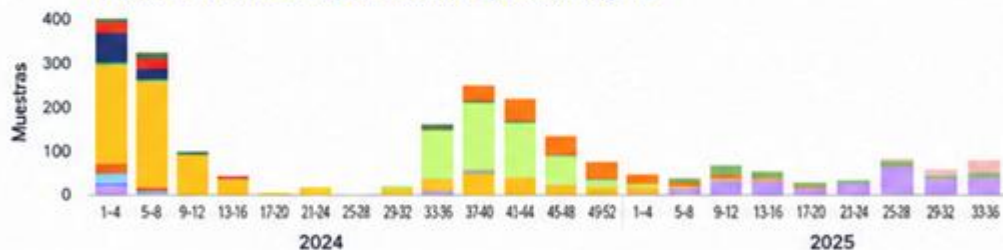
Características de OMICRON

Evolución de variantes de SARS-CoV-2 en Argentina

Distribución porcentual de variantes por semana epidemiológica



Número de muestras por semana epidemiológica



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación Argentina.
Boletín Epidemiológico Nacional N.º 781, SE 44/2025



La aparición de la **variante ómicron** del SARS-CoV-2 a fines de 2021 **transformó el panorama epidemiológico y clínico**.



Mayor **transmisibilidad** y su potencial de **escape inmunitario**.



Aunque, por lo general, los **niños** presentan cuadros clínicos más leves que los adultos, la ola de ómicron provocó:



aumento de las **infecciones y hospitalizaciones pediátricas**



síndrome de **COVID-19 posagudo** (COVID persistente o "long-COVID").



Las mutaciones puntuales que puede tener el SARS-CoV-2 son capaces de modificar su transmisibilidad, la presentación clínica y la gravedad



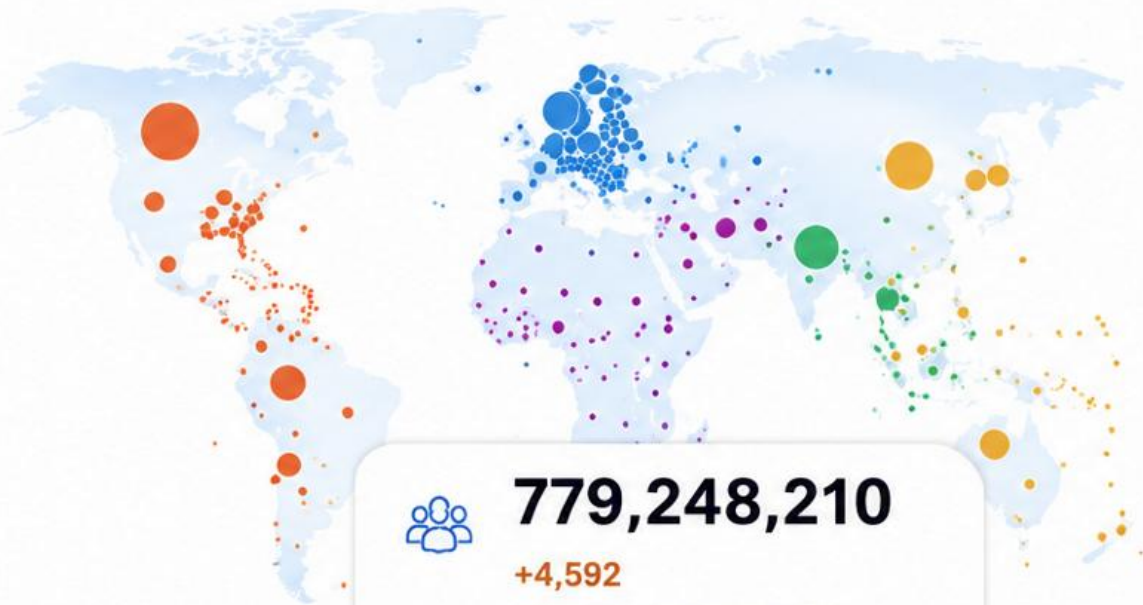
Referencias: Zheng et al. A narrative review of COVID-19 epidemiology and mRNA vaccine impact in children <12 years during the omicron era (November 2021 – December 2025). EXPERT REVIEW OF VACCINES 2026, VOL. 25, NO. 1, 2684961

COVID-19 en el mundo

Situación global al 28 de junio de 2026



Total de casos acumulados a nivel mundial



779,248,210

+4,592

aumento en los últimos 7 días

Casos reportados de COVID-19

Mundo, 7 días hasta el 28 de junio de 2026

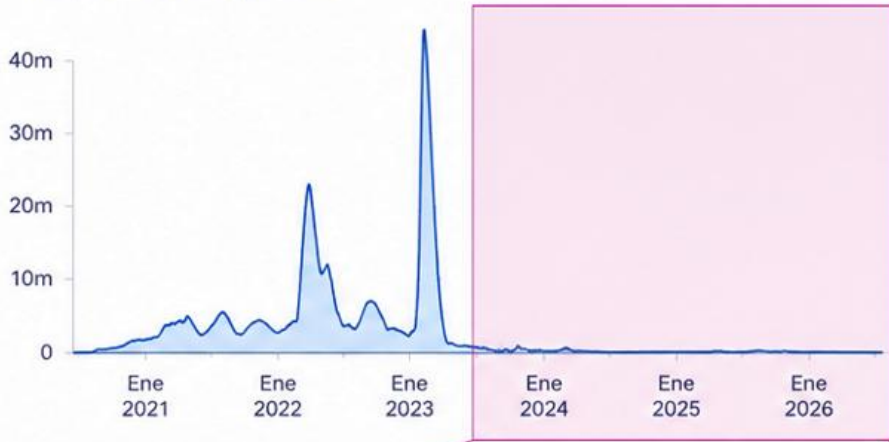
Regiones de la OMS

● África ● Américas ● Mediterráneo Oriental ● Europa ● Asia Sudoriental ● Pacífico Occidental

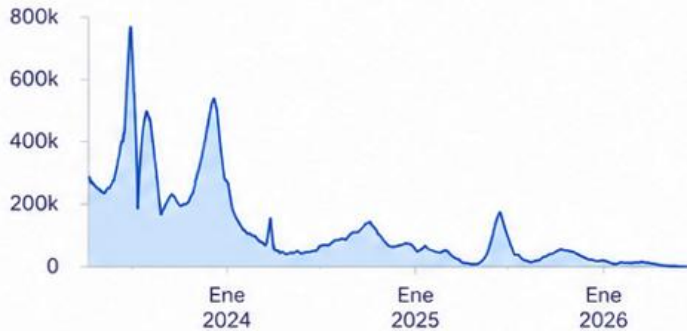


Casos de COVID-19 reportados a la OMS (semanales)

Mundo, enero 2020 – presente



Mundo, julio 2023 – presente



COVID-19 en América



186,25 mill.

Casos notificados de COVID-19



14,08 mill.

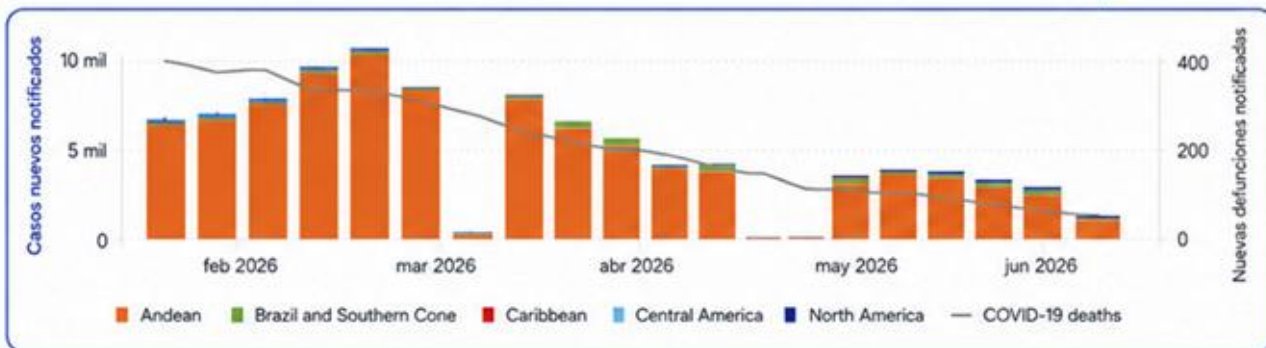
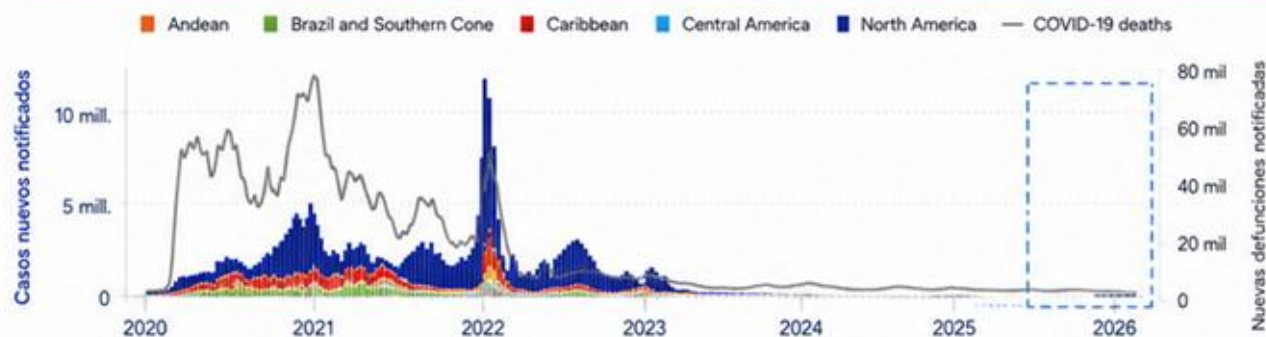
Casos de COVID-19 con ingreso hospitalario



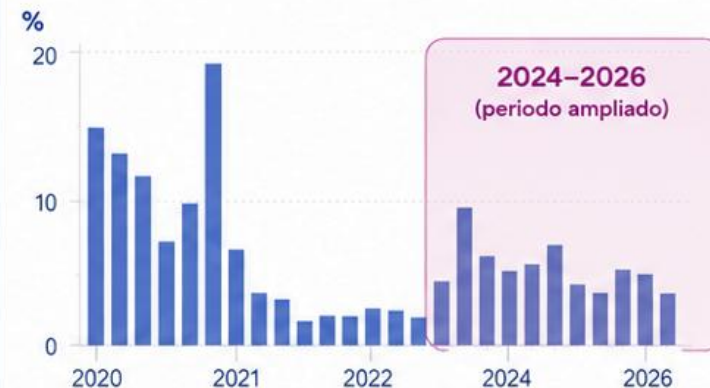
2,97 mill.

Defunciones COVID-19

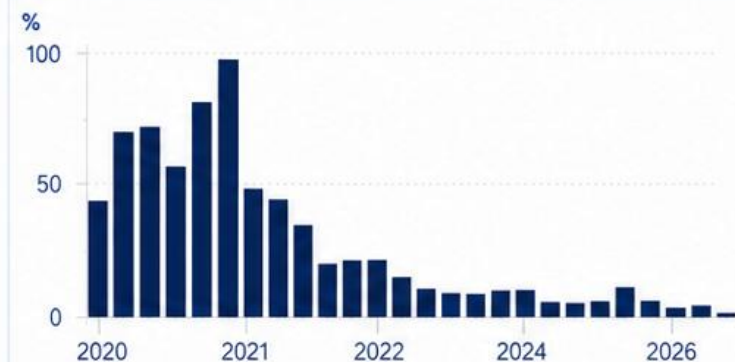
Casos y defunciones notificadas de COVID-19 en las Américas



% de casos de COVID-19 hospitalizados que requirieron ingreso en UCI por trimestre



Razón entre las defunciones asociadas a COVID-19/ Hospitalizaciones asociadas a COVID-19 por trimestre (%)



Tendencias de mortalidad en Sudamérica

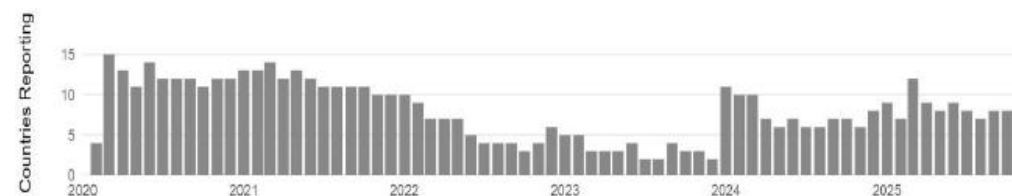
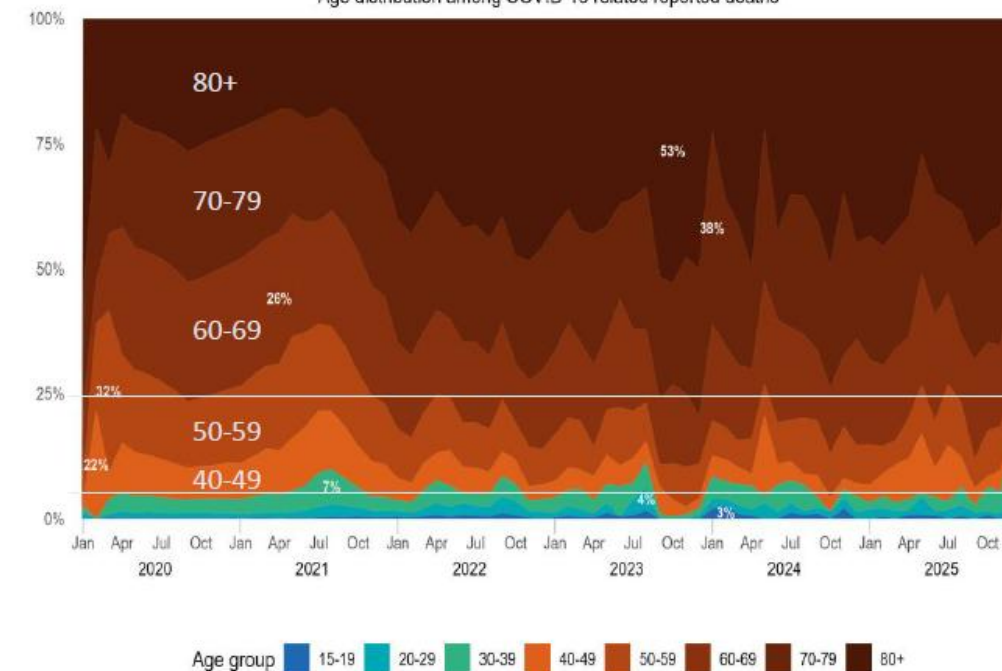
Proporción de fallecidos por edad

AMRO18 (18 countries, excl. USA)					
Year	0 to 04	05 to 14	15 to 64	65+	Total
2020	0.2%	0.1%	38.3%	61.4%	100.0%
2021	0.1%	0.1%	43.5%	56.2%	100.0%
2022	0.5%	0.4%	25.2%	73.9%	100.0%
2023	0.7%	0.5%	23.1%	75.7%	100.0%
2024	3.0%	1.0%	24.6%	71.4%	100.0%
2025	3.9%	0.9%	25.1%	70.2%	100.0%
Total	0.2%	0.2%	39.7%	60.0%	100.0%

Mayor proporción de fallecimientos entre las personas de 15 a 64 años
(impulsada principalmente por el grupo de 40 a 59 años)

Americas: Pooled data from 18 countries (8 bins)

Age distribution among COVID-19 related reported deaths

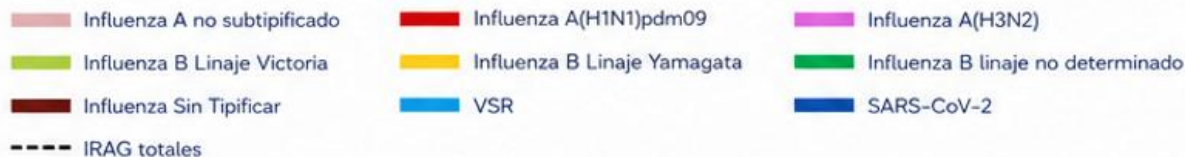
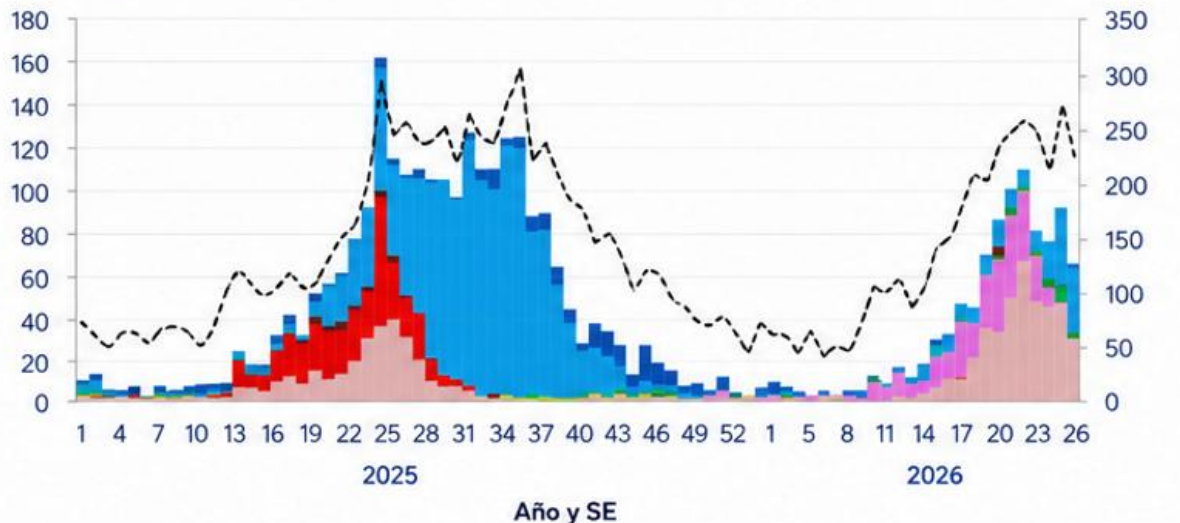


COVID-19 en Argentina



Casos totales de IRAG y detecciones de Influenza por tipo, subtipo y linaje, SARS-CoV-2 y VSR, y por SE. Estrategia UC IRAG. SE1/2025 a SE26/2026. Argentina

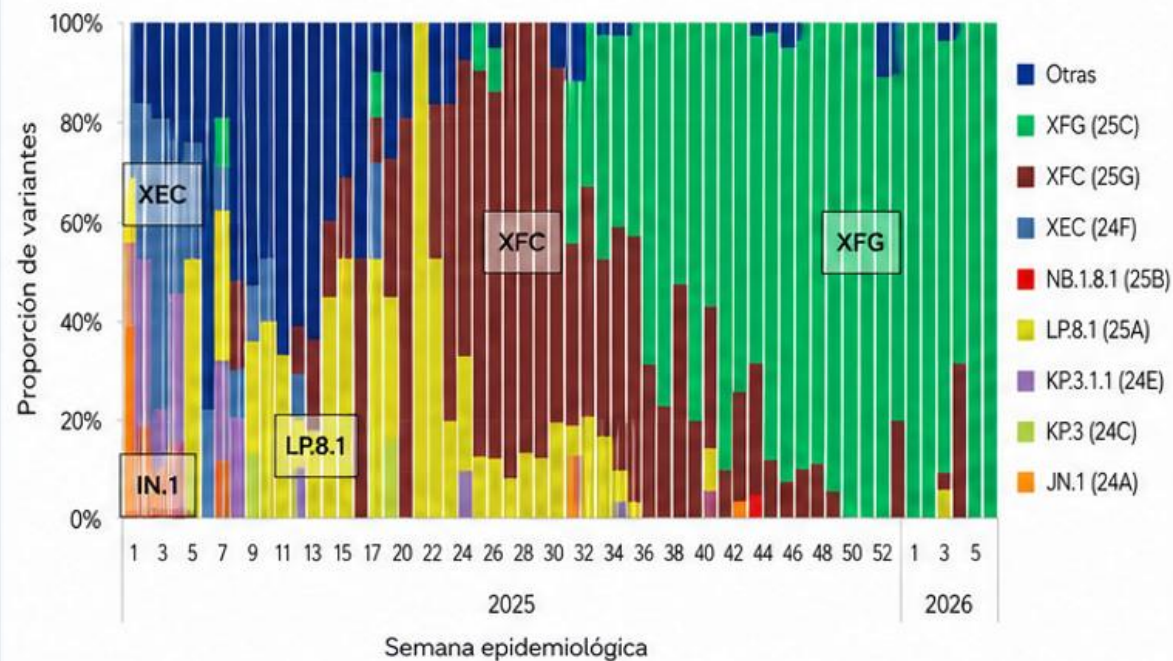
Detecciones



Fuente: Estrategia UC IRAG. Boletín Epidemiológico Nacional. N°816. SE 26. Año 2026.
Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2026/01/ben-816-se-26-vf.pdf>



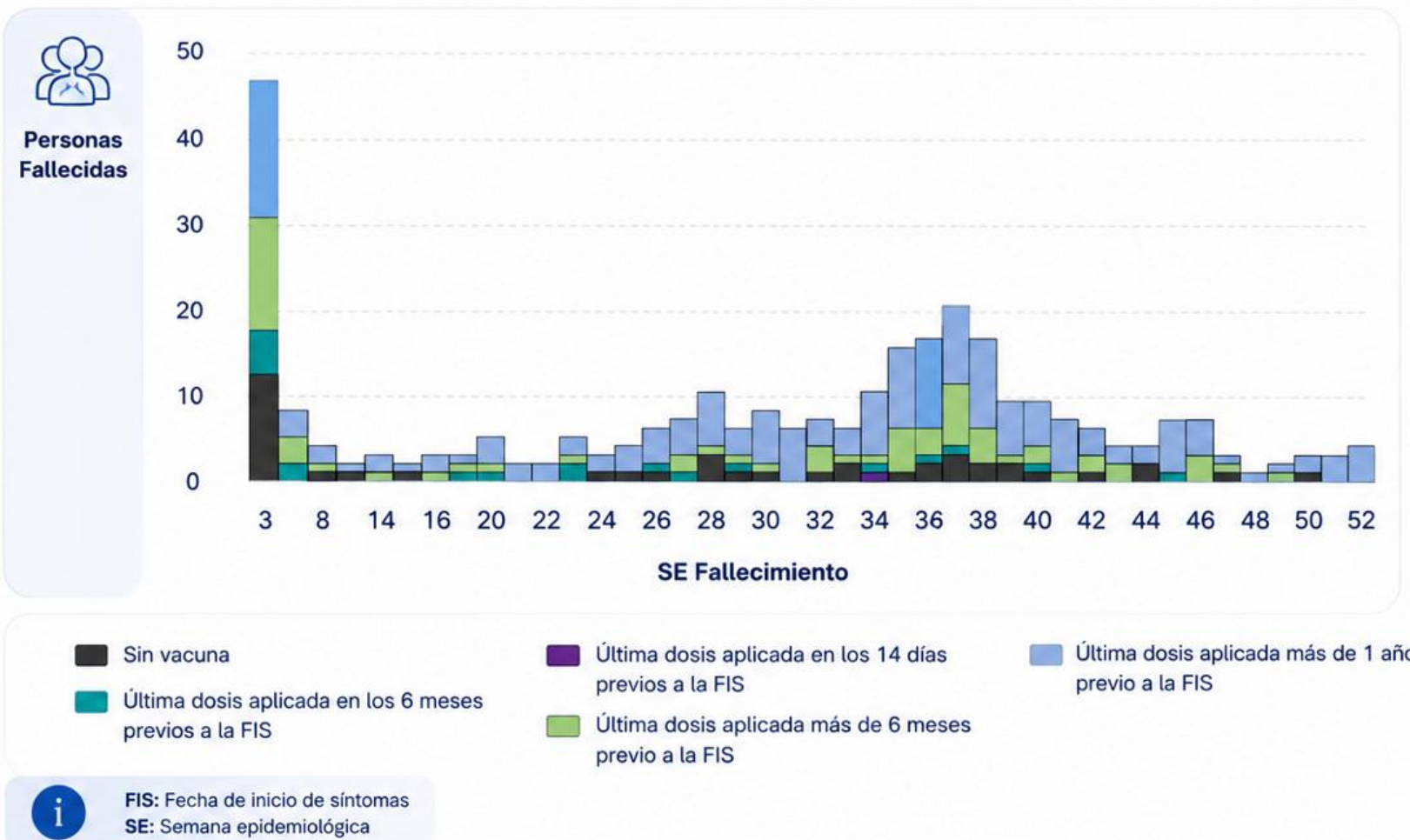
Variantes de SARS-CoV-2 detectadas en el Laboratorio Nacional de Referencia INEI – ANLIS MALBRÁN 2025



Servicio Virosis Respiratorias, INEI – ANLIS MALBRÁN, Laboratorio Nacional de Referencia, Centro Nacional de Influenza OPS/OMS (Datos no publicados)

Fallecidos por COVID-19 en Argentina

Distribución de fallecidos por semana epidemiológica (SE) según estado de vacunación



89%

no registraban vacuna
o se habían vacunado
hacia **más de 6 meses**
atrás ⁽¹⁾

Fuente: (1) Ministerio de Salud. Dirección de Epidemiología. Boletín Epidemiológico Nacional. N°686. SE 1. Año 2024.

<https://bancos.salud.gob.ar/bancos/materiales-para-equipos-de-salud/soporte/boletines-epidemiologicos/>

Epidemiología en pediatría

1 Estudio multicéntrico de casos confirmados de COVID-19 en pacientes pediátricos en Argentina durante el primer año de la pandemia

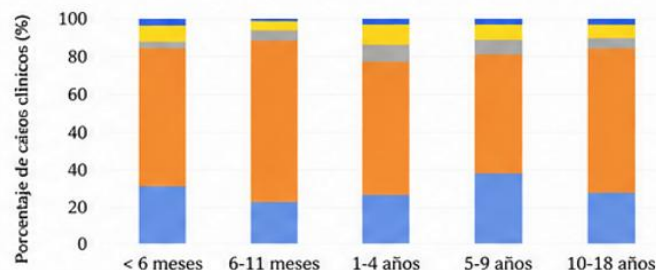


2.690 pacientes pediátricos confirmados

Investigadores

Ángela Gentile ^{ID}, María del Valle Juárez ^{ID}, Lucía Romero Bollón ^{ID}, Aldo D. Cancellara ^{ID}, Marina Pasinovich ^{ID}, Martín Brizuela ^{ID}, Cristina Euliarte ^{ID}, Gabriela N. Ensink ^{ID}, Carlota Russ ^{ID}, Liliana Saraceni ^{ID}, Gabriela Tappoñier ^{ID}, Susana Villa Nova ^{ID}, Andrea Falaschi ^{ID}, Analía Garnero ^{ID}, Pablo Melonari ^{ID}, Luciana Bellone ^{ID}, Alejandra Gaiñan ^{ID}, Víctor Pebe Floriani ^{ID}, Elizabeth Bogdanowicz ^{ID}, M. Soledad Areso ^{ID}, COVID-19 Pediatric Network*

2 Distribución de la gravedad clínica según grupo etario



	< 6 meses	6-11 meses	1-4 años	5-9 años	10-18 años
Crítico	2,5	0,5	1,7	0,6	1,9
Grave	6,7	3,7	8,2	4,9	5,1
Moderado	2,5	4,2	7,4	6,2	4,6
Leve	64,3	74,1	63,5	57,5	65,8
Asintomático	24,0	17,5	19,3	30,8	22,6

3 Evolución y gravedad de los casos hospitalizados confirmados



La mediana de días de internación fue de 7 días (RIC: 3-9 días).



57 pacientes con MIS-C
mediana de edad: 6,5 años



61,4%

recibieron
gammaglobulina
intravenosa



59,6%

recibieron
corticoides



52,6%

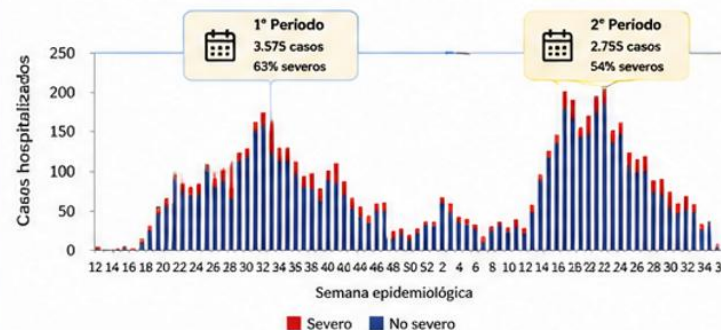
requirieron
cuidados
intensivos

4 Comparación de perfiles epidemiológicos y clínicos de COVID-19 en niños según variantes circulantes (Alpha, Gamma y Lambda)



Se analizaron diferencias entre las variantes originales y sus implicancias clínicas en población pediátrica argentina.

5 Casos hospitalizados por semana epidemiológica y gravedad del cuadro



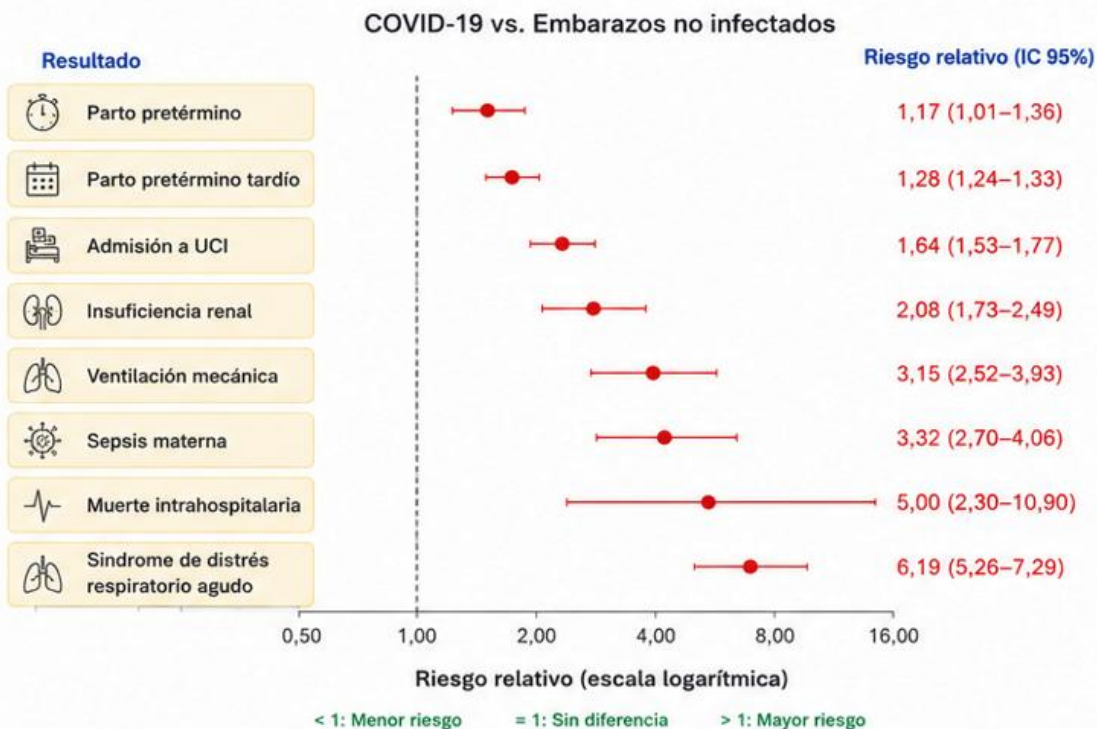
➔ Los casos de MIS-C ocurrieron con mayor frecuencia durante el primer período (**1,9% vs 1,1%; p = 0,009**).

➔ No se observaron diferencias significativas entre períodos respecto de edad, comorbilidades, requerimiento de oxígeno, necesidad de cuidados intensivos o letalidad; sin embargo, el uso de **inmunoglobulina** fue mayor en el segundo período (**56% vs 90%; p < 0,001**).

Riesgo de COVID-19 en embarazadas



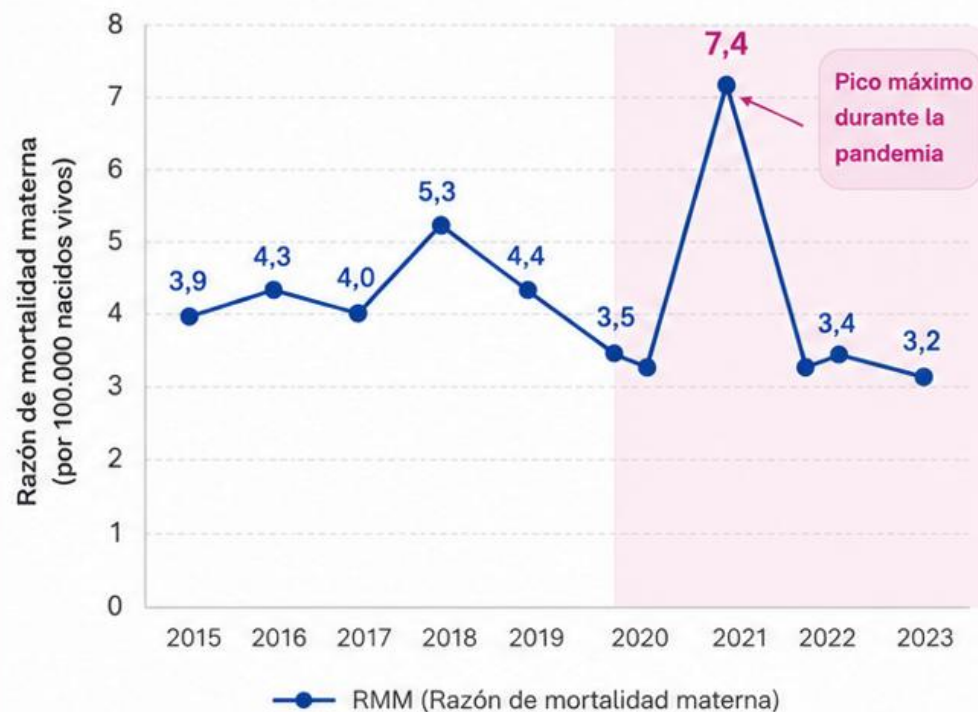
Comparación de embarazos infectados vs. no infectados en la era Ómicron - Carlson et al. 2024



En la era Ómicron, la infección por COVID-19 durante el embarazo se asoció con un **aumento significativo del riesgo** de complicaciones maternas graves, entre ellas ventilación mecánica, sepsis, falla renal y muerte intrahospitalaria.



Razón de mortalidad materna en Argentina durante la pandemia de COVID-19



La razón de mortalidad materna aumentó marcadamente durante la pandemia de COVID-19, con un **pico máximo en 2021 (7,4 por 100.000 nacidos vivos)**, y luego mostró una disminución.

Impacto de COVID-19

Una enfermedad que sigue generando consecuencias en la salud de las personas y en los sistemas sanitarios.



01

MORBIMORTALIDAD SIGNIFICATIVA

Millones de personas enfermaron, muchas con secuelas duraderas y un exceso de muertes en todo el mundo.



02

RIESGOS PARTICULARES EN EL EMBARAZO

Mayor riesgo de complicaciones maternas (incluyendo ingreso a cuidados intensivos) y resultados adversos del embarazo como parto prematuro.



03

ENFERMEDAD GRAVE TAMBIÉN EN PEDIATRÍA

Aunque menos frecuente que en adultos, puede ocurrir y requiere atención y seguimiento.



04

PRESIÓN SOBRE EL SISTEMA DE SALUD

Sobrecarga de recursos, impacto en otras atenciones y desafíos continuos para los sistemas sanitarios.

Las vacunas cambiaron la historia

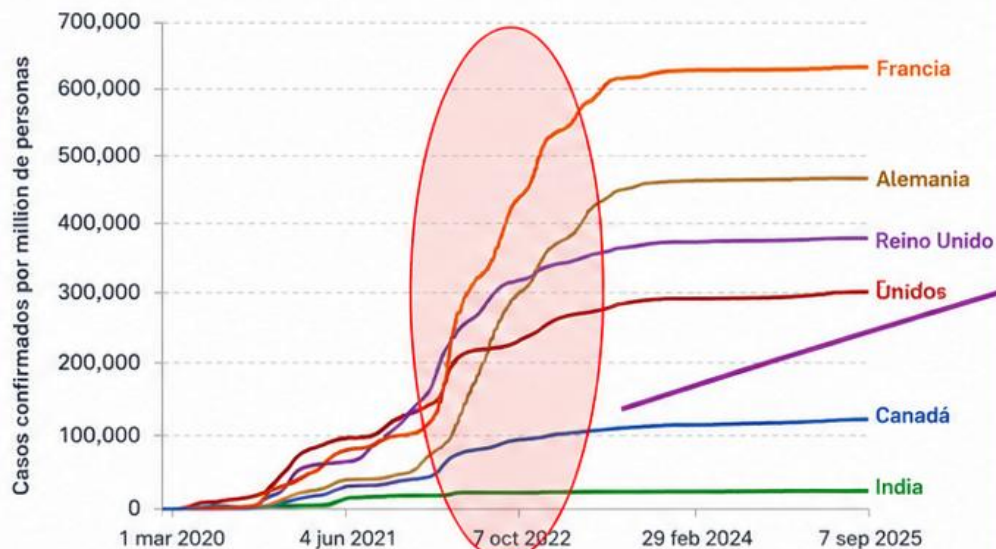


Casos acumulados confirmados de COVID-19 por millón de personas

1 de marzo de 2020 al 7 de septiembre de 2025



Debido a las pruebas limitadas, el número de casos confirmados es menor que el número real de infecciones.



Inicio de la vacunación masiva en la mayoría de los países (fin de 2020 - 2021)

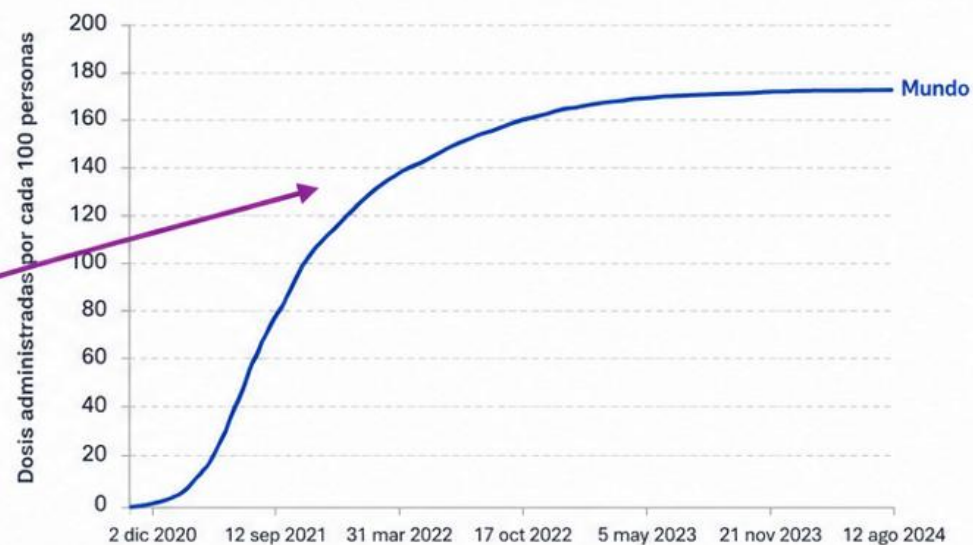


Dosis de vacuna contra COVID-19 administradas por cada 100 personas

2 de diciembre de 2020 al 12 de agosto de 2024



Todas las dosis, incluyendo refuerzos, se cuentan individualmente.

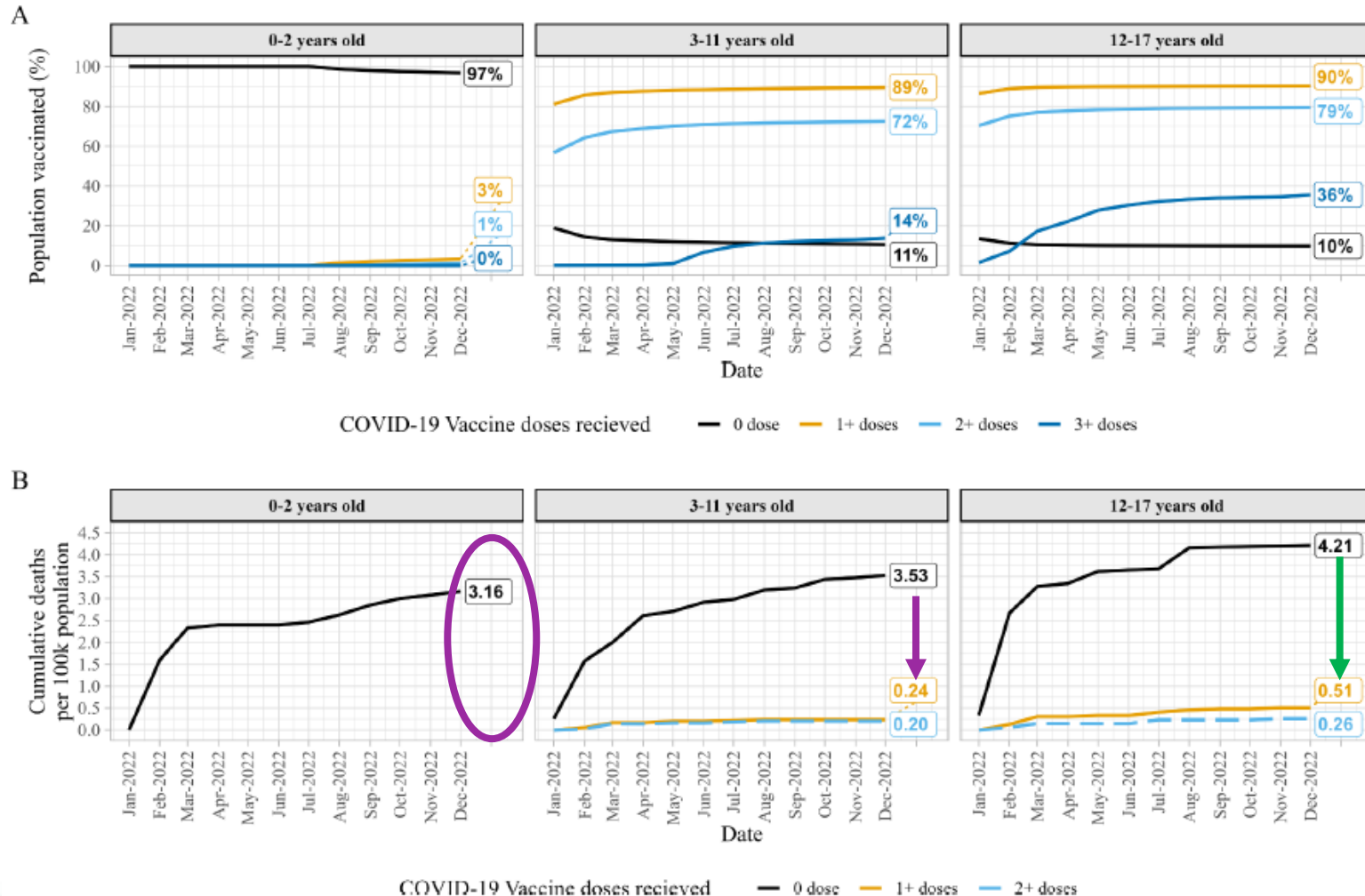


Fuente de datos: Our World in Data (2024) datos oficiales recopilados; Organización Mundial de la Salud (2025); Población basada en diversas fuentes (2024) CC BY



La curva de casos y de muertes detiene su ascenso exponencial desde el momento en que las vacunas comienzan a aplicarse en la población.

Impacto de la vacunación en la mortalidad



The impact of COVID-19 childhood and adolescent vaccination on mortality in Argentina

Rodrigo Quiroga^{a,b,*}, Sofía Gastellu^{c,1}, Braian Fernández^d, Romina Ottaviani^d, Johanna Romina Zuccoli^e, Pablo Daniel Vallecorsa^f, Jorge Aliaga^g, Lorena Barberia^{h,*}

^a Instituto de Investigaciones en Física-Química de Córdoba (INFIQC-CONICET), Córdoba, Argentina

^b Departamento de Química Teórica y Computacional, Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

^c Centro de Historia Social de la Justicia y el Gobierno, Laboratorio de Historias Conectadas, Universidad Nacional de Rosario, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CEHISO-LAHISCO-UNR-CONICET), Rosario, Argentina

^d Independent Researcher

^e Centro de Investigaciones sobre Porfirinas y Porfirias (CIPYP-CONICET), Hospital de Clínicas José de San Martín, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

^f Departamento Coordinación BNCT, Comisión Nacional de Energía Atómica (CNEA), Buenos Aires, Argentina

^g Universidad Nacional de Hurlingham, Hurlingham, Argentina

^h Departamento de Ciência Política, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil

Reducción de entre 8 y 15 veces en las tasas de mortalidad acumuladas para las poblaciones pediátricas vacunadas con una o más dosis, y una reducción de entre 16 y 18 veces para aquellas vacunadas con dos o más dosis.

Recomendaciones de vacunación contra COVID-19



Recomendaciones OMS Marzo 2026



Organización
Mundial de la Salud

Registro semanal epidemiológico mundial

29 de mayo de 2026 – 10.^a edición del año



Principales grupos con mayor riesgo de enfermedad grave por COVID-19



Adultos mayores a partir de los **75-80 años**.



Adultos a partir de **50-60 años** con comorbilidades significativas u obesidad grave.



Residentes en **centros de asistencia y de cuidados de larga duración**.



Personas de **6 meses** de edad o más con inmunodepresión moderada o grave.



Adultos (no incluidos en la categoría de personas mayores), **adolescentes y niños** con comorbilidades significativas u obesidad grave.



Personas con mayor riesgo de complicaciones



Personas mayores sin comorbilidades significativas ni obesidad grave.



Personal sanitario y otros proveedores de atención.



Mujeres embarazadas, se recomienda la vacunación en cada embarazo, en cualquier etapa, aunque idealmente durante el segundo trimestre.



Niños sanos de 6 a 23 meses de edad no vacunados previamente, solo si se documenta una carga significativa de la enfermedad en este grupo de edad; no se recomienda la revacunación de forma sistemática.



Recomendaciones de las Sociedades Científicas



En 2025 la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN) recomendó la incorporación de la vacuna al CNV para grupos de riesgo con el objetivo de disminuir complicaciones y muertes asociadas a la enfermedad. Además, se consideró la inclusión de la vacuna ARVAC Cecilia Grierson, desarrollada en Argentina.

Sociedad Argentina de Pediatría



Por una niñez y adolescencia sanas, en un mundo mejor

En este contexto, **consideramos que los niños y niñas tienen derecho a ser vacunados como parte de la inmunidad colectiva.** (...) sería de gran importancia evaluar la incorporación de la vacuna contra COVID-19 al Calendario Nacional, así como avanzar hacia la unificación de indicaciones junto con la vacuna antigripal, estableciendo **refuerzos anuales para niños y niñas de 6 meses a 5 años inclusive, personas de 6 a 64 años con factores de riesgo o inmunocompromiso, gestantes, mayores de 65 años y personal de salud**, considerando que la enfermedad puede ocasionar complicaciones, hospitalizaciones y letalidad en población pediátrica y grupos de riesgo.

Asimismo, desde la SAP hemos manifestado nuestra especial preocupación por la falta de disponibilidad en Argentina de vacunas pediátricas contra COVID-19, lo que impide que la población menor de 12 años acceda a la protección frente a esta enfermedad. Esta situación resulta particularmente crítica si se considera que los menores de 1 año constituyen el grupo con mayor incidencia de hospitalización por esta causa.



SLIPE

Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica

Vacunación universal y equitativa: Las estrategias de vacunación deben **priorizar a los niños** con mayor riesgo de enfermedad grave, incluidos aquellos con afecciones médicas subyacentes, al tiempo que se alinean con las recomendaciones nacionales e internacionales en constante evolución.





Recomendaciones Ministerio de Salud (2026)

Población objetivo



- **Personas de 12 a 64 años** de edad con al menos una afección subyacente que las pone en **alto riesgo** de sufrir complicaciones graves por COVID-19.



- **Personas de 65 años de edad o más**, independientemente del estado de vacunación previo.



- **Embarazadas** (en cualquier trimestre).



- **Personal de salud y personal estratégico.**



Personas con factores de riesgo

- Enfermedad cerebrovascular
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad pulmonar crónica (enfermedad pulmonar intersticial, embolia pulmonar, hipertensión pulmonar, bronquiectasias, EPOC)
- Enfermedad hepática crónica (cirrosis, esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica, enfermedad hepática autoinmune)
- Fibrosis quística
- Diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2
- Enfermedad cardiovascular (p. ej., insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, miocardiopatías, cardiopatía congénita)
- Hemofilia
- Enfermedad neurológica (parálisis cerebral, demencia, epilepsia, enfermedad de Parkinson, lesiones de la médula espinal)
- Obesidad IMC ≥ 30 kg/m²
- Anemia drepanocítica
- Tuberculosis



Personas con inmunocompromiso

- Personas bajo tratamiento oncológico para tumores sólidos y onco-hematológicos
- Personas receptoras de trasplante de órgano sólido en tratamiento inmunosupresor
- Personas receptoras de trasplante de células progenitoras hematopoyéticas
- Personas con inmunodeficiencia primaria moderada o grave
- VIH independientemente del recuento de CD4 y niveles de carga viral
- Personas bajo tratamiento activo con corticoesteroides en dosis altas, otros inmunosupresores, inmunomoduladores o biológicos que causan deterioro de la respuesta inmunitaria
- Personas con enfermedades autoinmunes
- Personas con enfermedad renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis

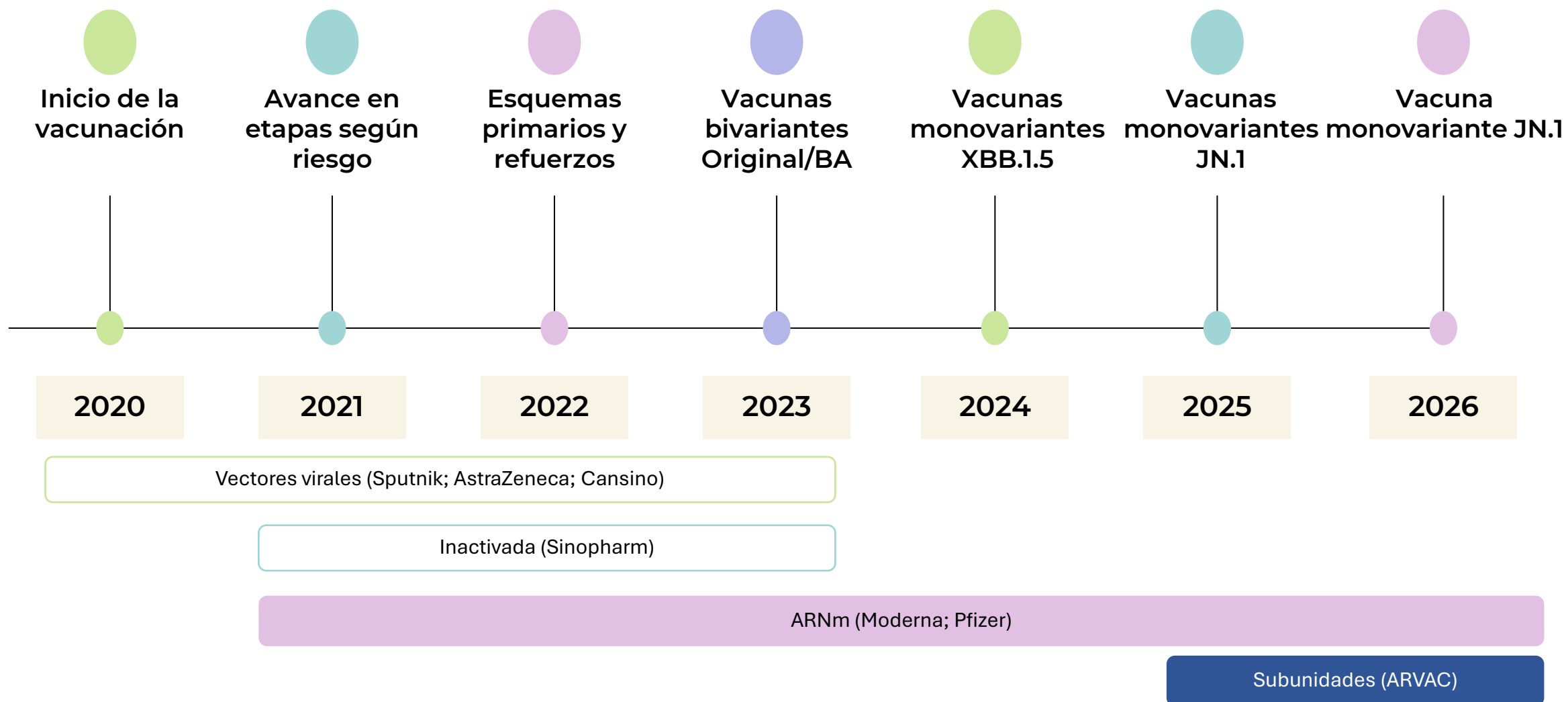


Características de las vacunas contra COVID-19

Plataformas de las vacunas en uso



Estrategia de vacunación en Argentina



Vacunas disponibles actualmente en Argentina



Vacuna disponible en subsector público

- Comirnaty Monovariante Omicron JN.1 (Pfizer)
- ARNm
- A partir de los 12 años
- Indicada para iniciar esquema o como refuerzo



Vacunas disponibles en subsector privado

- Vacuna proteína recombinante ARVAC- Cecilia Grierson
- A partir de los 18 años
- Indicada como refuerzo

***La Organización Mundial de la Salud recomienda que los fabricantes avancen en la producción de LP.8.1 (Marzo 2026)**

Vacuna ARNm: Comirnaty (Pfizer)

Monovariante Ómicron JN.1



- ✓ a partir de los **12 años**
- ✓ no inferioridad con respecto a cepa original
- ✓ 12 años y más: 50 µgr (0,3 ml)
- ✓ Vial multidosis (2,25 ml) que contiene 6 dosis de 0,3 ml. No se debe diluir antes de su uso.
- ✓ -90 a -60°C (hasta fecha de caducidad) +2 a +8°C hasta 10 semanas. Aplicar el contenido dentro de las 12 hs de abierto el vial

Vacuna de subunidades proteicas: ARVAC



- ARVAC se basa en la tecnología de proteínas recombinantes.
- Contiene como antígeno una subunidad de la proteína de la espiga (S) denominada RBD de las variantes del virus Gamma y Ómicron.
- Está diseñada para administrarse como **refuerzo**, y aprobada para su uso en **mayores de 18 años** que tengan el esquema primario completo contra la COVID-19.
- Contiene Hidróxido de Aluminio como adyuvante.
- Se almacenan entre **2 y 8°C** (temperatura de heladera).
- Se aplican 0,5 ml por vía intramuscular



Efectividad y seguridad de las vacunas contra COVID-19

Efectividad de las vacunas contra COVID-19



Efectividad del esquema primario para prevenir:

- infecciones **asintomáticas 44,5%** (IC 95%: 27,8–57,4)
- infecciones **sintomáticas 76,5%** (IC 95%: 69,8–81,7)
- hospitalización 95,4%** (IC 95%: 88,0–98,7)
- infección grave 90,8%** (IC 95%: 85,5–95,1)
- muerte 85,8%** (IC 95%: 68,7–94,6)



También se observó que si bien la eficacia de la vacuna disminuye con el tiempo se incrementa con el refuerzo.

Lancet Microbe. 2023 Feb 28;4(4):e236–46

Grupo	Efectividad de la vacuna contra la hospitalización (IC 95%)			Efectividad de la vacuna contra la hospitalización o la muerte (95% IC)		
	Refuerzo Monovalente	Refuerzo Bivalente	Diferencia	Refuerzo Monovalente	Refuerzo Bivalente	Diferencia
Todos los participantes	25,2 (–0,2 a 44,2)	58,7 (43,7 a 69,8)	33,5 (2,9 a 62,1)	24,9 (1,4 a 42,8)	61,8 (48,2 a 71,8)	36,9 (12,6 a 64,3)
Grupo de edad						
≥18 años	27,3 (2,6 a 45,8)	59,5 (44,7 a 70,3)	32,2 (2,5 a 60,1)	27,0 (4,2 a 44,4)	62,4 (49,0 a 72,3)	35,4 (11,8 a 62,1)
≥65 años	21,0 (–7,7 a 42,1)	58,8 (43,0 a 70,2)	37,8 (3,2 a 69,9)	20,3 (–6,0 a 40,1)	61,5 (47,1 a 71,9)	41,2 (9,9 a 71,7)
Vacunación primaria con vacuna de ARNm	28,0 (2,9 a 46,7)	58,8 (43,8 a 69,9)	30,8 (1,0 a 61,1)	27,2 (4,0 a 44,9)	61,9 (48,3 a 71,9)	34,7 (11,4 a 62,2)
Sin infección previa	26,3 (–0,3 a 45,8)	61,0 (45,4 a 72,2)	34,7 (6,2 a 69,2)	24,5 (–0,3 a 43,2)	63,1 (48,8 a 73,4)	38,6 (14,8 a 67,3)
Vacuna de refuerzo recibida						
Moderna	28,1 (–8,8 a 52,5)	58,8 (33,8 a 74,3)	30,7 (–17,0 a 79,1)	25,2 (–9,2 a 48,8)	63,8 (41,8 a 77,5)	38,6 (4,2 a 75,8)
Pfizer–BioNTech	22,2 (–16,8 a 48,1)	58,7 (38,7 a 72,2)	36,5 (–1,7 a 78,5)	24,5 (–10,7 a 48,5)	60,4 (42,1 a 73,0)	35,9 (3,7 a 75,5)
Dosis de refuerzo recibida						
Primero	15,8 (–39,5 a 49,1)	54,0 (–6,3 a 80,1)	38,2 (–36,9 a 99,4)	4,2 (–50,1 a 38,8)	54,0 (–0,3 a 78,9)	49,8 (–37,5 a 125,8)
Segundo	28,0 (–3,2 a 49,8)	61,9 (43,6 a 74,3)	33,9 (0,2 a 68,4)	32,2 (4,5 a 51,8)	64,0 (47,0 a 75,5)	31,8 (7,3 a 71,1)
Tercero	—	55,7 (12,0 a 77,7)	—	—	63,1 (27,3 a 81,2)	—



Los **refuerzos** con vacuna bivalente brindaron una **protección adicional sustancial** contra la infección grave por Ómicron en personas que habían recibido su esquema primario o refuerzo anteriormente.

Efectividad en pediatría

Study ID, Country, Population, Subvariant, days post final dose, max possible duration of follow-up

N = 3 studies, 5 estimates

(365) USA, 5–17 years, XBB/JN.1, 14+ (median 75), ~31 weeks

Severe disease

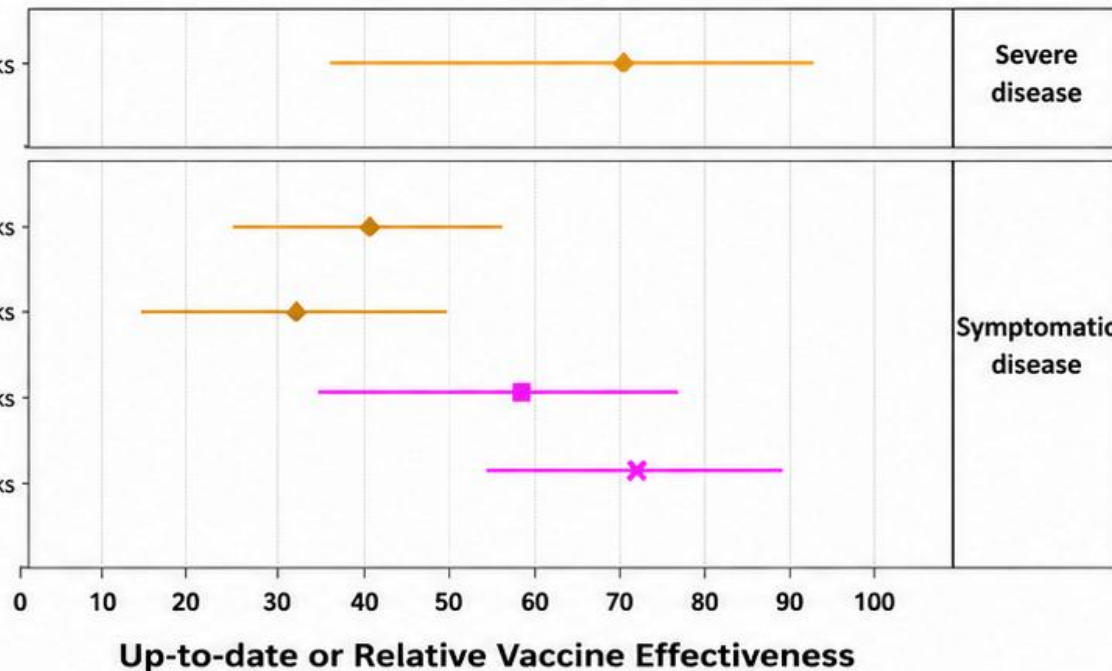
(413) USA, 5–17 years, XBB/JN.1/KP.3, 7–299 (median 108), ~43 weeks

Symptomatic disease

(413) USA, 9 months–4 years, XBB/JN.1/KP.3, 7–299 (median 89), ~43 weeks

(417) USA, 5–17 years, JN.1, 7–179 (median 84), ~26 weeks

(417) USA, 9 months–4 years, JN.1, 7–179 (median 78), ~26 weeks



Range of VE

XBB vaccine: 65%

XBB vaccine: 35–44%

KP.2 vaccine: 56–66%

Evaluated dose

- ◆ XBB 1.5 mRNA (Pfizer BioNTech)
- ◆ XBB 1.5 mRNA (any)
- ◆ KP.2 mRNA (any)

Vaccination history

- ▲ unvaccinated or any non-XBB.1.5 vaccine
- unvaccinated or any non-JN.1 vaccine
- ✱ unvaccinated or any non-KP.2 vaccine



65%
prevención de
mortalidad



35–66%
prevención
de enfermedad sintomática

Efectividad en adultos mayores



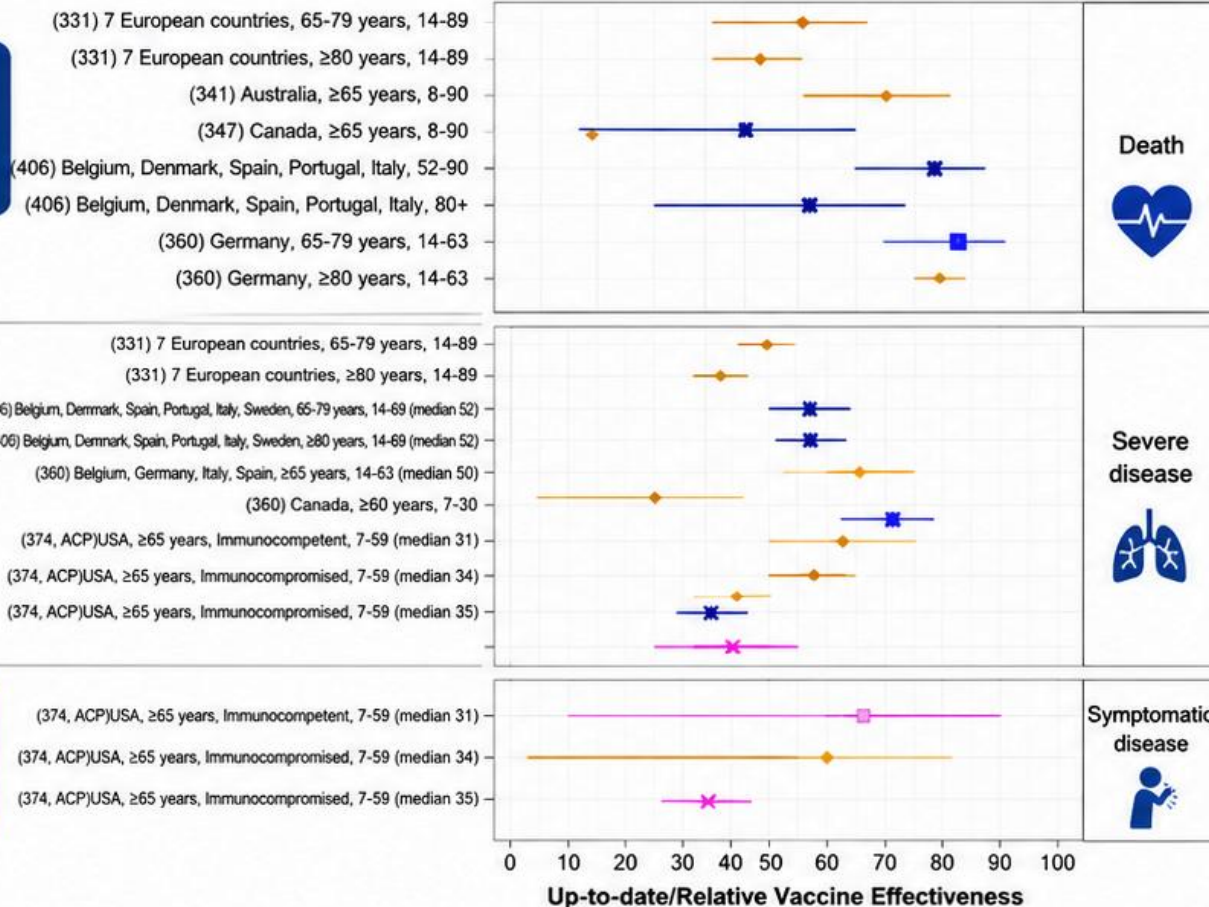
XBB vaccine: 18-83%
JN.1 vaccine: 48-86%



XBB vaccine: 28-68%
JN.1 vaccine: 39-75%
KP.2 vaccine: 25-46%



XBB vaccine: 60%
JN.1 or KP.2 vaccine: 68%
KP.2 vaccine: 36%



Evaluated dose

- XBB 1.5 mRNA (Pfizer BioNTech)
- XBB 1.5 mRNA (any)

Vaccination history

- ▲ unvaccinated or any non-XBB 1.5 vaccine
- unvaccinated or any non-JN.1 vaccine
- ✕ unvaccinated or any non-KP.2 vaccine



- La **eficacia** vacunal frente a la enfermedad grave se mantuvo generalmente **estable hasta los 4-5 meses**, para luego descender a niveles cercanos a cero entre los 6 y 9 meses.



- El **patrón de disminución** de la protección fue **similar** en los grupos de 65 a 79 años y de 80 años o más.

Seguridad en niños y adolescentes



NIÑOS DE 5–11 AÑOS



No se observó una asociación significativa con miocarditis en ninguno de los 12 eventos de seguridad preespecificados.

Copland et al., 2024 (Inglaterra; N = 581.356)



ADOLESCENTES DE 12–17 AÑOS

Señal presente, dependiente de la dosis y del sexo, con disminución del riesgo en dosis de refuerzo



COPLAND 2024

Inglaterra • Diseño SCCS

2.870.403 adolescentes



MUJERES

1.ª dosis: **IRR 4,01** (IC95% 1,33–12,09)



VARONES

2.ª dosis: **IRR 2,87** (IC95% 1,50–5,51)



ANÁLISIS COMBINADO

1.ª dosis: **IRR 1,92** (IC95% 1,08–3,43)

2.ª dosis: **IRR 2,96** (IC95% 1,65–5,32)



AHN 2024

Corea del Sur • Vigilancia nacional

3,7 millones de adolescentes

8,1 millones de dosis

INCIDENCIA DE MIOCARDITIS



1.ª dosis

1,30
por 100.000 dosis



2.ª dosis

3,10
por 100.000 dosis



3.ª dosis

2,76
por 100.000 dosis



82% de los casos
ocurrieron en varones



KO 2024

Corea del Sur

REFUERZOS CON VACUNAS MONOVALENTES/BIVALENTES



INCIDENCIA

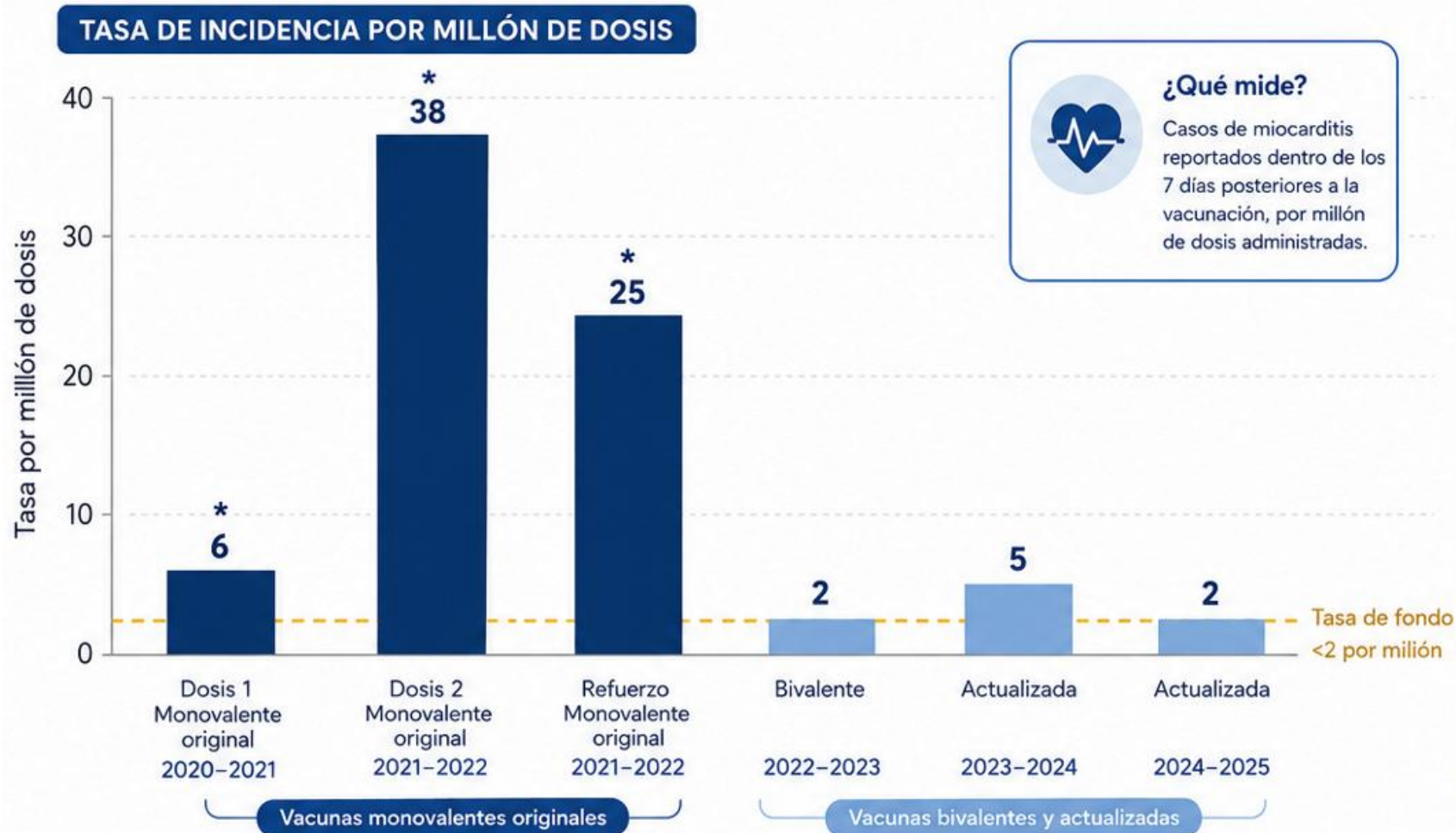
0,03–0,05
por 100.000 personas-día



La señal **disminuye**
con las dosis de refuerzo
actualizadas

Seguridad en adolescentes y adultos

Incidencia dentro de los 7 días posteriores a la vacunación, por millón de dosis | Fuente: Dra. Sarah Meyer, CDC Immunization Safety Office (presentado en ACIP, junio 2025)



PUNTOS CLAVE



Las tasas alcanzan su pico a los **16-17 años** y son más altas en varones.



La miocarditis es **rara** en niños <12 años y en adultos ≥50 años.

* Aumento estadísticamente significativo de la razón de tasas frente al comparador concurrente vacunado.



World Health
Organization

Weekly epidemiological record

No. 30, 2026, 101, 134-151

<http://www.who.int/wer>

31 July 2026

Contents

- 134. Introduction
- 135. Background
- 140. COVID-19 vaccines
- 147. WHO position

WHO Position Paper on COVID-19 vaccines – July 2026

Introduction

In accordance with its mandate to provide normative guidance to Member States on health policy matters, WHO issues a series of regularly updated position papers¹ on vaccines and combinations of vaccines against diseases that have an international public health impact. These papers are concerned primarily with the use of vaccines in large-scale vaccination programmes.

“estudios poblacionales más recientes ya NO identifican mayor riesgo de miocarditis con las vacunas de ARNm adaptadas a variantes actuales”

Seguridad en gestantes

RESULTADO EVALUADO	 POBLACIÓN VACUNADA INCLUIDA	 aRR (IC95%)
 Trastornos hipertensivos	47.836	0,95 (0,85–1,07)
 Preeclampsia/eclampsia	15.865	0,82 (0,62–1,08)
 Aborto espontáneo	29.853	0,87 (0,68–1,10)
 Parto de mortinato (stillbirth)	261.857	0,61 (0,44–0,85)
 Parto pretérmino <37 semanas	45.107	0,61 (0,44–0,85)
 Parto muy pretérmino <32 semanas	98.293	0,76 (0,58–0,99)



MENSAJE CLAVE



No se observó aumento del riesgo en ninguno de los resultados maternos ni relacionados con el embarazo evaluados.

Seguridad de las vacunas COVID-19

Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19

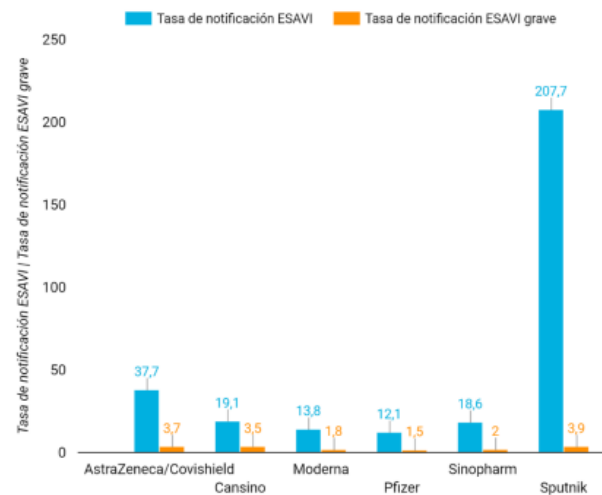
19° Informe de vigilancia de seguridad en vacunas

NOVIEMBRE 2022

Este informe fue realizado por profesionales de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles del Ministerio de Salud de la Nación en conjunto con la Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas (CoNaSeVa)



Gráfico 3. Tasa de notificación de ESAVI totales y ESAVI graves según vacuna por cada 100.000 dosis aplicadas en Argentina (29-12-2020 al 31-10-2022).



Fuente: Área de Seguridad en Vacunas. Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

Los eventos más frecuentes:
Malestar general, dolor en el sitio de inyección, inflamación local, fiebre, síntomas tipo gripales.

Evento Miocarditis (muy raros):

- 0,04-0,11/100.000 dosis
- Casos leves, con recuperación ad integrum.

Más información sobre
continuidad de esquemas

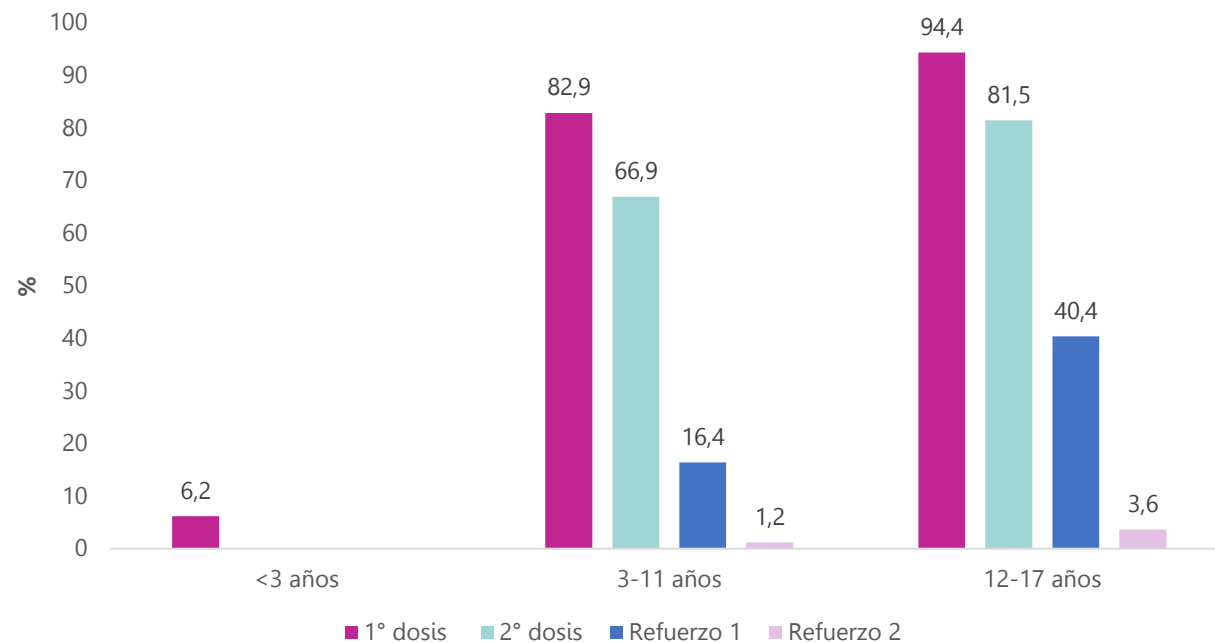
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/actualizacion-de-los-lineamientos-tecnicos-resumen-de-recomendaciones-vigentes-para-la>

Fuente: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/informe-especial-de-vigilancia-de-seguridad-en-vacunas-en-ninos-ninas-y-adolescentes>

Coberturas de vacunación en Argentina



Vacunación en niños, niñas y adolescentes (Año 2024)



Últimas coberturas disponibles año 2024

- A enero de 2024 se han aplicado más de 20 millones de dosis en menores de 18 años.
- Las coberturas de **primera dosis** eran **satisfactorias a partir de los 3 años**.
- Se detectaba una **alta deserción** en las coberturas de refuerzo en los mayores de 3 años, especialmente entre los 3-4 años que registran 4,3% de cobertura con el primer refuerzo.

Consideraciones de la OMS



- El **COVID-19 sigue causando morbilidad y mortalidad**, particularmente entre los adultos mayores, las personas con comorbilidades y las personas inmunodeprimidas.



- La infección **durante el embarazo se ha asociado con un mayor riesgo** de resultados maternos adversos (p. ej., ingreso en la unidad de cuidados intensivos) y resultados adversos del embarazo (p. prematuro).



- Las **vacunas contra la COVID-19 de ARNm y de subunidades proteicas** actualmente disponibles presentan un **perfil de seguridad aceptable** en todos los grupos de edad y categorías de riesgo.



- La miocarditis y la pericarditis asociadas a las vacunas de ARNm y de proteínas actualmente disponibles siguen siendo poco frecuentes y presentan un curso más leve que la miocarditis post-COVID o la convencional; por tanto, el **balance general beneficio-riesgo sigue favoreciendo la vacunación**, especialmente en poblaciones con mayor riesgo de complicaciones graves por COVID-19.



- El **perfil de seguridad tras dosis repetidas** sigue siendo **tranquilizador**, sin que se hayan identificado nuevas señales de seguridad.

Conclusiones



- La **efectividad** de las vacunas COVID, para prevenir formas graves y letalidad, esta **comprobada**, pero decae en el tiempo.



- Se requieren dosis de **refuerzo** para mantener la protección.

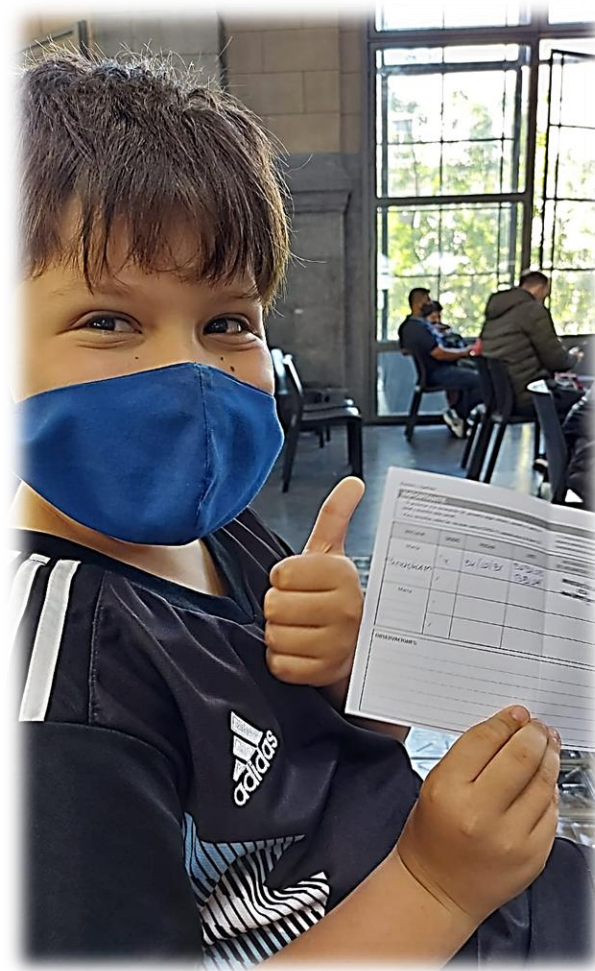
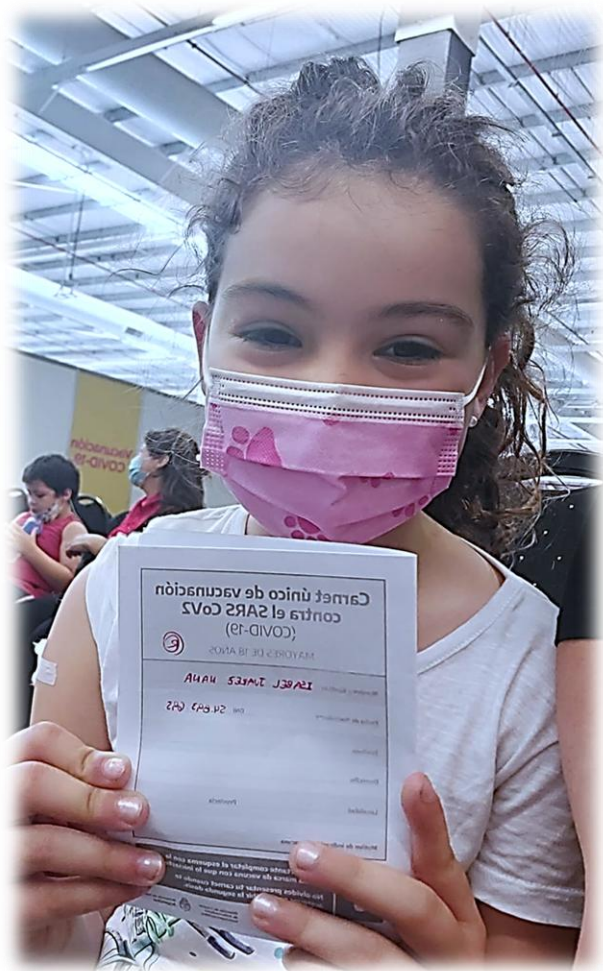


- Las vacunas COVID-19 presentaron un **adecuado perfil de seguridad**.



- La **vacunación en pediatría** requiere **volver a ser prioridad**.

Las vacunas salvan vidas



Curso PAI · Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez