



## ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN POS-COVID-19: LECCIONES PARA EL PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIÓN

Este boletín deberá citarse como:

Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Estrategias de vacunación pos-COVID-19: Lecciones para el Programa Nacional de Inmunización.** Bibliomed [Internet]. 2026 Feb [citado Día Mes Año];33(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en:

<http://files.sld.cu/bmn/files/2026/02/bibliomed-febrero-2026.pdf>

## Editorial

La pandemia de COVID-19 representó un desafío sin precedentes para los sistemas de salud globales y, de manera muy particular, para los programas nacionales de inmunización. En Cuba, la respuesta incluyó el desarrollo y despliegue de vacunas propias, una campaña de vacunación masiva y la integración de este esfuerzo en el esquema de salud pública. A inicios de 2026, con la fase aguda de la pandemia en retroceso, se impone un análisis retrospectivo y factográfico de las estrategias de vacunación implementadas. Este ejercicio no es un mero recuento histórico; es una herramienta crítica para la toma de decisiones en la atención primaria de salud (APS) y para la futura planificación del Programa Nacional de Inmunización (PNI).

Las lecciones aprendidas trascienden la COVID-19. Abordan desafíos centrales de la inmunología poblacional: la duración de la protección, la necesidad de dosis de refuerzo estratégicas, la vacunación en subgrupos de riesgo y la integración de nuevas vacunas en esquemas establecidos. Este editorial sintetiza evidencia científica consolidada hasta 2025 y propone un marco analítico para fortalecer la resiliencia del PNI, asegurando que la inversión sin precedentes en infraestructura, logística y capital humano durante la pandemia sirva como catalizador para una inmunización más efectiva, equitativa y basada en evidencia.

El boletín bibliográfico **Bibliomed**, en su edición del mes de febrero 2026, presenta una actualización sobre “**Estrategias de vacunación pos-COVID-19: Lecciones para el Programa Nacional de Inmunización**” en el orden siguiente:

**Compilación bibliográfica:** listado de citas bibliográficas organizadas según el estilo bibliográfico Vancouver (edición vigente), con actualización de los últimos cinco años y con enlace al texto completo, localizadas en las fuentes de información disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud de Cuba (BVS).

**Más información:** compilación bibliográfica de sitios web de salud nacionales e internacionales, que proporcionan información adicional o complementaria sobre el tema que se aborda.

**Valor añadido:** listado bibliográfico de documentos impresos o digitales localizados en el depósito bibliográfico de la BMN, los cuales pueden ser consultados en los servicios de Sala de Lectura o Referencia de dicha institución.

**Síntesis Factográfica:** datos y cifras estadísticas representados gráficamente sobre el tema referido en este boletín, según la Plataforma de la [Organización Mundial de la salud](#) (OMS), [Organización Panamericana de la Salud](#) (OPS) y el [Anuario Estadístico de Salud](#) 2022 del Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP).

Dra.C. Maria del Carmen González Rivero  
Biblioteca Médica Nacional  
Cuba

## Bibliografía

# ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN POS-COVID-19: LECCIONES PARA EL PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIÓN

1. Adam Williams BA, Jones CH, Welch V, True JM. Outlook of pandemic preparedness in a post-COVID-19 world [**Perspectivas de la preparación ante una pandemia en un mundo posterior a la COVID-19**]. npj Vaccines. 2023;8:178. <https://doi.org/10.1038/s41541-023-00773-0>
2. Agenda de inmunización 2030: Una estrategia mundial para no dejar a nadie atrás [Internet]. OMS; 2020 [citado 2 Feb 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030-document---spanish.pdf>
3. Alfonso-Landa MD, Camacho-Sosa K. Recomendaciones para la vacunación preventiva contra la Covid-19 en pacientes con cáncer de pulmón. MedEst [Internet]. 2023 [citado 2 Feb 2026];3(1):e112. Disponible en: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/112>
4. Allan Santos Domingues CM, Safadi MA. Estrategias para ampliar la vacunación ante la pandemia de COVID-19 [Internet]. Miami: Global Health Consortium; 2025 [citado 2 Feb 2026]. Disponible en: [https://ghc.fiu.edu/scientific\\_reports/strategies\\_to\\_expand\\_vaccination\\_in\\_the\\_covid-19\\_pandemic/desafios-para-el-incremento-de-la-cobertura-vacunal.pdf](https://ghc.fiu.edu/scientific_reports/strategies_to_expand_vaccination_in_the_covid-19_pandemic/desafios-para-el-incremento-de-la-cobertura-vacunal.pdf)
5. Ardyanto TD, Khariri K, Agus TP, Soebandrio A. Post COVID-19 vaccination binding and neutralizing antibody with or without previous infection: An 18-month longitudinal study in Indonesia [**Anticuerpos neutralizantes y unión a la vacuna contra la COVID-19 con o sin infección previa: un estudio longitudinal de 18 meses en Indonesia**]. Narra J. 2024;4(2):e1071. doi: [10.52225/narra.v4i2.1071](https://doi.org/10.52225/narra.v4i2.1071)
6. Ávila-Agüero ML, Brea J, Falleiros-Arlant LH. Retos de la inmunización pediátrica contra SARS-CoV2 en la era post pandemia. Rev Chil Infectol [Internet]. 2023 [citado 2 Feb 2026];40(4):379-381. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182023000400379&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182023000400379&lng=es)
7. Díaz-Badillo Á, Garibay-Nieto GN, Navas-Figueroa AL, Perales-Torres AL, Morales-Gómez MC, López-Alvarenga JC. Vaccination in the context of the

- COVID-19 pandemic [**La vacunación en el contexto de la pandemia de COVID-19**]. Cir Cir. 2021;89(6):836-843. doi: [10.24875/CIRU.21000487](https://doi.org/10.24875/CIRU.21000487)
8. Díaz-Quiñón JA. COVID-19 vaccines and appearance of SARS-CoV-2 variants. Reflecting on the case of Mexico [**Vacunas contra la COVID-19 y aparición de variantes del SARS-CoV-2. Reflexiones sobre el caso de México**]. Gac Med Mex. 2021;157(2):119-120. doi: [10.24875/GMM.M21000542](https://doi.org/10.24875/GMM.M21000542)
  9. Domingues CM, Safadi MA, Espinal C, Trejo Varon R, Becerra-Posada F, Ospina-Henao S. Strategies for expanding childhood vaccination in the Americas following the COVID-19 pandemic [**Estrategias para ampliar la vacunación infantil en la Región de las Américas después de la pandemia de COVID-19**]. Washington: OPS; 2024 [citado 3 Feb 2026]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59393>
  10. Espinosa-Brito A. Algunas consideraciones sobre la atención médica en la “nueva normalidad” poscovid-19. Medisur [Internet]. 2023 [citado 2 Feb 2026];21(2). Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5692>
  11. Godoya P, Castillab J, Astraye J, Godoyf S, Tuellsg J, Barrabeig I, et al. Hacia el control de la COVID-19 a través de la vacunación: obstáculos, desafíos y oportunidades. Informe SESPAS 2022. Gac Sanit. 2022;36(S1):S82–S86. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.03.002>
  12. Guimarães GN, Brunetti NS, De Lima DG, Proenca-Modena JL, Farias AS. Vaccination and COVID-19: impact on long-COVID [**Vacunación y COVID-19: impacto en la COVID prolongada**]. Front Immunol. 2025;16:1686572. doi: [10.3389/fimmu.2025.1686572](https://doi.org/10.3389/fimmu.2025.1686572)
  13. Hamilton E, Oversby S, KitchFebr S, Ratsch A. Post COVID-19 vaccination: AusVaxSafety survey participation and adverse events - a community-based regional Queensland study [**Participación en la encuesta AusVaxSafety y eventos adversos después de la vacunación contra la COVID-19: un estudio regional comunitario de Queensland**]. Aust N Z J Public Health. 2022;46(6):738-744. doi: [10.1111/1753-6405.13300](https://doi.org/10.1111/1753-6405.13300)
  14. Informe Evaluación Post-introducción de Vacunas contra COVID-19 (mini cPIE) Bolivia 6 a 8 de octubre de 2021 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2021 [citado 2 Feb 2026]. Disponible en: [https://extranet.who.int/sph/sites/default/files/document-library/document/IAR%20COVID-19%20Bolivia%20%2806-08%20Oct%202021%29\\_SPA.pdf](https://extranet.who.int/sph/sites/default/files/document-library/document/IAR%20COVID-19%20Bolivia%20%2806-08%20Oct%202021%29_SPA.pdf)
  15. Jarquin C, Quezada LF, Govern L, Balsells E, Rondy M. Early impact of COVID-19 vaccination on older populations in four countries of the Americas, 2021 [**Impacto temprano de la vacunación contra la COVID-19 en adultos mayores**

- en cuatro países de las Américas, 2021]**. Rev Panam Salud Publica. 2023;47:e122. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.122>
16. Navarro Alonso JA, Limia Sánchez A. Análisis de las estrategias de vacunación frente a la COVID-19 en España y las bases científicas sobre las que se han sustentado. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2022 [citado 2 Feb 2026];96:e202209066. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8620582.pdf>
  17. Núñez Cuevas, JC. La mortalidad del COVID-19 como prueba factual para fortalecer las estrategias de seguridad y defensa. Rev Científica General José María Córdova. 2021;19(34):356-375. <https://doi.org/10.21830/19006586.696>
  18. Orendáčová M, Kvašňák E. Effects of vaccination, new SARS-CoV-2 variants and reinfections on post-COVID-19 complications [**Efectos de la vacunación, nuevas variantes del SARS-CoV-2 y reinfecciones en las complicaciones post-COVID-19**]. Front Public Health. 2022;10:903568. doi: [10.3389/fpubh.2022.903568](https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.903568)
  19. Palmeiro-Silva YK, Weinstein-Oppenheimer C, Henríquez-Roldán CF, Bangdiwala SI. Alfabetización estadística y comunicación de riesgo para la vacunación contra la COVID-19: una revisión de alcance. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2021 [citado 2 Feb 2026];45. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54651>
  20. Peck LF, Poh WW, Lim AT, Soh SBL, Tham MY, Foo BPQ, et al. Anaphylaxis post-COVID-19 vaccinations in Singapore [**Anafilaxia posterior a la COVID - 19 la vacunación contra en Singapur**]. Singapore Med J. 2024. doi: [10.4103/singaporemedj.SMJ-2023-258](https://doi.org/10.4103/singaporemedj.SMJ-2023-258)
  21. Rappuoli R, De Gregorio E, Giuseppe Del Giudice G, Hanon E. Vaccinology in the post-COVID-19 era [**La vacunología en la era post-COVID-19**]. PNAS. 2021;118(3):e2020368118. <https://doi.org/10.1073/pnas.2020368118>
  22. Ruiz-Romero A, Quijano-Castro FO, López-Romero R, Chavarría-Arriaga X, Torres M, Salcedo M. Immunity and COVID-19 vaccines. Revisiting the bases. [**Inmunidad y vacunas contra la COVID-19. Repasando las bases**]. Gac Med Mex. 2022;158(5):317-322. doi: [10.24875/GMM.M22000701](https://doi.org/10.24875/GMM.M22000701)
  23. Vega RA. Hesitation towards the COVID-19 vaccine in the United States: a digital ethnographic study. [**Vacilación hacia la vacuna contra la COVID-19 en Estados Unidos: un estudio etnográfico digital**]. Salud Colect. 2024;20:e4541. doi: [10.18294/sc.2024.4541](https://doi.org/10.18294/sc.2024.4541)
  24. Villar-Álvarez F, Martínez-García MA, Jiménez D, Fariñas-Guerrero F, Ortiz de Lejarazu-Leonardo R, López-Campos JL, et al. Recomendaciones SEPAR sobre la

vacuna COVID-19 en las enfermedades respiratorias. Open Respiratory Archives. 2021;3(2):100097. <https://doi.org/10.1016/j.opresp.2021.100097>

25. World Health Organization. COVID-19 vaccination. [Vacunación contra la COVID-19] [Internet]. WHO; 2024 [citado 2 Feb 2026]. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/policy-briefs/policy-brief\\_covid-19\\_vaccination.pdf?sfvrsn=8a899cd3\\_2&download=true](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/policy-briefs/policy-brief_covid-19_vaccination.pdf?sfvrsn=8a899cd3_2&download=true)

## Bases de Datos consultadas



## Descriptores

### DeCS

Vacunación  
Vacunación Masiva  
Vacunas contra la COVID-19

### MeSH

Vaccination  
Mass Vaccination  
COVID-19 Vaccines

## Más Información

### ¿QUÉ DICE LA EVIDENCIA?

#### 1. Organización Mundial de la Salud (OMS) – Estrategias Globales de Refuerzo (2024-2025)

La OMS ha transitado de recomendaciones urgentes para vacunas primarias hacia **estrategias diferenciadas por grupo de riesgo**. En 2024, estableció que, para la población general sana, una pauta primaria completa más un primer refuerzo proporciona protección robusta contra enfermedad grave y muerte a largo plazo. Sin embargo, recomienda **dosis de refuerzo anuales o bianuales** para grupos prioritarios: adultos mayores (>65 años), personas inmunocomprometidas, trabajadores de la salud de primera línea y personas con comorbilidades crónicas (diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades cardiovasculares). La OMS enfatiza que el objetivo primario ya no es la "inmunidad de rebaño" contra la infección, sino la **protección de los vulnerables y la preservación de la funcionalidad de los sistemas de salud**.

#### 2. Organización Panamericana de la Salud (OPS) – Lecciones para las Américas (2025)

La OPS, en su informe "*La Inmunización en la Era Pospandémica*", destaca lecciones clave aplicables al PNI cubano:

- **Integración en la APS:** El éxito de las campañas de COVID-19 se basó en la capillaridad de la APS. Esta infraestructura debe aprovecharse para **recuperar coberturas vacunales** del esquema regular que pudieron verse afectadas durante la pandemia (ej., sarampión, polio, difteria).
- **Vigilancia activa de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI):** Los sistemas de farmacovigilancia fortalecidos para las vacunas COVID-19 deben convertirse en un estándar para **todas las vacunas** del PNI, mejorando la detección temprana y la comunicación de riesgos.
- **Enfoque de ciclo de vida:** La pandemia evidenció las brechas en la vacunación del adulto. Se recomienda **fortalecer y formalizar el esquema de vacunación del adulto y el adulto mayor** más allá de la influenza y el neumococo.

### 3. Medicina Basada en la Evidencia – Revisiones Sistemáticas Cochrane (Actualización 2025)

Las revisiones Cochrane ofrecen el más alto nivel de evidencia para la toma de decisiones clínicas y programáticas:

- **Eficacia de refuerzos heterólogos vs. homólogos:** Meta-análisis concluyen que los **esquemas heterólogos** (combinar plataformas vacunales, ej., vector viral + ARNm o proteína recombinante) generan una **respuesta inmunológica más amplia y robusta** contra variantes emergentes que los esquemas homólogos. Esto avala la estrategia cubana de combinar plataformas (Abdala, Soberana, Mambisa).
- **Intervalos óptimos entre dosis:** La evidencia sugiere que **intervalos más largos** (hasta 4-6 meses) entre la serie primaria y el primer refuerzo se asocian con una **respuesta de anticuerpos neutralizantes más fuerte y duradera**, priorizando la calidad sobre la inmediatez de la respuesta.
- **Vacunación en poblaciones especiales:** Revisiones sobre personas con cáncer, trasplante renal o en tratamiento inmunosupresor confirman la **seguridad y la necesidad imperiosa de esquemas adaptados** (dosis adicionales, monitoreo serológico), aunque la eficacia puede ser menor.

## ¿QUÉ DICE LA EVIDENCIA?

### 1. Organización Mundial de la Salud (OMS) – Estrategias Globales y Datos Comparativos (2024-2025):

La OMS reporta disparidades significativas en la implementación de estrategias de refuerzo, directamente correlacionadas con la capacidad de los sistemas de salud y el acceso a vacunas. La evidencia consolidada indica que los países que integraron la vacunación contra la COVID-19 en sus programas de inmunización de rutina y en la APS lograron mayores coberturas sostenidas en grupos de riesgo.

**Tabla 1. Comparación de Estrategias de Refuerzo y Cobertura en Países Seleccionados (Datos a Diciembre 2025)**

País/Región	Estrategia de Refuerzo para 2025	Cobertura $\geq 1$ Refuerzo en >65 años	Integración en el PNI/APS	Lección Principal
<b>Cuba</b>	Refuerzo anual con vacunas de subunidad proteica para grupos de riesgo.	92%	Alta. Canalizada totalmente por el MINSAP en consultorios y policlínicos.	La <b>soberanía tecnológica</b> y la infraestructura de APS permiten respuestas ágiles y cobertura universal.
<b>Estados Unidos</b>	Recomendación de dosis actualizada (variante XBB.1.5) para todos $\geq 6$ meses, con enfoque en farmacias.	65%	Baja integración. Sistema fragmentado (seguros privados, farmacias, clínicas públicas).	El acceso <b>no garantiza alta absorción</b> . La desinformación y la fragmentación del sistema limitan la cobertura óptima.
<b>Unión Europea (UE)</b>	Refuerzo anual para grupos de riesgo; dosis para población general basada en evaluación nacional.	78% (media)	Media. Varía por país (desde alta integración en Portugal hasta sistemas mixtos en Alemania).	La <b>armonización de recomendaciones con adaptación nacional</b> es clave para la aceptación.
<b>Brasil</b>	Campañas anuales "inverno" para >18 años, integradas en el PNI (SUS) y enfocadas en adultos mayores.	85%	Muy Alta. Utiliza la red pública y el histórico del PNI para búsqueda activa.	Las <b>campañas estacionales nombradas</b> (ej., "Multivacinação") son efectivas para aumentar cobertura en adultos.
<b>Chile</b>	Estrategia de refuerzo semestral para adultos mayores y sanitarios, con vacunatorios específicos.	88%	Alta. Sistema mixto público-privado con registro centralizado (RNI).	Un <b>registro nacional informatizado y único</b> es fundamental para el monitoreo y la evaluación en tiempo real.

**Fuentes:** OMS COVID-19 Vaccine Tracker, OPS/OMS Informes de Cobertura, Ministerios de Salud respectivos. Datos representativos estimados a finales de 2025.

## 2. Organización Panamericana de la Salud (OPS) – Lecciones para las Américas (2025)

La OPS destaca el análisis de género y edad como crucial para la equidad. Las mujeres, al constituir la mayor parte de la fuerza laboral de salud y cuidado, tuvieron mayor exposición y, paradójicamente, mostraron mayores tasas de vacunación inicial, pero también mayor reporte de ESAVIs leves. Los hombres presentaron mayor rezago en la vacunación y mayores tasas de hospitalización.

## 3. Medicina Basada en la Evidencia – Revisiones Sistemáticas Cochrane (Actualización 2025)

Las revisiones aportan datos estadísticos cruciales sobre la respuesta diferencial:

- **Por Edad:** La eficacia contra enfermedad grave en **adultos <65 años** se mantuvo >90% a los 6 meses de un refuerzo. En **adultos >80 años**, decayó al 75-80% en el mismo período, justificando refuerzos más frecuentes.
- **Por Género:** No hay diferencias significativas en la **eficacia**. Sí se observa una mayor reactogenicidad (eventos adversos leves) en **mujeres** y una incidencia ligeramente mayor de miocarditis post-vacunación ARNm en **hombres jóvenes** (12-29 años), con un riesgo absoluto muy bajo ( $\approx 3-5$  por 100,000 dosis).
- **Por Plataforma:** Los refuerzos heterólogos mostraron un incremento relativo del 15-20% en títulos de anticuerpos neutralizantes contra variantes comparados con los homólogos.

## Síntesis Factográfica

**Tabla 2. Lecciones Clave de la Vacunación COVID-19 y su Aplicación al PNI Cubano**

Lección de la Pandemia	Evidencia Soportante (2023-2025)	Aplicación Propuesta al PNI	Nivel de Evidencia (Grado OMS)
<b>Respuesta rápida ante variantes</b>	Necesidad de actualizar vacunas (vaccines updated) ante variantes con escape inmunológico significativo (ej., Ómicron XBB).	Establecer un <b>comité técnico ágil</b> para recomendar actualizaciones de fórmulas vacunales (ej., influenza, COVID-19) basado en vigilancia genómica nacional.	<b>Alto</b> (Datos de efectividad en vida real)
<b>Enfoque en grupos de riesgo</b>	>80% de hospitalizaciones pos-2023 ocurren en no vacunados o grupos vulnerables sin refuerzo reciente.	<b>Priorizar y facilitar el acceso</b> a refuerzos en adultos mayores, ECNT e inmunocomprometidos dentro del esquema de APS. Implementar recordatorios activos.	<b>Alto</b> (Estudios de cohorte)
<b>Comunicación de riesgos</b>	La desinformación impactó	<b>Capacitar al personal de APS</b> en comunicación	<b>Moderado</b> (Estudios)

<b>transparente</b>	negativamente la cobertura. La transparencia sobre beneficios/riesgos (ej., miocarditis rara) mejoró la confianza.	efectiva sobre vacunas. Desarrollar materiales claros sobre ESAVIs comunes y raros para cada vacuna del esquema.	observacionales)
<b>Logística de cadena de frío avanzada</b>	Uso exitoso de vacunas de ARNm (ultra-congeladas) y proteína recombinante (refrigeradas).	<b>Modernizar y diversificar</b> la cadena de frío para acomodar nuevas plataformas vacunales, garantizando estabilidad en todos los niveles de la red.	<b>Alto</b> (Datos operacionales)

**Tabla 3. Recomendaciones Operativas para la Atención Primaria de Salud (Cuba, 2026)**

Línea de Acción	Actividad Concreta en la Consulta/Área de Salud	Indicador de Proceso	Recurso Clave Necesario
<b>Integración de Esquemas</b>	Incluir sistemáticamente la <b>historia de vacunación COVID-19</b> (producto, dosis, fecha) en el Carnet de Vacunación del Adulto y en los sistemas informatizados.	% de historias clínicas en APS con registro completo de vacunación COVID-19.	Software de historia clínica unificada.
<b>Búsqueda Activa y Vacunación Oportuna</b>	Implementar <b>búsqueda activa casa a casa</b> para adultos mayores y personas con ECNT que tengan el refuerzo de COVID-19 atrasado (>12 meses desde última dosis).	Cobertura de refuerzo en >65 años en el municipio.	Capacitación a estudiantes de medicina y enfermería.
<b>Farmacovigilancia Activa</b>	Reportar <b>todo ESAVI</b> sospechoso, no solo por COVID-19, sino por cualquier vacuna del PNI, utilizando formularios electrónicos simplificados.	Número de ESAVIs reportados por 10,000 dosis aplicadas (por vacuna).	App o sistema de reporte en línea para el médico de familia.
<b>Educación Sanitaria</b>	Realizar " <b>Jornadas de Actualización en Inmunización</b> " trimestrales en los consultorios, dirigidas a la comunidad, abordando	Número de consultorios que reportan jornadas realizadas.	Kits educativos estandarizados (pósters, folletos, materiales audiovisuales).

mitos y evidencias.

**Tabla 4. Efectividad, Riesgo y Cobertura: Análisis Desagregado por Edad y Género (Síntesis de Evidencia 2023-2025)**

Categoría	Indicador Clave	Datos Factográficos (Rango o Valor)	Implicación para la APS en Cuba
<b>EFICACIA/ EFECTIVIDAD</b>	<b>Duración de protección contra hospitalización (post-refuerzo)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>18-64 años:</b> &gt;90% a los 6 meses.</li> <li>• <b>≥65 años:</b> Disminuye del 90% al 75-80% a los 6 meses.</li> <li>• <b>≥80 años/inmunocomprometidos:</b> Disminución más rápida (65-70% a los 6 meses).</li> </ul>	<b>Refuerzos diferenciados.</b> Priorizar y agendar refuerzos a los 6 meses para adultos mayores y vulnerables. Población general sana puede tener intervalos mayores (12 meses).
<b>SEGURIDAD (ESAVIs)</b>	<b>Miocarditis/pericarditis post-ARNm</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hombres 12-29 años:</b> 3-5 casos/100,000 dosis.</li> <li>• <b>Mujeres 12-29 años:</b> &lt;1 caso/100,000 dosis.</li> <li>• <b>&gt;30 años:</b> Riesgo muy bajo y comparable a otras vacunas.</li> </ul>	<b>Informar con precisión.</b> El riesgo es extremadamente bajo, mayoritariamente leve y resuelve. No contraindica la vacunación. Es crucial comunicarlo para vencer dudas en padres de adolescentes.
	<b>Eventos adversos sistémicos leves (fiebre, mialgia)</b>	Reportados con <b>1.5-2 veces mayor frecuencia en mujeres</b> que en hombres de todas las edades.	<b>Educación anticipatoria.</b> Informar que es una respuesta inmunológica esperada y no

			un signo de peligro, para mejorar la tolerancia y adherencia a dosis futuras.
<b>COBERTURA Y ACEPTACIÓN</b>	<b>Aceptación de la dosis de refuerzo (2024-2025)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Adultos 60-79 años:</b> Cobertura muy alta (&gt;90% en países con APS fuerte).</li> <li>• <b>Adultos 18-39 años:</b> Cobertura más baja (50-70%). Mayor reticencia y percepción de bajo riesgo.</li> <li>• <b>Diferencias por género:</b> En la mayoría de los países, las mujeres tienen una tasa de cobertura <b>5-15% mayor</b> que los hombres en todos los grupos etarios adultos.</li> </ul>	<b>Estrategias de comunicación diferenciadas.</b> <b>Para adultos jóvenes y hombres:</b> Mensajes que vinculen la vacunación con la protección de la familia (rol de proveedor) y la actividad física/social. <b>Búsqueda activa masculina.</b>

**Tabla 5. Prioridades Estratégicas para el PNI Cubano Basadas en Evidencia Comparada**

Área Prioritaria	Objetivo Factográfico	Línea de Acción Concreta en la APS	Indicador de Impacto (2026-2027)
<b>Equidad en Cobertura de Adultos</b>	Reducir la brecha de cobertura de refuerzos entre <60 y ≥60 años.	Implementar <b>recordatorios personalizados</b> vía mensajería y consulta del médico de familia, enfatizando en <b>hombres adultos</b> .	Disminuir la brecha de cobertura por género en ≥1 refuerzo del 12% al 5%.
<b>Protección de Máximo Riesgo</b>	Mantener protección >80% contra hospitalización en ≥80 años.	Establecer un <b>calendario semestral de evaluación y vacunación</b> para adultos mayores institucionalizados y con pluripatologías.	Lograr >95% de cobertura con refuerzo en los últimos 6 meses en geriátricos.

<b>Farmacovigilancia con Enfoque de Género</b>	Detectar y analizar diferencias en ESAVIs.	Desagregar por <b>sexo y edad</b> todos los reportes de ESAVIs en el sistema nacional. Capacitar en el reconocimiento de miocarditis.	El 100% de los reportes de ESAVIs en el sistema nacional están correctamente desagregados.
<b>Integración Multivacunal</b>	Recuperar coberturas >95% para sarampión y polio en <5 años.	<b>Vacunación simultánea:</b> Ofrecer vacunas de rutina (ej., VPT) en la misma visita del refuerzo de COVID-19 para niños y adultos elegibles.	Aumentar la cobertura de VPT en el esquema a los 18 meses del 90% al 95%.

La era pos-COVID-19 ofrece una oportunidad única para evolucionar desde un **programa de inmunización centrado en la infancia** hacia un **sistema de inmunización a lo largo de la vida**, resiliente, ágil y profundamente arraigado en la APS. Las lecciones factográficas aquí presentadas no son teóricas; son un **plan de acción derivado de la evidencia**. Corresponden a los profesionales de la salud, apoyados por la red de bibliotecas médicas, transformar esta evidencia en práctica clínica diaria y en política sanitaria robusta. El PNI cubano, con su histórica solidez, está llamado a integrar estas lecciones para enfrentar no solo los retos futuros de la COVID-19, sino los de todas las enfermedades inmunoprevenibles.

Los datos factográficos desagregados no solo iluminan las desigualdades, sino que proveen el **mapa de ruta para la acción precisa**. La evidencia comparativa internacional valida el modelo cubano de APS, pero también señala riesgos específicos (como la menor cobertura en hombres jóvenes) que requieren intervenciones diseñadas. La próxima fase del PNI debe ser **inteligente, diferenciada y digitalmente apoyada**, utilizando estos datos para proteger a cada segmento de la población con la intensidad y frecuencia que la ciencia indica. El profesional de la salud de la APS, con el apoyo del bibliotecario médico como gestor de esta evidencia, es el eje de esta transformación.

## Boletines Relacionados



Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Covid-19 prolongado.** Bibliomed Suplemento [Internet]. 2024 Ene-Feb [citado Día Mes Año]:[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2024/02/bibliomed-suplemento-enero-2024.pdf>



Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Resultados de Vacunación contra la COVID-19.** Bibliomed Suplemento [Internet]. 2022 Nov-Dic [citado Día Mes Año]:[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2022/11/bibliomed-suplemento-noviembre-2022.pdf>



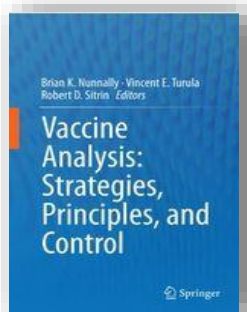
Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Prevención posterior a la COVID-19.** Bibliomed Suplemento [Internet]. 2022 Sept-Oct [citado Día Mes Año]:[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2022/09/bibliomed-suplemento-septiembre-2022.pdf>



Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Tratamiento a secuelas por Covid-19.** Bibliomed Suplemento [Internet]. 2022 Mar-Abr [citado Día Mes Año]:[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2022/03/bibliomed-suplemento-marzo-2022.pdf>

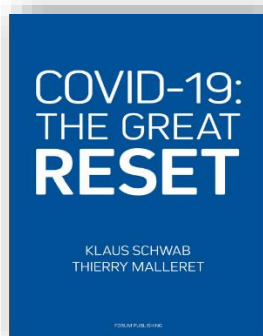
## Valor Añadido

Documentos que se encuentran localizados en la Biblioteca Médica Nacional



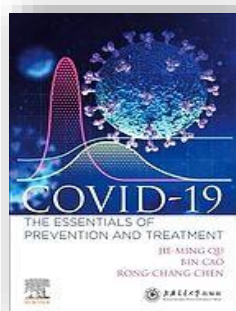
Nunnally, Brian K; Turula, Vincent E; Sitrin, Robert D. **Vaccine analysis: strategies, principles, and control.** Springer. 2015

Localizado en [Fondo digital BMN](#)



Schwab, Klaus; Malleret, Thierry. **Covid-19 the great reset.** Forum Publishing. 2020.

Localizado en [Fondo digital BMN](#)



Qu, Jie-Ming; Cao, Bin; Chen, Rong-Chang. **Covid-19: the essentials of prevention and treatment.** Elsevier. 2021

Localizado en [Fondo digital BMN](#)



Villarroel Abrego, Hugo. **COVID-19: un libro de texto.** s.n. 2020

Localizado en [Fondo digital BMN](#)

## Bases de Datos

Bases de Datos consultadas en la búsqueda de los documentos localizados en la Biblioteca Médica Nacional

Fondo digital BMN

Usted puede solicitar los artículos de revista de su interés al Servicio SCAD.

Email: [prestamo@infomed.sld.cu](mailto:prestamo@infomed.sld.cu)

Usted puede consultar la base de datos [BIBMED](#) que recopila la información de los boletines Bibliomed y Bibliomed Suplemento.

Dirección: 23 esq. N. Vedado, La Habana. Cuba | Teléfono: (53) 78350022 |

**Directora:** Lic. Yanet Lujardo Escobar | **Editor:** [Dra.C. María del Carmen](#)

[González Rivero](#) | **Compilación:** Dra.C. Ma. del Carmen González Rivero |

**Diseño/Composición:** Dra.C. Ma. del Carmen González Rivero |

**Perfil de diseño:** DI Pablo Montes de Oca © 1994-2026