

Síntesis Viva de evidencia de COVID-19

Síntesis # 8

(Versión 8.16: 13 de septiembre de 2022)

Pregunta

¿Cuál es la efectividad de las vacunas disponibles contra COVID-19 para niños y adolescentes, incluyendo las variantes de preocupación?

Hallazgos

Para la efectividad de las vacunas frente a variantes de preocupación (VOC, por sus siglas en inglés), presentamos un [resumen visual de la evidencia en la Tabla 1](#) y [en la Tabla 2](#).

Los métodos se presentan en el Cuadro 1 y en los siguientes apéndices:

- 1) [lista de referencias](#)
- 2) [glosario](#)
- 3) [plantilla de extracción de datos](#)
- 4) [proceso para asignar variantes de preocupación a estudios](#)
- 5) [pregunta de investigación y proceso de evaluación crítica](#)
- 6) [descripción detallada del informe del resumen narrativo](#).

En general, 84 estudios fueron evaluados y 35 fueron usados para completar este resumen. Las [razones para excluir](#) los 49 estudios restantes se reportan en la segunda sección del Apéndice 2.

Se actualizó un estudio y se agregaron tres nuevos estudios desde la edición anterior de esta síntesis de evidencia viva, cuya última fecha de actualización es el 13 de septiembre de 2022 (resaltado en amarillo). Los nuevos estudios incluyeron resultados para la VOC Delta (2) y para la VOC Ómicron (4) – uno de ellos reportó resultados por el sublinaje BA.2.

Cuadro 1: Nuestro enfoque

Recuperamos estudios candidatos y actualizaciones a síntesis de evidencia vivas sobre la efectividad de la vacunación usando los siguientes mecanismos: 1) PubMed via COVID-19+ Evidence Alerts; 2) exploración sistemática de servidores *preprint*; 3) actualizaciones al inventario COVID-END de mejores síntesis de evidencia; y 4) verificación cruzada/contraste con actualizaciones del equipo VESPa. Incluimos estudios y actualizaciones a síntesis de evidencia vivas identificados hasta dos días antes de la fecha de publicación de esta versión. No incluimos comunicados de prensa a menos que un *preprint* estuviera disponible. Una lista completa de estudios incluidos y excluidos se proporciona en el **Apéndice 1**. Un glosario se proporciona en el **Apéndice 2**.

Medidas de desenlaces prioritizadas: Infección, enfermedad grave (definida por los investigadores del estudio), muerte, y transmisión.

Extracción de datos: Priorizamos datos de variantes confirmadas y vacunas específicas sobre datos de la población total de los estudios (con suposición de las variantes y/o vacunas no especificadas). Extrajimos datos de cada estudio en duplicado usando la plantilla provista en el **Apéndice 3**. La relevancia de las variantes de preocupación se determinó directamente al ser reportado por los autores del estudio, o indirectamente donde fue posible hacer suposiciones razonables la prevalencia de las variantes en la jurisdicción al momento del estudio como se describe en el **Apéndice 4**.

Evaluación crítica: Evaluamos el riesgo de sesgos, la dirección del efecto, y la certeza de la evidencia. **Riesgo de sesgos:** evaluado por duplicado para estudios individuales usando una versión adaptada de ROBINS-I.

Dirección del efecto de la vacuna: los términos “logró prevenir” o “protegió” fueron aplicados a estimaciones medias o rango de estimaciones medias de efecto que superaron o fueron iguales al 70% (el límite inferior aceptable para la efectividad de las vacunas fue determinado por la OMS).

Certeza de evidencia: evaluada por la recolección de estudios para cada vacuna según la variante de preocupación usando una versión modificada de GRADE. Los detalles de la pregunta de investigación de esta sinopsis y el proceso de evaluación crítica se suministran en el **Apéndice 5**.

Resúmenes: Resumimos la evidencia presentando perfiles de evidencia narrativos en todos los estudios, con o sin agrupación, según corresponda. Una plantilla para los informes del resumen usada en la página 1 de “Hallazgos” y en la Tabla 1 bajo cada VOC se provee en el **Apéndice 6**.

Actualizamos este documento los días miércoles cada dos semanas y lo publicamos en el sitio web de COVID-END, pero comenzaremos a hacerlo cada 4 semanas. Las próximas fechas de publicación serán el 22 de junio, el 20 de julio, el 17 de agosto, y el 14 de septiembre.

Los estudios que evalúan la efectividad de vacunas en adultos, incluyendo los que cubren períodos de más de 120 días, se reportan en las síntesis de evidencia vivas 6 y 10 de COVID-END. La versión más reciente de las tres síntesis (6,8,10) puede ser encontrada en el [sitio web COVID-END](#).

Aspectos más destacados de los cambios en este informe

- Nueva información sobre Pfizer [BNT162b2] contra la VOC Ómicron ha sido añadida, con datos tomados de un estudio con riesgo de sesgos serio (ref. 35) y dos estudios con riesgo de sesgos moderado (ref. 33 y ref. 34). Se ha añadido nueva información contra el sublinaje BA.2 de la VOC Ómicron (ref. 33).
- Nueva información sobre Pfizer [BNT162b2] contra la VOC Delta ha sido añadida, con datos tomados de un estudio con riesgo de sesgos serio (ref. 35) y un estudio con riesgo de sesgos moderado (ref. 34).
- Nueva información sobre Sinovac [CoronaVac] contra la VOC Ómicron ha sido añadida, con datos tomados de dos estudios con riesgo de sesgos moderado (ref. 21 y ref. 33). Nuevos datos contra el sublinaje BA.2 de la VOC Ómicron han sido añadidos (ref. 33).
- Nueva información sobre Moderna [mRNA-1723] contra la VOC Delta ha sido añadida, con datos tomados de un estudio con riesgo de sesgos serio (ref. 35).
- Nueva información sobre Moderna [mRNA-1723] contra la VOC Ómicron ha sido añadida, con datos tomados de un estudio con riesgo de sesgos serio (ref. 35).

Pfizer/Comirnaty [BNT162b2]

- **VOC Ómicron**
 - Tenemos evidencia de certeza baja de que 1 dosis de **BNT162b2 (Pfizer)** no alcanzó el umbral para protección contra la infección por la VOC **Ómicron** (53.7% [IC 95%, 43.3-62.2] - 1 Obs [10]) en adolescentes de 12 a 17 años
 - Tenemos evidencia de certeza moderada de que 1 dosis de **BNT162b2 (Pfizer)** no alcanzó el umbral para protección contra la infección sintomática por la VOC **Ómicron** (rango de estimaciones de la media: 25 a 53% - 1 Obs [5][23]) en adolescentes de 12 a 17 años de edad
 - Tenemos evidencia de certeza baja de que 1 dosis de **BNT162b2 (Pfizer)** no alcanzó el umbral para protección contra la infección grave por la VOC **Ómicron** (56.3% [IC 95%, 45.9 a 64.6] - 1 Obs [23]) en adolescentes de 12 a 17 años
 - Tenemos evidencia de certeza baja de que 1 dosis de **BNT162b2 (Pfizer)** no alcanzó el umbral para protección contra la infección por la VOC **Ómicron** (rango de estimaciones de la media: 17 a 27% - 2 Obs [25][27]) en niños de 5 a 11 años de edad
 - Tenemos evidencia de certeza baja de que 1 dosis de **BNT162b2 (Pfizer)** no alcanzó el umbral para protección contra la infección por la VOC **Ómicron BA.2** (33.3% [IC 95%, 3 a 53.3] - 1 Obs [29]) en niños de 3 a 11 años
 - Tenemos evidencia de certeza baja de que 1 dosis de **BNT162b2 (Pfizer)** no alcanzó el umbral para protección contra la infección por la VOC **Ómicron BA.2** (26.1% [IC 95%, -0.3 a 45.6] - 1 Obs [29]) en adolescentes de 12 a 18 años
 - Tenemos evidencia de certeza baja de que 1 dosis de **BNT162b2 (Pfizer)** no alcanzó el umbral para protección contra la infección por la VOC **Ómicron BA.2** (32.4% [IC 95%, -29 a 64.6] - 1Obs [33]) en personas de 5 a 17 años
 - Tenemos evidencia de certeza baja de que 1 dosis de **BNT162b2 (Pfizer)** no alcanzó el umbral para protección contra la infección sintomática por la VOC **Ómicron** (rango de estimaciones de la media: 13 a 23% - 2 Obs [23][25]) en niños de 5 a 11 años de edad
 - Tenemos evidencia de certeza baja de que 1 dosis de **BNT162b2 (Pfizer)** no alcanzó el umbral para protección contra la enfermedad grave por la VOC **Ómicron** (38.1% [IC 95%, 20.9 a 51.5] - 1Obs [23]) en niños de 5 a 11 años

- Tenemos evidencia de certeza baja de que 2 dosis de **BNT162b2 (Pfizer)** no alcanzaron el umbral para protección contra la infección por la VOC **Ómicron** (rango de estimaciones de la media: 29 a 70% - 4 Obs [25][27][28][35]) en niños de 5 a 11 años de edad
- Tenemos evidencia de certeza baja de que 2 dosis de **BNT162b2 (Pfizer)** no alcanzaron el umbral para protección contra la enfermedad grave por la VOC **Ómicron** (rango de estimaciones de la media: 41 a 94% -2 Obs [27][30]) en niños de 5 a 11 años de edad
- Tenemos evidencia de certeza baja de que 2 dosis de **BNT162b2 (Pfizer)** no alcanzaron el umbral para protección contra la infección sintomática por la VOC **Ómicron** (rango de estimaciones de la media: 48 a 71% -4 Obs [22][25][28][30]) en niños de 5 a 11 años de edad
- Tenemos evidencia de certeza baja de que 2 dosis de **BNT162b2 (Pfizer)** no alcanzaron el umbral para protección contra la infección por la VOC **Ómicron** (rango de estimaciones de la media: 34 a 83% - 4 Obs [11][13][26][35]) en adolescentes de 12 a 17 años de edad
- Tenemos evidencia de certeza baja de que 2 dosis de **BNT162b2 (Pfizer)** no alcanzaron el umbral para protección contra la enfermedad grave por la VOC **Ómicron** (75.6% [IC 95%, 58.1 a 85.8] - 1 Obs [23]), en adolescentes de 12 a 17 años
- Tenemos evidencia de certeza moderada de que 2 dosis de **BNT162b2 (Pfizer)** no alcanzaron el umbral para protección contra la infección sintomática por la VOC **Ómicron** (rango de estimaciones de la media: 55 a 83% - 4 Obs [5][22][23][26]) en adolescentes de 12 a 17 años de edad
- Tenemos evidencia de certeza baja de que 2 dosis de **BNT162b2 (Pfizer)** alcanzaron el umbral de protección contra MIS-C por la VOC **Ómicron** (92% [IC 95%, 71 a 98] - 1 Obs [7]), en adolescentes de 12 a 18 años
- Tenemos evidencia de certeza moderada de que 2 dosis de **BNT162b2 (Pfizer)** no alcanzaron el umbral para protección contra la infección sintomática por la VOC **Ómicron BA.2** (54.9% [IC 95%, 38.9 a 66.8] - 1 Obs [29]) en adolescentes de 12 a 18 años
- Tenemos evidencia de certeza baja de que 3 dosis de **BNT162b2 (Pfizer)** no alcanzaron el umbral para protección contra la infección por la VOC **Ómicron** ((rango de estimaciones de la media: 64 a 72% - 2 Obs [26][35]) en adolescentes de 12 a 17 años de edad
- Tenemos evidencia de certeza moderada de que 3 dosis de **BNT162b2 (Pfizer)** no alcanzaron el umbral para protección contra la infección sintomática por la VOC **Ómicron** (rango de estimaciones de la media: 62 a 87% - 4 Obs [8][16][22][32]) en adolescentes de 12 a 17 años de edad
- Tenemos evidencia de certeza baja de que 3 dosis de **BNT162b2 (Pfizer)** alcanzaron el umbral de protección contra la infección por la VOC **Ómicron BA.2** (86.8% [IC 95%, 80.5 a 91.1] - 1 Obs [29]) en adolescentes de 12 a 18 años
- Tenemos evidencia de certeza baja de que 2 dosis de **BNT162b2 (Pfizer)** seguidas de una dosis de una vacuna mRNA no alcanzaron el umbral para protección contra la infección sintomática por la VOC **Ómicron** (62.9% [IC 95%, 60.5 a 65.1] - 1 Obs [34]) en adolescentes de 12 a 17 años

Moderna [mRNA-1723]

• VOC Ómicron

- Tenemos evidencia de certeza baja de que 2 dosis de **mRNA-1723** no alcanzaron el umbral para protección contra la infección por la VOC **Ómicron** (rango de estimaciones de la media: 55 a 78% - 1 Obs - [35]) en adolescentes de 12 a 17 años

Sinovac [CoronaVac]

• VOC Ómicron

- Tenemos evidencia de certeza baja de que 1 dosis de **CoronaVac** no alcanzó el umbral para protección contra la infección sintomática por la VOC **Ómicron** (21.2% [IC 95%, 18.6 a 23.8] - 1 Obs [21]) en niños de 6 a 11 años
- Tenemos evidencia de certeza baja de que 1 dosis de **CoronaVac** no alcanzó el umbral para protección contra la infección por la VOC **Ómicron BA.2** (-14.7% [IC 95%, -54.7 a 14.6] - 1 Obs [29]) en niños de 3 a 11 años
- Tenemos evidencia de certeza baja de que 1 dosis de **CoronaVac** no alcanzó el umbral para protección contra la infección por la VOC **Ómicron BA.2** (21.5% [IC 95%, -7.7 a 42.7] - 1 Obs [29]) en adolescentes de 12 a 18 años
- Tenemos evidencia de certeza baja de que 1 dosis de **CoronaVac** no alcanzó el umbral para protección contra la infección por la VOC **Ómicron BA.2** (22.7% [IC 95%, -38.3 a 56.8] - 1 Obs [33]) en personas de 5 a 17 años
- Tenemos evidencia de certeza baja de que 1 dosis de **CoronaVac** no alcanzó el umbral para protección contra la hospitalización en UCI por la VOC **Ómicron BA.2** (41.9% [IC 95%, -10.4 a 72.2] - 1 Obs [21]) en niños de 6 a 11 años
- Tenemos evidencia de certeza baja de que 2 dosis de **CoronaVac** no alcanzaron el umbral para protección contra infección sintomática por la VOC **Ómicron** (39.8% [IC 95%, 33.7 a 45.4] - 1 Obs [21]) en niños de 6 a 11 años
- Tenemos evidencia de certeza baja de que 2 dosis de **CoronaVac** no alcanzaron el umbral para protección contra la hospitalización en UCI por la VOC **Ómicron BA.2** (20.9% [IC 95%, -177.2 a 85] - 1 Obs [21]) en niños de 6 a 11 años
- Tenemos evidencia de certeza baja de que 2 dosis de **CoronaVac** no alcanzaron el umbral para protección contra la infección por la VOC **Ómicron BA.1** (38.2% [IC 95%, 36.5-39.9] - 1 Obs [12]) en niños de 3 a 5 años
- Tenemos evidencia de certeza baja de que 2 dosis de **CoronaVac** no alcanzaron el umbral para protección contra la hospitalización en UCI por la VOC **Ómicron BA.1** (69% [IC 95%, 18.6-88.2] - 1 Obs [12]) en niños de 3 a 5 años
- Tenemos evidencia de certeza baja de que 2 dosis de **CoronaVac** no alcanzó el umbral para protección contra la infección por la VOC **Ómicron BA.2** (40.8% [IC 95%, 12.8 a 59.5] - 1 Obs [29]) en niños de 3 a 11 años
- Tenemos evidencia de certeza baja de que 2 dosis de **CoronaVac** no alcanzó el umbral para protección contra la infección por la VOC **Ómicron BA.2** (55% [IC 95%, 38.2 a 67.2] - 1 Obs [29]) en adolescentes de 12 a 18 años
- Tenemos evidencia de certeza baja de que 3 dosis de **CoronaVac** alcanzaron el umbral de protección contra infección por la VOC **Ómicron BA.2** (92% [IC 95%, 86.7 a 95.2] - 1 Obs [29]) en adolescentes de 12 a 18 años

Tabla 1: Resumen visual de evidencia sobre vacunas contra COVID-19 frente a variantes de preocupación (hasta 28 días después de 2 dosis)

Los porcentajes indican un nivel de efectividad desde 0% (sin efecto) hasta 100% (protección completa): los rangos de estimaciones de la media se suministran cuando hay al menos 1 estudio disponible; el valor de la estimación de la media se suministra para estudios individuales

El color indica el nivel de certeza con base en la evidencia*

*Nota: Antes de la LES 8.9, la evidencia de certeza moderada era representada con el color naranja y la evidencia de certeza baja era representada con el color amarillo

Evidencia de certeza alta

Evidencia de certeza moderada

Evidencia de certeza baja

grupo de ensayos clínicos aleatorizados (ECA) con riesgo de sesgo bajo o moderado o grupo de estudios observacionales con riesgo de sesgo bajo y hallazgos consistentes	ECA individual con riesgo de sesgos bajo o moderado o más de un estudio observacional con riesgo de sesgos bajo o moderado y hallazgos al menos parcialmente consistentes	ECA individual o estudio observacional con riesgo de sesgos serio, o con múltiples riesgos de sesgos, desde bajos hasta serios, en estudios observacionales con hallazgos inconsistentes
---	---	--

Desenlace (y vacuna)	Efectividad de la vacuna (2 dosis a menos que se exprese explícitamente de otra manera) hasta 28 días después de la última dosis para cada combinación de vacuna, variante y desenlace					
	En general		Delta		Ómicron	
Age	5 a 11 años	12 a 18 años	5 a 11 años	12 a 18 años	5 a 11 años	12 a 18 años
Cualquier infección						
Pfizer		91%		81 - 98%	29 – 70%	34 - 83%
Moderna				90 a 96%		55 – 78%
CoronaVac						
Johnson & Johnson						
Infección sintomática						
Pfizer				81 - 97%	48 – 71%	55 - 83%
Moderna				98%		
CoronaVac					40%	
Johnson & Johnson				58%*		
Hospitalización en UCI						
Pfizer				98%	21%	
Moderna						
CoronaVac						69%
Johnson & Johnson						
Enfermedad grave (puede incluir muerte en algunos estudios)						
Pfizer					41 – 94%	76%
Moderna						
CoronaVac						
Johnson & Johnson						
Muerte						
Pfizer						

Moderna						
CoronaVac						
Johnson & Johnson						

*Dosis única

Tabla 2: Resumen visual de evidencia sobre vacunas contra COVID-19 frente a variantes de preocupación – Delta y Ómicron [2 dosis >28 días desde la última dosis; 3 dosis: >1 día desde la última dosis]

Los porcentajes indican un nivel de efectividad desde 0% (sin efecto) hasta 100% (protección completa): los rangos de estimaciones de la media se suministran cuando hay al menos 1 estudio disponible; el valor de la estimación de la media se suministra para estudios individuales

El color indica el nivel de certeza con base en la evidencia*

*Nota: Antes de la LES 8.9, la evidencia de certeza moderada era representada con el color naranja y la evidencia de certeza baja era representada con el color amarillo

Evidencia de certeza alta	Evidencia de certeza moderada	Evidencia de certeza baja
grupo de ensayos clínicos aleatorizados (ECA) con riesgo de sesgos bajo o moderado o grupo de estudios observacionales con riesgo de sesgos bajo y hallazgos consistentes	ECA individual con riesgo de sesgos bajo o moderado o más de un estudio observacional con riesgo de sesgos bajo o moderado y hallazgos al menos parcialmente consistentes	ECA individual o estudio observacional con riesgo de sesgos serio, o con múltiples riesgos de sesgos, desde bajos hasta serios, en estudios observacionales con hallazgos inconsistentes

Desenlace (y vacuna)	Variante	Número de dosis	Tiempo desde la última dosis (días)	Edad (años)	Efectividad de la vacuna
Cualquier infección					
Pfizer	Delta	1	21 a 48	12 a 17	63 a 68
			28 a 56		86.4% (IC 95%, 83.5 a 88.7)
			49 a 76		47 a 56
			56 a 84		61.5% (IC 95%, 43.5 a 73.7)
			77		29 a 49
		2	28 a 55	12 a 18	90 a 97
			35 a 69		83% (IC 95%, 79 a 87)
			56 a 83		95 a 96
			84 a 111		94 a 95
			70		82% (IC 95%, 74 a 88)
			91 a 119		83% (IC 95%, 34 a 95)
			112 a 139		91 a 92
			35 a 62		16 a 17
63	83.7% (IC 95%, 75.9 a 89)				
14 a 149	12 a 15	87% (IC 95%, 49 a 97)			

	Ómicron	1	21 a 48	12 a 17	16 a 34	
			28 a 56		57.9% (IC 95%, 50.9 a 63.9)	
			49 a 76		-1 a 17	
			77		-13 a -5	
			56 a 84		63.7% (IC 95%, 59 a 67.9)	
		60	5 a 11	4% (IC 95%, -12 a 18)		
		2	14 a 82	5 a 11	31% (IC 95%, 9 a 48)	
			29 a 84		21 a 23	
			30 a 59		28.5% (IC 95%, 26.3 a 30.7)	
			60		25.6% (IC 95%, 19.3 a 31.5)	
			70		23% (IC 95%, 20 a 26)	
			35 a 62	16 a 17	45.7% (IC 95%, 34.8 a 54.7)	
			63		23.3% (IC 95%, 2.7 a 39.5)	
			14 a 149	12 a 15	59% (IC 95%, 22 a 79)	
			28 a 55	12 a 17	59 a 63	
			35 a 69		23% (IC 95%, 19 a 27)	
			56 a 83		48 a 58	
			84 a 111		41 a 51	
			112 a 139		38 a 46	
		70	8% (IC 95%, 5 a 11)			
3	14	64 a 72%				
	7 - 13	80% (IC 95%, 78 a 82)				
	35 - 69	30% (IC 95%, 27 a 33)				
Moderna	Ómicron	2	35 a 69	12 a 17	29% (IC 95%, 23 a 35)	
			70		20% (IC 95%, 15 a 24)	
CoronaVac						
Infección sintomática						
Pfizer	Delta	1	28	12 a 17	47.7 (IC 95%, 45.5 a 49.8)	
			28 a 34		61 a 63%	
			35 a 41		56 a 58%	
			42 a 55		44 a 54%	
			56 a 69		36 a 48%	
			70 a 83		35 a 46%	
			84 a 104		29 a 53%	
			14 a 98		59.4% (IC 95%, 58.8 a 60)	
			105		16 a 17	30.9% (IC 95%, 25.4 a 36.0)
		2	35 a 69	16 a 17	91.5% (IC 95%, 89.9 a 93.0)	
			70		83.7% (IC 95%, 72.0 a 90.5)	
			14 a 149	12 a 17	85 a 92%	

			14 a 98		91.8% (IC 95%, 91.2 a 92.3)
			56 a 112		66 a 68%
			60 a 119		96% (IC 95%, 94 a 97)
			31 a 60	12 a 19	87 a 93%
			61 a 90		86 a 92%
			91 a 120		82 a 92%
		2 dosis + vacuna mRNA	14 a 98	12 a 17	96% (IC 95%, 92.2 a 97.9)
	Ómicron	1	28 a 34	12 a 17	33 a 42%
			35 a 41		36 a 49%
			42 a 55		29 a 40%
			56 a 69		23 a 27%
			70 a 83		16 a 27%
			84		17 a 26%
			14 a 98		18.8% (IC 95%, 17.2 a 20.3)
			105		16 a 17
		2	7 a 59	12 a 17	51% (IC 95%, 38 a 61)
			14 a 149		34 a 45%
			56 a 112		35 a 38%
			60 a 119		31% (IC 95%, 20 a 41)
			14 a 98		64.5% (IC 95%, 63.3 a 65.4)
			35 a 69		16 a 17
			70	22.6% (IC 95%, 14.5 a 29.9)	
			30 – 90	5 – 11	28.9% (IC 95%, 24.5 a 33.1)
			30 – 59		60.2% (IC 95%, 54.1 a 65.5)
			60		42.7% (IC 95%, 12 a 62.7)
			90		35% (IC 95%, 21 a 46)
			30 – 90	12 – 15	16.6% (IC 95%, 8.1 a 24.3)
		60 – 120	9.6% (IC 95%, -0.1 a 18.3)		
		3	7	12 a 17	62 a 87
			0 a 60	12 a 17	56% (IC 95%, 34 a 70)
		2 dosis + vacuna mRNA	14 a 98	12 a 17	62.9% (IC 95%, 60.5 a 65.1)
Moderna	Delta	2	31 a 60	16 a 19	91% (95% CI, 87 a 94)
			61 a 90		85% (95% CI, 82 a 88)
			91 a 120		85% (95% CI, 87 a 87)
CoronaVac					
	Delta	1	31 a 60	16 a 19	52% (95% CI, 27 a 69)

Johnson & Johnson			61 a 90		63% (95% CI, 43 a 75)
			91 a 120		58% (95% CI, 45 a 68)
Transmisión					
Pfizer					
Moderna					
CoronaVac					
Hospitalización en ICU					
Pfizer					
Moderna					
CoronaVac					
MIS-C					
Pfizer	Delta	1	28	12 a 18	94% (IC 95%, 83 a 98)
		2			91% (78 a 97)
	Ómicron	2			92% (IC 95%, 71 a 98)
Moderna					
CoronaVac					
Enfermedad grave (puede incluir muerte en algunos estudios)					
Pfizer	Ómicron	2	7 a 60	12 a 17	76 a 84%
			60 a 120		82 a 86%
			60		74% (IC 95%, 44 a 88)
			98		82.7 % (IC 95%, 68.8 a 90.4)
Moderna					
CoronaVac					
Muerte					
Pfizer					
Moderna					
CoronaVac					

Tabla 3a: Hallazgos clave sobre la efectividad de las vacunas contra la VOC Ómicron (Revisado el 20 de junio de 2022)

Ómicron – 1 dosis		
Vacuna	Período de tiempo	Hallazgos
Pfizer/ BioNTech Comirnaty [BNT162b2]	Ómicron Al menos 14 días después de la primera dosis	BNT162b2 brindó protección contra la VOC Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la <u>primera dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años: <ul style="list-style-type: none"> • 53.7% (IC 95%, 43.3 a 62.2) contra infección (1 Obs - [10]) • 25 a 53% (RME) contra infección sintomática (2 Obs - [5] [23]) • 56.3% (IC 95%, 45.9 a 64.6) contra enfermedad grave (1 Obs - [23]) BNT162b2 brindó protección contra la VOC Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la <u>primera dosis</u> en niños de 5 a 11 años:

	<ul style="list-style-type: none"> • 17 a 27% (RME) contra infección (2 Obs - [25] [27]) • 13 a 23% (RME) contra infección sintomática 2 Obs – [23] [25] • 38.1% (IC 95%, 20.9 a 51.5) contra enfermedad grave (1 Obs - [23]) <p>BA. 2</p> <p>BNT162b2 brindó protección contra la VOC Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la <u>primera dosis</u> en niños de 3 a 11 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 33.3% (IC 95%, 3 a 53.3) contra infección (1 Obs - [29]) <p>BNT162b2 brindó protección contra la VOC Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la <u>primera dosis</u> en adolescentes de 12 a 18 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 26.1% (IC 95%, -0.3 a 45.6) contra infección (1 Obs - [29]) <p>BNT162b2 brindó protección contra la VOC Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la <u>primera dosis</u> en personas de 5 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 32.4% (IC 95%, -29 a 64.6) contra infección (1 Obs - [33]) <p>(7 Obs) [5][10][23][25][27][29][33], última actualización 2022-09-13</p>
<p>Ómicron</p> <p>>30 días después de la primera dosis</p>	<p>BNT162b2 brindó protección contra la infección por la VOC Ómicron el siguiente número de días después de la <u>primera dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 57.9% (IC 95%, 50.9 a 63.9) – a 28 a 56 días (1 Obs - [10]) • 63.7% (IC 95%, 59 a 67.9) – a 56 a 84 días (1 Obs - [10]) • -1 a 17 (RME) – a 49 a 76 días (1 Obs - [13]) • -13 a 5 (RME) – al menos 77 días (1 Obs - [13]) • 16 a 34 (RME) – a 21 a 48 días (1 Obs - [13]) <p>BNT162b2 brindó protección contra la infección sintomática por la VOC Ómicron el siguiente número de días después de la <u>primera dosis</u> en niños de 5 a 11 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4% (IC 95%, -12 a 18) – al menos a 160 días (1 Obs - [30]) <p>BNT162b2 brindó protección contra la infección sintomática por la VOC Ómicron el siguiente número de días después de la <u>primera dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 33 a 42% (RME) – a 28 a 34 días (1 Obs - [5]) • 36 a 49% (RME) – a 35 a 41 días (1 Obs - [5]) • 29 a 40% (RME) – a 42 a 55 días (1 Obs - [5]) • 23 a 27% (RME) – a 56 a 69 días (1 Obs - [5]) • 16 a 27% (RME) – a 70 a 83 días (1 Obs - [5]) • 17 a 26% (RME) – al menos 84 días (1 Obs - [5]) • 18.8% (IC 95%, 17.2 a 20.3) – a 14 a 98 días (1 Obs - [34]) <p>BNT162b2 brindó protección contra la infección sintomática por la VOC Ómicron el siguiente número de días después de la <u>primera dosis</u> en adolescentes de 16 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12.5% (IC 95%, 6.9 a 17.8) – al menos 105 días (1 Obs - [5]) <p>(5 Obs) - [5][10][13][30][34]; última actualización 2022-09-13</p>

<p>Sinovac [CoronaVac]</p>	<p>Ómicron</p> <p>Al menos 14 días después de la primera dosis</p>	<p>CoronaVac brindó protección contra la VOC Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la <u>primera dosis</u> en niños de 6 a 11 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 21.2% (IC 95%, 18.6 a 23.8) contra infección sintomática-(1 Obs - [21]) <p>BA. 2</p> <p>BNT162b2 brindó protección contra la VOC Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la <u>primera dosis</u> en niños de 3 a 11 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • -14.7% (IC 95%, - 54.7 a 14.6) contra infección (1 Obs - [29]) <p>BNT162b2 brindó protección contra la VOC Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la <u>primera dosis</u> en niños de 6 a 11 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 47.1% (IC 95%, 26.6 a 62.7) contra hospitalización (1 Obs - [21]) • 41.9% (IC 95%, -10.4 a 72.2) contra hospitalización en UCI (1 Obs - [21]) <p>BNT162b2 brindó protección contra la VOC Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la <u>primera dosis</u> en adolescentes de 12 a 18 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 21.5% (IC 95%, -7.7 a 42.7) contra infección (1 Obs - [29]) <p>BNT162b2 brindó protección contra la VOC Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la <u>primera dosis</u> en personas de 5 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 22.7% (IC 95%, -38.3 a 56.8) contra infección (1 Obs - [33]) <p>(3 Obs) [21][29][33]; Última actualización 2022-09-13</p>
Ómicron – 2 dosis		
<p>Pfizer/ BioNTech</p> <p>Comirnaty</p> <p>[BNT162b2]</p>	<p>Ómicron</p> <p>Al menos 7 días después de la segunda dosis</p>	<p>BNT162b2 brindó protección contra la VOC Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 7 días después de la <u>segunda dosis</u> en niños de 5 a 11 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 29 a 70% (RME) contra infección (4 Obs – [25][27][28][35]) • 68 a 88% (RME) contra hospitalización (2 Obs - [15] [28]) • 48 a 71% (RME) contra infección sintomática (4 Obs - [22][25][28][30]) • 41 a 94% (RME) contra enfermedad grave (2 Obs – [27] [30]) <p>BNT162b2 brindó protección contra la VOC Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 7 días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 34 a 83% (RME) contra infección (4 Obs - [11][13][26][35]) • 55 a 83% (RME) contra infección sintomática (4 Obs - [5][22][23][26]) • 75.6% (IC 95%, 58.1 a 85.8) contra enfermedad grave (1 Obs - [23]) <p>BA. 2</p> <p>BNT162b2 brindó protección contra la VOC Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 18 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 54.9% (IC 95%, 38.9 a 66.8) contra infección (1 Obs - [29]) <p>BA.1, BA. 2, BA.4, BA.5</p>

	<p>BNT162b2 brindó protección contra la VOC Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la <u>segunda dosis</u> en niños de 5 a 11 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 25.7% (IC 95%, 10 a 38.6) contra infección (1 Obs - [31]) <p>BNT162b2 brindó protección contra la VOC Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 18 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30.6% (IC 95%, 26.9 a 34.1) contra infección (1 Obs - [31]) <p>(14 Obs) [10][11][13][15][22][23][25][26][27][28][29][30][31][35]; <i>última actualización 2022-09-13</i></p>
<p>Ómicron</p> <p>>30 días después de la segunda dosis</p>	<p>BNT162b2 brindó protección contra infección por la VOC Ómicron el siguiente número de días después de la <u>segunda dosis</u> en niños de 5 a 11 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 31% (IC 95%, 9 a 48) - a 14 a 82 días (1 Obs - [11]) • 21 a 23% (RME) - a 29 a 84 días (2 Obs - [27] [35]) • 28.5% (IC 95%, 26.3 a 30.7) – a 30 a 59 días (1 Obs - [28]) • 25.6% (IC 95%, 19.3 a 31.5) – al menos 60 días (1 Obs - [28]) • 23% (IC 95%, 20 a 26) – al menos 70 días (1 Obs - [35]) <p>BNT162b2 brindó protección contra infección por la VOC Ómicron el siguiente número de días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 15 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 59% (IC 95%, 22 a 79) - a 14 a 149 días (1 Obs - [11]) <p>BNT162b2 brindó protección contra infección por la VOC Ómicron el siguiente número de días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 16 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 45.7% (IC 95%, 34.8 a 54.7) - a 35 a 62 días (1 Obs - [13]) • 23.3% (IC 95%, 2.7 a 39.5) – al menos 63 días (1 Obs - [13]) <p>BNT162b2 brindó protección contra infección sintomática por la VOC Ómicron el siguiente número de días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 59 a 63% (RME) - a 28 a 55 días (1 Obs - [26]) • 23% (IC 95%, 19 a 27) - a 35 a 69 días (1 Obs - [35]) • 48 a 58% (RME) - a 56 a 83 días (1 Obs - [26]) • 41 a 51% (RME) - a 84 a 111 días (1 Obs - [26]) • 38 a 46% (RME) - a 112 a 139 días (1 Obs - [26]) • 8% (IC 95%, 5 a 11) – al menos 70 días (1 Obs - [35]) <p>BNT162b2 brindó protección contra MIS-C por la VOC Ómicron el siguiente número de días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 18 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 92% (IC 95%, 71 a 98) – al menos 28 días (1 Obs - [7]) <p>BNT162b2 brindó protección contra infección sintomática por la VOC Ómicron el siguiente número de días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 16 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 49.5% (IC 95%, 45.7 a 53) - a 35 - 69 días (1 Obs - [5]) • 22.6% (IC 95%, 14.5 a 29.9) – al menos 70 días (1 Obs - [5]) <p>BNT162b2 brindó protección contra infección sintomática por la VOC Ómicron el siguiente número de días después de la <u>segunda dosis</u> en niños de 5 a 11 años:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • 51% (IC 95%, 30 a 65) - a 14 a 67 días (1 Obs - [8]) • 28.9% (IC 95%, 24.5 a 33.1) - a 30 a 90 días (1 Obs - [22]) • 60.2% (IC 95%, 54.1 a 65.5)- a 30 a 59 días (1 Obs - [28]) • 42.7% (IC 95%, 12 a 62.7)- al menos 60 días (1 Obs - [28]) • 35% (IC 95%, 21 a 46)- al menos 90 días (1 Obs - [30]) <p>BNT162b2 brindó protección contra infección sintomática por la VOC Ómicron el siguiente número de días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 15 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 16.6% (IC 95%, 8.1 a 24.3)- a 30 a 90 días (1 Obs - [22]) • 9.6% (IC 95%, -0.1 a 18.3) - a 60 a 120 días (1 Obs - [22]) <p>BNT162b2 brindó protección contra infección sintomática por la VOC Ómicron el siguiente número de días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 51% (IC 95%, 38 a 61) - a 7 a 59 días (1 Obs - [16]) • 34 a 45% (RME) - a 14 a 149 días (1 Obs - [8]) • 35 a 38% (RME) - a 56 a 112 días (1 Obs - [32]) • 31% (IC 95%, 20 a 41) - a 60 a 119 días (1 Obs - [16]) • 64.5% (IC 95%, 63.3 a 65.4) – a 14 a 98 días (1 Obs - [34]) <p>BNT162b2 brindó protección contra hospitalización por la VOC Ómicron el siguiente número de días después de la <u>segunda dosis</u> en niños de 5 a 11 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 80.4% (IC 95%, 67 a 88.4) - a 30 a 59 días (1 Obs - [28]) <p>BNT162b2 brindó protección contra hospitalización por la VOC Ómicron el siguiente número de días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 18 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 43% (IC 95%, -1 a 68) - a 14 a 67 días (1 Obs - [15]) <p>BNT162b2 brindó protección contra enfermedad grave por la VOC Ómicron el siguiente número de días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 76 a 84% (RME) - a 7 a 60 días (2 Obs - [16] [23]) • 82 a 86% (RME) - a 60 a 120 días (2 Obs - [16] [23]) • 74% (IC 95%, 44 a 88) – al menos 60 días (1 Obs - [30]) • 82.7 % (IC 95%, 68.8 a 90.4) – al menos 98 días (1 Obs - [23]) <p>BA. 2</p> <p>BNT162b2 brindó protección contra la VOC Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 14 – 84 días después de la <u>segunda dosis</u> en personas de 5 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3.2% (IC 95%, -220.7 a 70.8) contra infección -(1 Obs - [33]) <p>(16 Obs) [5][7][8][11][13][15][16][22][23][26][28][30][32][33][34][35]; <i>última actualización</i> 2022-09-13</p>
<p>Moderna</p> <p>Spikevax</p> <p>[mRNA-1723]</p>	<p>Ómicron</p> <p>Al menos 7 días después de la segunda dosis</p>	<p>mRNA-1723 brindó protección contra la VOC Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 55 a 78% (RME) – contra infección -(1 Obs - [35]) <p>(1 Obs) [35]; <i>última actualización</i> 2022-09-13</p>

	<p>Ómicron</p> <p>Más de 30 días después de la segunda dosis</p>	<p>mRNA-1723 brindó protección contra infección por la VOC Ómicron el siguiente número de días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 29% (IC 95%, 23 a 35) - a 35 a 69 días (1 Obs - [35]) • 20% (IC 95%, 15 a 24) – al menos 70 días (1 Obs - [35]) <p>(1 Obs [35]; <i>última actualización</i> 2022-09-13)</p>
<p>Sinovac [CoronaVac]</p>	<p>Ómicron</p> <p>Al menos 7 días después de la segunda dosis</p>	<p>CoronaVac brindó protección contra la VOC Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la <u>segunda dosis</u> en niños de 6 a 11 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 39.8% (IC 95%, 33.7 a 45.4) contra infección sintomática-(1 Obs - [21]) • 59.2% (IC 95%, 11.3 a 84,5) contra hospitalización-(1 Obs - [21]) • 20.9% (IC 95%, -177.2 a 85) contra hospitalización en UCI-(1 Obs - [21]) <p>BA. 1</p> <p>CoronaVac brindó protección contra la VOC Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la <u>segunda dosis</u> en niños de 3 a 5 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 38.2% (IC 95%, 36.5 a 39.9) contra infección sintomática-(1 Obs - [12]) • 64.6% (IC 95%, 49.6 a 75.2) contra hospitalización-(1 Obs - [12]) • 69% (IC 95%, 18.6 a 88.2) contra hospitalización en UCI-(1 Obs - [12]) <p>BA. 2</p> <p>CoronaVac brindó protección contra la VOC Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la <u>segunda dosis</u> en niños de 3 a 11 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 40.8% (IC 95%, 12.8 a 59.5) contra infección-(1 Obs - [29]) <p>CoronaVac brindó protección contra la VOC Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 18 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 55% (IC 95%, 38.2 a 67.2) contra infección-(1 Obs - [29]) <p>(3 Obs [12][21][29]; <i>última actualización</i> 2022-09-13)</p>
	<p>Ómicron</p> <p>Más de 30 días después de la segunda dosis</p>	<p>BA. 2</p> <p>CoronaVac brindó protección contra infección por la VOC Ómicron el siguiente número de días después de la <u>segunda dosis</u> en personas de 5 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 55.6% (IC 95%, -50.3 a 86.9) a 14 a 87 días (1 Obs - [33]) <p>(1 Obs [33]; <i>última actualización</i> 2022-09-13)</p>
Ómicron – 3 dosis		
<p>Pfizer/ BioNTech</p> <p>Comirnaty</p> <p>[BNT162b2]</p>	<p>Ómicron</p> <p>En cualquier momento después de la tercera dosis</p>	<p>BNT162b2 brindó protección contra infección por la VOC Ómicron el siguiente número de días después de la <u>tercera dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 64 a 72% (RME) al menos 14 días (2 Obs - [26] [35]) • 80% (IC 95%, 78 a 82) – a 7 a 13 días (1 Obs - [35]) • 30% (IC 95%, 27 a 33) – a 35 a 69 días (1 Obs - [35])

		<p>BNT162b2 brindó protección contra la infección sintomática por la VOC Ómicron el siguiente número de días después de la <u>tercera dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 56% (IC 95%, 34 a 70) – a 0 a 6 días (1 Obs - [16]) • 62 a 87% (RME) contra infección sintomática (3 Obs - [8][16][32]) <p>BNT162b2 brindó protección contra la infección sintomática por la VOC Ómicron el siguiente número de días después de la <u>tercera dosis</u> en adolescentes de 12 a 15 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 71.1% (IC 95%, 65.5 a 75.7) – a 14 a 45 días (1 Obs - [22]) <p>BA. 2</p> <p>BNT162b2 brindó protección contra la VOC Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la <u>tercera dosis</u> en adolescentes de 12 a 18 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 86.8% (IC 95%, 80.5 a 91.1) contra infección-(1 Obs - [29]) <p>(6 Obs) [8][16][22][26][29][35]; <i>última actualización</i> 2022-09-13</p>
	<p>Ómicron</p> <p>(2 dosis seguidas de una vacuna mRNA)</p> <p>(Cualquier periodo de tiempo)</p>	<p>BNT162b2 brindó protección contra la VOC Ómicron para los siguientes desenlaces luego de la <u>tercera dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 62.9% (IC 95%, 60.5 a 65.1) contra infección sintomática a 14 a 98 días - (1 Obs - [34]) <p>(1 Obs) [34]; <i>última actualización</i> 2022-09-13</p>
<p>Sinovac [CoronaVac]</p>	<p>En cualquier momento después de la tercera dosis</p>	<p>BA. 2</p> <p>CoronaVac brindó protección contra la VOC Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la <u>tercera dosis</u> en adolescentes de 12 a 18 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 92% (IC 95%, 86.7 a 95.2) contra infección-(1 Obs - [29]) <p>(1 Obs) [29]; <i>última actualización</i> 2022-08-16</p>
Ómicron – EV relativa		
<p>Cualquier vacuna</p>	<p>Ómicron</p> <p>EV relativa para series primarias de dosis de vacunas comparada con series primarias más dosis de refuerzo de vacunas (en lugar de un grupo de no vacunados)</p>	<p>Los resultados en esta sección deberían ser revisados con cautela. Las poblaciones de los estudios que recibieron dosis de refuerzo fueron con frecuencia muy diferentes a las poblaciones que no recibieron o no eran elegibles para dosis de refuerzos, lo que aumenta el riesgo de sesgos</p> <p>Sin información aún</p>
Ómicron – Inmunidad híbrida		
<p>Pfizer/ BioNTech</p> <p>Comirnaty</p>	<p>Ómicron</p> <p>Protección obtenida por</p>	<p>BNT162b2 (1 dosis + infección previa) brindó protección contra la VOC Ómicron para los siguientes desenlaces después de la <u>primera dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 85.3% (IC 95%, 83.7 a 86.8) contra infección sintomática a 14 a 98 días (infección silvestre previa) -(1 Obs - [34])

<p>[BNT162b2]</p> <p>infección previa más vacunación</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 81.5 % (IC 95%, 80.0 a 82.9) contra infección sintomática a 14 a 98 días (infección Alfa previa) -(1 Obs - [34]) • 78.8 % (IC 95%, 77.9 a 79.5) contra infección sintomática a 14 a 98 días (infección Delta previa) -(1 Obs - [34]) • 79.6 % (IC 95%, 44.9 a 92.4) contra infección sintomática a 14 a 98 días (Ómicron) infección previa -(1 Obs - [34]) <p>BNT162b2 (2 dosis + infección previa) brindó protección contra la VOC Ómicron para los siguientes desenlaces después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 84.7% (IC 95%, 82.6 a 86.5) contra infección sintomática a 14 a 98 días (infección silvestre previa) -(1 Obs - [34]) • 85.5 % (IC 95%, 84 a 86.9) contra infección sintomática a 14 a 98 días (infección Alfa previa) -(1 Obs - [34]) • 83.5 % (IC 95%, 82.5 a 84.5) contra infección sintomática a 14 a 98 días (infección Delta previa) -(1 Obs - [34]) <p>(1 Obs) [34]; última actualización 2022-09-13</p>
	<p>Ómicron</p> <p>(2 dosis seguido de vacuna mRNA más infección previa)</p> <p>(En cualquier momento)</p>	<p>BNT162b2 (2 dosis + infección previa) seguido de vacuna mRNA brindaron protección contra la VOC Ómicron para los siguientes desenlaces después de la <u>tercera dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 79.8% (IC 95%, 70.4 a 86.3) contra infección sintomática a 14 a 98 días (infección silvestre previa) -(1 Obs - [34]) • 79.6 % (IC 95%, 71.4 a 85.5) contra infección sintomática a 14 a 98 días (infección Alfa previa) -(1 Obs - [34]) • 80.7 % (IC 95%, 71.1 a 87.1) contra infección sintomática a 14 a 98 días (infección Delta previa) -(1 Obs - [34]) <p>(1 Obs) [34]; última actualización 2022-09-13</p>

Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud. Farmacovigilancia de la Vacunación contra COVID-19. <https://covid-19pharmacovigilance.paho.org>

Tabla 3b: Hallazgos clave sobre la efectividad de las vacunas contra la VOC Delta (Revisado el 20 de junio de 2022)

Delta – 1 dosis		
Vacuna	Período de tiempo	Hallazgos
<p>Pfizer/ BioNTech</p> <p>Comirnaty</p> <p>[BNT162b2]</p>	<p>Delta</p> <p>Al menos 14 días después de la primera dosis</p>	<p>BNT162b2 brindó protección contra la VOC Delta para los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la <u>primera dosis</u> en adolescentes de 12 a 18 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 55 a 80% contra infección (RME) (4 Obs - [2][10][17][18]) • 52 a 76% (RME) contra infección sintomática (RME) 4 Obs - [3][9][18][23]) <p>BNT162b2 brindó protección contra la VOC Delta para los siguientes desenlaces tras 0 a 27 días después de la <u>primera dosis</u> en adolescentes de 12 a 15 años:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • 14.2% (IC 95%, -25.6 a 41.4) contra hospitalización (1 Obs - [5]) <p>BNT162b2 brindó protección contra la VOC Delta para los siguientes desenlaces tras 0 a 27 días después de la <u>primera dosis</u> en adolescentes de 16 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 64.6% (IC 95%, 40.7 a 78.9) contra hospitalización (1 Obs - [5]) (7 Obs) [2][5][9][10][17][18][23]; <i>última actualización 2022-08-16</i>
	<p>Delta</p> <p>>30 días después de la primera dosis</p>	<p>BNT162b2 brindó protección contra la infección por la VOC Delta el siguiente número de días después de la <u>primera dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 47.7% (IC 95%, 45.5 a 49.8) – al menos 28 días (1 Obs - [23]) • 86.4% (IC 95%, 83.5 a 88.7) – a 28 a 56 días (1 Obs - [10]) • 61.5% (IC 95%, 43.5 a 73.7) – a 56 a 84 días (1 Obs - [10]) • 63 a 68% (RME) – a 21 a 48 días (1 Obs - [13]) • 47 a 56% (RME) – a 49 a 76 días (1 Obs - [13]) • 29 a 49% (RME) – al menos 77 días (1 Obs - [13]) <p>BNT162b2 brindó protección contra la infección sintomática por la VOC Delta el siguiente número de días después de la <u>primera dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 61 a 63% (RME) – a 28 a 34 días (1 Obs - [5]) • 56 a 58% (RME) – a 35 a 41 días (1 Obs - [5]) • 44 a 54% (RME) – a 42 a 55 días (1 Obs - [5]) • 36 a 48% (RME) – a 56 a 69 días (1 Obs - [5]) • 35 a 46% (RME) – a 70 a 83 días (1 Obs - [5]) • 29 a 53% (RME) – a 84 a 104 días (1 Obs - [5]) • 59.4% (IC 95%, 58.8 a 60) – a 14 a 98 días (1 Obs - [34]) <p>BNT162b2 brindó protección contra la infección sintomática por la VOC Delta el siguiente número de días después de la <u>primera dosis</u> en adolescentes de 16 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30.9% (IC 95%, 25.4 a 36.0) – al menos 105 días (1 Obs - [5]) <p>BNT162b2 brindó protección contra la hospitalización por la VOC Delta el siguiente número de días después de la <u>primera dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 76 a 83% (RME) – al menos 28 días (1 Obs - [5]) (5 Obs) [5][10][13][23][34]; <i>última actualización 2022-09-13</i>
<p>Johnson & Johnson</p> <p>[AD26.COVS.S]</p>	<p>Delta</p> <p>Hasta 30 días después de la primera dosis</p>	<p>AD26.COVS.S brindó protección contra la VOC Delta para los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la <u>dosis</u> en adolescentes de 16 a 19 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 58% (IC 95%, 19 a 79) contra infección sintomática-(1 Obs - [19]) (1 Obs) [19]; <i>última actualización 2022-05-09</i>
	<p>Delta</p> <p>>30 días después de la primera dosis</p>	<p>AD26.COVS.S brindó protección contra la infección sintomática por la VOC Delta el siguiente número de días después de la <u>dosis</u> en adolescentes de 16 a 19 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 52% (IC 95%, 27 a 69) - a 31 a 60 días (1 Obs - [19]) • 63% (IC 95%, 43 a 75) - a 61 a 90 días (1 Obs - [19]) • 58% (IC 95%, 45 a 68)- a 91 a 120 días (1 Obs - [19]) (1 Obs) [19]; <i>última actualización 2022-05-09</i>
Delta – 2 dosis		

<p>Pfizer/ BioNTech</p> <p>Comirnaty</p> <p>[BNT162b2]</p>	<p>Delta</p> <p>Al menos 7 días después de la segunda dosis</p>	<p>BNT162b2 brindó protección contra la VOC Delta para los siguientes desenlaces al menos 7 días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 18 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 81 a 98% contra infección (RME) (9 Obs - [1][2][6][9][11][13][17][26][35]) • 81 a 97% contra infección sintomática (RME) (6 Obs - [5][9][16][19][23][26]) <p>BNT162b2 brindó protección contra la VOC Delta para los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 18 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 94% (IC 95%, 90 a 96) contra hospitalización (1 Obs - [4]) • 98% (IC 95%, 93 a 99) contra hospitalización en UCI (1 Obs - [4]) (14 Obs) [1][2][4][5][6][9][11][13][16][17][19][23][26][35]; <i>última actualización</i> 2022-09-13
	<p>Delta</p> <p>>30 días después de la segunda dosis</p>	<p>BNT162b2 brindó protección contra la infección por la VOC Delta el siguiente número de día después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 18 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 83% (IC 95%, 34 a 95) - a 34 a 95 días (1 Obs - [2]) • 83% (IC 95%, 79 a 87)- a 35 a 69 días (1 Obs - [35]) • 90 - 97% (RME) - a 28 a 55 días (2 Obs - [2] [26]) • 95 a 96% (RME) - a 56 a 83 días (2 Obs - [2] [26]) • 94 a 95% (RME) - a 84 a 111 días (1 Obs - [26]) • 91 a 92% (RME) - a 112 a 139 días (1 Obs - [26]) • 82% (IC 95%, 74 a 88) – al menos 70 días (1 Obs - [35]) <p>BNT162b2 brindó protección contra la infección por la VOC Delta el siguiente número de días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 15 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 87% (IC 95%, 49 a 97) - a 14 a 149 días (1 Obs - [11]) <p>BNT162b2 brindó protección contra la infección por la VOC Delta el siguiente número de días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 16 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 92.8% (IC 95%, 89.8 a 94.9) - a 35 a 62 días (1 Obs - [13]) • 83.7% (IC 95%, 75.9 a 89) – al menos 63 días (1 Obs - [13]) <p>BNT162b2 brindó protección contra MIS-C causado por la VOC Delta el siguiente número de días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 18 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 94% (IC 95%, 83 a 98) – al menos 28 días (1 Obs - [7]) <p>BNT162b2 brindó protección contra la infección sintomática por la VOC Delta el siguiente número de días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 16 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 91.5% (IC 95%, 89.9 a 93.0) - a 35 a 69 días (1 Obs - [5]) • 83.7% (IC 95%, 72.0 a 90.5) - al menos después de 70 días (1 Obs - [5]) <p>BNT162b2 brindó protección contra la infección sintomática por la VOC Delta el siguiente número de días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 85 a 92% (RME) – a 14 a 149 días (1 Obs - [8]) • 66 a 68% (RME) - a 56 a 112 días (1 Obs - [32]) • 96% (IC 95%, 94 a 97) - a 60 a 119 días (1 Obs - [16])

		<ul style="list-style-type: none"> • 91.8% (IC 95%, 91.2 a 92.3) - a 14 a 98 días (1 Obs - [34]) <p>BNT162b2 brindó protección contra la infección sintomática por la VOC Delta el siguiente número de días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 19 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 87 a 93% (RME) - a 31 a 60 días (1 Obs - [19]) • 86 a 92% (RME) - a 61 a 90 días (1 Obs - [19]) • 82 a 92% (RME) - a 91 a 120 días (1 Obs - [19]) <p>BNT162b2 brindó protección contra hospitalización por la VOC Delta el siguiente número de días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 18 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 93% (IC 95%, 89 a 95)- a 14 a 154 días (1 Obs - [13]) <p>(12 Obs) [5][7][8][9][11][13][16][19][26][32][34][35]; <i>última actualización 2022-09-13</i></p>
Moderna Spikevax [mRNA-1723]	Delta Al menos 7 días después de la segunda dosis	<p>mRNA-1723 brindó protección contra la VOC Delta contra los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la segunda dosis en adolescentes de 16 a 19 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 98% (IC 95%, 92 a 99) contra infección sintomática-(1 Obs - [19]) <p>mRNA-1723 brindó protección contra la VOC Delta para los siguientes desenlaces al menos 7 días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 90 a 96% (RME) - contra infección-(1 Obs - [35]) <p>(2 Obs) [19] [35]; <i>última actualización 2022-09-13</i></p>
	Delta >30 días después de la segunda dosis	<p>mRNA-1723 brindó protección contra la infección sintomática por la VOC Delta el siguiente número de días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 16 a 19 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 91% (IC 95%, 87 a 94) - a 31 a 60 días (1 Obs - [19]) • 85% (IC 95%, 82 a 88) - at 61 a 90 días (1 Obs - [19]) • 85% (IC 95%, 82 a 87)- at 91 a 120 días (1 Obs - [19]) <p>(1 Obs) [19]; <i>última actualización 2022-05-09</i></p>
Delta – 3 dosis		
Pfizer/ BioNTech Comirnaty [BNT162b2]	Delta (2 dosis seguidas de vacuna mRNA) (En cualquier momento)	<p>BNT162b2 (2 dosis) seguidas de vacuna mRNA brindaron protección contra la VOC Delta contra los siguientes desenlaces después de la <u>tercera dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 96% (IC 95%, 92.2 a 97.9) – contra infección sintomática a 14 a 98 días (1 Obs - [34]) <p>(1 Obs) [34]; <i>última actualización 2022-09-13</i></p>
Delta – EV relativa		
Cualquier vacuna	Delta EV relativa para series primarias de dosis de vacunas comparada con series primarias más dosis de refuerzo de vacunas (en lugar	<p>Los resultados en esta sección deberían ser revisados con cautela. Las poblaciones de los estudios que recibieron dosis de refuerzo fueron con frecuencia muy diferentes a las poblaciones que no recibieron o no eran elegibles para dosis de refuerzos, lo que aumenta el riesgo de sesgos</p> <p>Sin información aún</p>

	de un grupo de no vacunados)	
Delta – Inmunidad híbrida		
Pfizer/ BioNTech Comirnaty [BNT162b2]	Delta Protección brindada por infección previa más vacunación	<p>BNT162b2 (1 dosis + infección previa) brindó protección contra la VOC Delta para los siguientes desenlaces después de la <u>primera dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 98.1% (IC 95%, 97.6 a 98.6) contra infección sintomática a 14 a 98 días (infección silvestre previa) -(1 Obs - [34]) • 95.5 % (IC 95%, 94.8 a 96.1) contra infección sintomática a 14 a 98 días (infección Alfa previa) -(1 Obs - [34]) • 97.5% (IC 95%, 97 a 97.9) contra infección sintomática a 14 a 98 días (infección Delta previa) -(1 Obs - [34]) <p>BNT162b2 (2 dosis + infección previa) brindó protección contra la VOC Delta para los siguientes desenlaces después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 98.8% (IC 95%, 96.7 a 98.8) contra infección sintomática a 14 a 98 días (infección silvestre previa) -(1 Obs - [34]) • 99.2 % (IC 95%, 97.8 a 99.7) contra infección sintomática a 14 a 98 días (infección Alfa previa) -(1 Obs - [34]) • 98.7 % (IC 95%, 96.8 a 99.4) contra infección sintomática a 14 a 98 días (infección Delta previa) -(1 Obs - [34]) <p>(1 Obs) [34]; <i>última actualización 2022-09-13</i></p>

Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud. Farmacovigilancia de la Vacunación contra COVID-19. <https://covid-19pharmacovigilance.paho.org>

Tabla 3c: Hallazgos clave sobre la efectividad de las vacunas que cubren más de una VOC (Revisado el 20 de junio de 2022)

Más de una VOC – 1 dosis		
Vacuna	Período de tiempo	Hallazgos
Pfizer/ BioNTech Comirnaty [BNT162b2]	En general	<p>BNT162b2 brindó protección para los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la <u>primera dosis</u> en adolescentes de 12 a 15 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 67% (IC 95%, 50 a 78) contra infección (1 Obs - [3]) • 100% (IC 95%, 100 a 100) contra hospitalización (1 Obs - [3]) <p>(1 Obs) [3]; <i>última actualización 2021-12-13</i></p>
	Delta a Ómicron Al menos 14 días después de la primera dosis	<p>BNT162b2 brindó protección contra la VOC Delta a Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la <u>primera dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 38% (IC 95%, -51 a 79) contra hospitalización (1 Obs - [14]) <p>BNT162b2 brindó protección contra la VOC Delta a Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la <u>primera dosis</u> en niños de 4 a 11 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 32% (IC 95%, -49 a 72) contra hospitalización (1 Obs - [14])

		<p>BNT162b2 brindó protección contra la VOC Delta a Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la <u>primera dosis</u> en niños de 4 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 37% (IC 95%, -13 a 67) contra hospitalización (1 Obs - [14]) (1 Obs [14]; <i>última actualización 2022-04-11</i>)
	<p>Delta a Ómicron</p> <p>>30 días después de la primera dosis</p>	<p>BNT162b2 brindó protección contra infección por la VOC Delta Ómicron el siguiente número de días después de la <u>primera dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 62 a 65 (RME) – a 21 a 48 días (1 Obs - [13]) • 48 a 57 (RME) – a 49 a 76 días (1 Obs - [13]) • 48 a 70 (RME) – al menos 77 días (1 Obs - [13]) <p>(1 Obs) - [13]; <i>última actualización 2022-04-11</i></p>
Más de una VOC – 2 dosis		
<p>Pfizer/ BioNTech</p> <p>Comirnaty</p> <p>[BNT162b2]</p>	<p>En general</p>	<p>BNT162b2 brindó protección para los siguientes desenlaces al menos 7 días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 15 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 91% (IC 95%, 88 a 93) contra infección (1 Obs - [3]) • 81% (95% CI, -55 a 98) contra hospitalización (1 Obs - [3]) <p>(1 Obs) [3]; <i>última actualización 2021-12-13</i></p>
	<p>Delta a Ómicron</p> <p>Al menos 7 días después de la segunda dosis</p>	<p>BNT162b2 brindó protección contra la VOC Delta a Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 7 días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 83 a 91% (RME) contra infección (2 Obs - [13] [26]) <p>BNT162b2 brindó protección contra la VOC Delta a Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 18 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 82 a 83% (RME) contra hospitalización (1 Obs - [15]) • 87.9% (IC 95%, 86.1 a 89.5) contra infección sintomática (1 Obs - [26]) <p>BNT162b2 brindó protección contra la VOC Delta a Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 59% (IC 95%, 23 a 82) contra hospitalización (1 Obs - [14]) <p>BNT162b2 brindó protección contra la VOC Delta a Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 14 días después de la <u>segunda dosis</u> en niños de 4 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 59% (IC 95%, 23 a 79) contra hospitalización (1 Obs - [14]) <p>(4 Obs) [13][14][15][26]; <i>última actualización 2022-07-19</i></p>
	<p>Delta a Ómicron</p> <p>>30 días después de la segunda dosis</p>	<p>BNT162b2 brindó protección contra infección por la VOC Delta a Ómicron el siguiente número de días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 88 a 95% (RME) - a 28 a 62 días (2 Obs - [13] [26]) • 84 a 88% (RME) - a 56 a 83 días (2 Obs - [13] [26]) • 88 a 92% (RME) - a 84 a 111 días (1 Obs - [26]) • 83 a 87% (RME) - a 112 a 139 días (1 Obs - [26]) <p>BNT162b2 brindó protección contra MIS-C por la VOC Delta a Ómicron el siguiente número de días después de la <u>segunda dosis</u> en niños de 5 a 11 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 78% (IC 95%, 48 a 90) – al menos 28 días (1 Obs - [7])

		<p>BNT162b2 brindó protección contra MIS-C por la VOC Delta a Ómicron el siguiente número de días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 18 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 90% (IC 95%, 81 a 95) – al menos 28 días (1 Obs - [7]) <p>BNT162b2 brindó protección contra hospitalización por la VOC Delta a Ómicron el siguiente número de días después de la <u>segunda dosis</u> en niños de 5 a 11 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 74% (IC 95%, -35 a 95) - a 14 a 67 días (1 Obs - [8]) <p>BNT162b2 brindó protección contra hospitalización por la VOC Delta a Ómicron el siguiente número de días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 92 a 94% (RME) - a 14 a 149 días (1 Obs - [8]) <p>BNT162b2 brindó protección contra infección sintomática por la VOC Delta a Ómicron el siguiente número de días después de la <u>segunda dosis</u> en niños de 5 a 11 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 46% (IC 95%, 24 a 61) - a 14 a 67 días (1 Obs - [8]) <p>BNT162b2 brindó protección contra infección sintomática por la VOC Delta a Ómicron el siguiente número de días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 76 a 83% (RME) - a 14 a 149 días (1 Obs - [8]) <p>(4 Obs) [7][8][13][26]; <i>última actualización 2022-08-16</i></p>
Más de una dosis VOC – 3 dosis		
<p>Pfizer/ BioNTech</p> <p>Comirnaty</p> <p>[BNT162b2]</p>	<p>Delta a Ómicron</p> <p>Cualquier momento después de la tercera dosis</p>	<p>BNT162b2 brindó protección contra la VOC Delta a Ómicron para los siguientes desenlaces al menos 7 días después de la <u>tercera dosis</u> en adolescentes de 16 a 17 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 86% (IC 95%, 73 a 93) contra infección sintomática (1 Obs - [8]) <p>(1 Obs) [8]; <i>última actualización 2022-03-14</i></p>
Más de una VOC – EV relativa		
<p>Cualquier vacuna</p>	<p>Más de una VOC</p> <p>EV relativa para series primarias de dosis de vacunas comparada con series primarias más dosis de refuerzo de vacunas (en lugar de un grupo de no vacunados)</p>	<p>Los resultados en esta sección deberían ser revisados con cautela. Las poblaciones de los estudios que recibieron dosis de refuerzo fueron con frecuencia muy diferentes a las poblaciones que no recibieron o no eran elegibles para dosis de refuerzos, lo que aumenta el riesgo de sesgos</p> <p>Sin información aún</p>

Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud. Farmacovigilancia de la Vacunación contra COVID-19. <https://covid-19pharmacovigilance.paho.org>

Flórez ID^{1,2}, Velásquez-Salazar P¹, Martínez JC¹, Linkins L³, Abdelkader W³, Iorio A³, Lavis J³, Patiño-Lugo DF¹. Síntesis de evidencia viva sobre COVID-19 #8 (versión 16): ¿Cuál es la efectividad de las vacunas disponibles contra el COVID-19 en niños y adolescentes en general y específicamente frente a las variantes de preocupación? Unidad de Evidencia y Deliberación para la Toma de Decisiones (UNED), Universidad de Antioquia y Unidad de Investigación de Información en Salud (HIRU, por sus siglas en inglés), Universidad McMaster, 13 de septiembre de 2022.

Esta es la traducción de la versión en inglés la cual se encuentra en el siguiente enlace: https://www.mcmasterforum.org/docs/default-source/product-documents/living-evidence-syntheses/covid-19-living-evidence-synthesis-8.7---what-is-the-effectiveness-of-available-covid-19-vaccines-for-children-and-adolescents-including-variants-of-concern.pdf?sfvrsn=77c144ec_7

Con el fin de ayudar a los tomadores de decisiones canadienses en sus respuestas a desafíos sin precedentes relacionados con la pandemia del COVID-19, COVID-END en Canadá está preparando respuestas de evidencia rápidas como esta. El desarrollo y la continua actualización de esta síntesis de evidencia viva han sido financiados por los Institutos Canadienses de Investigación en Salud (CIHR, por sus siglas en inglés) y la Agencia de Salud Pública de Canadá. Las opiniones, resultados y conclusiones corresponden al equipo de síntesis de evidencia que preparó la respuesta rápida, y son independientes del gobierno canadiense y de CIHR. No se pretende ni se debería inferir la aprobación por parte del gobierno canadiense, CIHR o la Agencia de Salud Pública de Canadá.

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Colombia

² Escuela de la Ciencia de la Rehabilitación, McMaster University, Canada

³ Facultad de Ciencias Humanas, McMaster University, Canada

Apéndice 1: Resumen de los Hallazgos y la Evaluación de los Estudios

Sección 1: estudios incluidos				
Ref	Autor	Resultado	ROBINS-I*	Diseño, Notas
*Nota: ROBINS-I puntaje de riesgo de sesgos: Bajo riesgo de sesgo indica calidad alta				
1	Glatman-Freedman	BNT162b2 mostró efectividad (EV) de 91.5% (IC 95%, 88.2 a 93.9) contra infección al menos 8 días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 15 años. No hubo muertes en ningún grupo.	Serio	Cohorte poblacional en Israel de adolescentes de 12 a 15 años; 2'034,591 de personas vacunadas-días y 13'623,714 personas no vacunadas-días; momento y contexto para la VOC Delta <i>Incluido en LES 8.1</i>
2	Reis	BNT162b2 mostró EV de 59% (IC 95%, 52 a 65) contra infección 14 a 20 días después de la <u>primera dosis</u> en adolescentes de 12 a 18 años. BNT162b2 mostró EV de 90% (IC 95%, 88 a 92) contra infección 7 a 21 días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 18 años.	Moderado	Estudio de casos y controles en Israel; 94,354 adolescentes vacunados emparejados con 94,354 adolescentes no vacunados de 12 a 18 años; momento y contexto para la VOC Delta. <i>Incluido en LES 8.1</i>
3	Tartof	BNT162b2 mostró EV de 67% (IC 95%, 50 a 78) contra infección y efectividad de 100% (IC 95%, 100 a 100) contra hospitalización al menos +14 días después de la <u>primera dosis</u> en adolescentes de 12 a 15 años. BNT162b2 mostró EV de 91% (IC 95%, 88 a 93) contra infección y efectividad de 81% (IC 95%, -55 a 98) contra hospitalización al menos +7 días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 15 años.	Moderado	Cohorte retrospectiva en EEUU de 3'436,957 miembros del sistema de salud Kaiser Permanente Southern California (KPSC) de ≥ 12 años entre el 14 de diciembre de 2020 y el 8 de agosto de 2021. La cohorte incluyó 122,779 adolescentes de 12 a 15 años. La exposición primaria fue estar completamente vacunado, que se definió como recibir 2 dosis de BNT162b2 con ≥ 7 días después de la segunda dosis. A lo largo del período del estudio, el 28,4% de 9,147 muestras enviadas para secuenciación de genoma completo y designación de cepa viral fue Delta. <i>Incluido en LES 8.1</i>
4	Olson	BNT162b2 mostró EV de 94% (IC 95%, 90 a 96) contra hospitalización al menos +14 días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 18 años.	Moderado	Estudio de prueba negativa en EEUU de adolescentes de 12 a 18 años entre el 1 de junio y el 25 de octubre de 2021; 299 con vacunación completa

		<p>BNT162b2 mostró EV de 95% (IC 95%, 88 a 97) en adolescentes de 12 a 15 años y EV de 94% (IC 95%, 88 a 97) en adolescentes de 16 a 18 años contra hospitalización al menos +14 días después de la <u>segunda dosis</u>.</p> <p>BNT162b2 mostró EV de 98% (IC 95%, 93 a 99) contra hospitalización en UCI al menos +14 días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 18 años.</p>		<p>(receptores de 2 dosis de la vacuna BNT162b2, con la segunda dosis administrada al ≥ 14 días antes del inicio de la enfermedad), 55 con vacunación parcial (receptores de solo una dosis de la vacuna o receptor de 2 dosis con la última dosis menos de 14 días antes del inicio de la enfermedad), y 868 sin vacunación (no receptores de vacunas contra COVID-19 antes del inicio de la enfermedad), momento y contexto para la VOC Delta. <i>Incluido en LES 8.2</i> <i>última actualización en LES 8.3</i></p>
5	Powell	<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 74.5% (IC 95%, 73.2 a 75.6) a 14-20 días, EV de 63.4% (IC 95%, 61.7 a 65.1) a 28-34 días, EV de 47.5% (IC 95%, 44.9 a 49.9) a 56-69 días, y EV de 53.1% (IC 95%, 41.6 a 62.4) al menos a 84 días, en adolescentes de 12 a 15 años contra la infección. (VOC Delta)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 49.6% (IC 95%, 43.9 a 54.8) a 14-20 días, EV de 42.1% (IC 95%, 36.7 a 46.9) a 28-34 días, EV de 22.5% (IC 95%, 19.1 a 25.8) a 56-69 días, y EV de 17.2% (IC 95%, 12.0 a 22.1) al menos a 84 días, en adolescentes de 12 a 15 años contra la infección. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 75.9% (IC 95%, 74.3 a 77.3) a 14-20 días, EV de 60.6% (IC 95%, 58.1 a 62.9) a 28-34 días, EV de 36.3% (IC 95%, 33.1 a 39.3) a 56-69 días, EV de 29.3% (IC 95%, 25.9 a 32.6) a 84-104 días, y EV de 30.9% (IC 95%, 25.4 a 36.0) al menos a 105 días, en adolescentes de 16 a 17 años contra la infección. (VOC Delta)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 51.4% (IC 95%, 42.7 a 58.8) a 14-20 días, EV de 33% (IC 95%, 18.6 a 44.9) a 28-34 días, EV de</p>	Moderado	<p>Diseño de casos y controles de prueba negativa en Inglaterra de adolescentes de 12 a 17 años desde la semana 37 de 2021 en adelante; hubo 617,259 pruebas elegibles en adolescentes de 12 a 15 años y 225,670 en adolescentes de 16 a 17 años. Los adolescentes sintomáticos de 12 a 15 años y de 16 a 17 años con infección por SARS-CoV-2 confirmada por PCR fueron comparados con el estado de vacunación en adolescentes sintomáticos en los mismos grupos etarios que tuvieron pruebas PCR de SARS-CoV-2 negativas. Todos los casos antes de la semana 48 se definieron como Delta, a menos que la información de genotipado o secuenciación confirmara lo contrario. Las pruebas se definieron como Ómicron a partir de la semana 48 utilizando genotipado o información de secuenciación. <i>Incluido en LES 8.2</i> <i>Actualizado en LES 8.6</i> <i>Enlace actualizado en LES 8.8</i></p>

		<p>26.6% (IC 95%, 17.4 a 34.8) a 56-69 días, EV de 20.5% (IC 95%, 13.0 a 27.3) a 84-104 días, y EV de 12.5% (IC 95%, 6.9 a 17.8) al menos a 105 días, en adolescentes de 16 a 17 años contra la infección. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 93.2% (IC 95%, 81.5 a 97.5) a 7-13 días y EV de 87.2% (IC 95%, 73.7 a 93.8) al menos a 14 días, en adolescentes de 12 a 15 años contra la infección. (VOC Delta)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 83.1% (IC 95%, 78.2 a 86.9) a 7-13 días y EV de 73% (IC 95%, 66.4 a 78.3) al menos a 14 días, en adolescentes de 12 a 15 años contra la infección. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 93.1% (IC 95%, 91.6 a 94.4) a 7-13 días, EV de 96.1% (IC 95%, 95.2 a 96.8) a 14-34 días, EV de 91.5% (IC 95%, 89.9 a 93.0) a 35-69 días, y EV de 83.7% (IC 95%, 72.0 a 90.5) al menos a 70 días, en adolescentes de 16 a 17 años contra la infección. (VOC Delta)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 76.1% (IC 95%, 73.4 a 78.6) a 7-13 días, EV de 71.3% (IC 95%, 69.3 a 73.1) a 14-34 días, EV de 49.5% (IC 95%, 45.7 a 53.0) a 35-69 días, y EV de 22.6% (IC 95%, 14.5 a 29.9) al menos a 70 días, en adolescentes de 16 a 17 años contra la infección. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 14.2% (IC 95%, 25.6 a 41.4) a 0-27 días, y EV de 83.4% (IC 95%, 54.0 a 94.0) al menos a 28 días, en adolescentes de 12 a 15 años contra hospitalización. (VOC Delta)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 64.6% (IC 95%, 40.7 a 78.9) a 0-27 días, y EV de 76.3% (IC 95%, 61.1 a 85.6) al menos a 28 días,</p>		
--	--	--	--	--

		en adolescentes de 16 a 18 años contra hospitalización. (VOC Delta)		
6	Lutrick	BNT162b2 mostró EV de 92% (IC 95%, 79 a 97) contra infección al menos +14 días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 17 años.	Moderado	Cohorte prospectiva en Arizona, de 243 adolescentes de 12 a 17 años entre el 25 de julio y el 4 de diciembre de 2021; 21,693 personas vacunadas-días y 4,288 personas no vacunadas-días; momento y contexto para la VOC Delta. <i>Incluido en LES 8.3</i>
7	Zambrano	BNT162b2 mostró EV de 84% (IC 95%, 74 a 90) contra el MIS-C al menos +28 días después de la <u>segunda dosis</u> en personas de 5 a 18 años. (VOC Delta a Ómicron) BNT162b2 mostró EV de 78% (IC 95%, 48 a 90) contra el MIS-C al menos +28 días después de la <u>segunda dosis</u> en niños de 5 a 11 años. (VOC Delta a Ómicron) BNT162b2 mostró EV de 90% (IC 95%, 81 a 95) contra el MIS-C al menos +28 días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 18 años. (VOC Delta a Ómicron) BNT162b2 mostró EV de 94% (IC 95%, 83 a 98) contra el MIS-C al menos +28 días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 18 años. (VOC Delta a Ómicron) BNT162b2 mostró EV de 92% (IC 95%, 71 a 98) contra el MIS-C al menos +28 días después de la <u>segunda dosis</u> en adolescentes de 12 a 18 años. (VOC Delta a Ómicron)	Moderado	Diseño de casos y controles de prueba negativa en 29 hospitales pediátricos en 22 estados de EEUU entre pacientes hospitalizados de 5 a 18 años entre el 1 de julio de 2021 y el 7 de abril de 2022; 806 participantes; la EV fue evaluada comparando las probabilidades de vacunación previa con dos dosis de BNT162b2 en pacientes con MIS-C (pacientes caso) comparados con pacientes controles, momento y contexto para la VOC Delta. <i>Incluido en LES 8.3</i> <i>Actualizado en LES 8.15</i>
8	Klein	BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u> , EV de 74% (IC 95%, -35 a 95) a 14-67 días, en niños de 5 a 11 años, contra hospitalización. (VOC Delta a Ómicron) BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u> , EV de 92% (IC 95%, 79 a 97) a 14-149 días, en adolescentes de 12 a 15 años, contra hospitalización. (VOC Delta a Ómicron)	Serio	Diseño de casos y controles con prueba negativa en 10 estados de Estados Unidos en 39,217 encuentros en el departamento de urgencias y 1,699 hospitalizaciones en personas de 5 a 17 años con enfermedad similar a COVID-19 entre el 9 de abril de 2021 y el 29 de enero de 2022. Se estimó la EV comparando las probabilidades de una prueba SARS-CoV-2

	<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 94% (IC 95%, 87 a 97) a 14-149 días, en adolescentes de 16 a 17 años, contra hospitalización. (VOC Delta a Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 46% (IC 95%, 24 a 61) a 14-67 días, en niños de 5 a 11 años, contra infección sintomática. (VOC Delta a Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 83% (IC 95%, 80 a 85) a 14-149 días, en adolescentes de 12 a 15 años, contra infección sintomática. (VOC Delta a Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 76% (IC 95%, 71 a 80) a 14-149 días, en adolescentes de 16 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Delta a Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, al menos 7 días después de la <u>tercera dosis</u>, mostró EV de 86% (IC 95%, 73 a 93), en adolescentes de 16 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Delta a Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 92% (IC 95%, 89 a 94) a 14-149 días, en adolescentes de 12 a 15 años, contra infección sintomática. (VOC Delta)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 85% (IC 95%, 81 a 89) a 14-149 días, en adolescentes de 16 a 17 años, contra infección sintomática (VOC Delta)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 51% (IC 95%, 30 a 65) a 14-67 días, en niños de 5 a 11 años, contra infección sintomática (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 45% (IC 95%, 30 a 57) a 14-149 días, en adolescentes de 12 a</p>	<p>positiva entre los pacientes vacunados (recibieron al menos la segunda dosis hace 14 o más días o la tercera dosis hace 7 o más días) y los pacientes no vacunados (no han recibido dosis); momento y contexto para la VOC Delta y la VOC Ómicron. <i>Incluido en LES 8.7</i></p>
--	---	--

		<p>15 años, contra infección sintomática (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 34% (IC 95%, 8 a 53) a 14-149 días, en adolescentes de 16 a 17 años, contra infección sintomática (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, al menos 7 días después de la <u>tercera dosis</u>, mostró EV de 81% (IC 95%, 59 a 91), en adolescentes de 16 a 17 años, contra infección sintomática (VOC Ómicron)</p>		
9	Oliveira	<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 74% (IC 95%, 18 a 92) al menos a 14 días, en adolescentes de 12 a 18 años, contra infección. (VOC Delta)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 90% (IC 95%, 79 a 95) al menos a 14 días, EV de 91% (IC 95%, 33 a 99) a 7-28 días, EV de 90% (IC 95%, 67 a 97) a 35-56 días, EV de 95% (IC 95%, 79 a 99) a 63-84 días, y EV de 83% (IC 95%, 34 a 95) a 91-119 días, en adolescentes de 12 a 18 años, contra infección. (VOC Delta)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 93% (IC 95%, 81 a 97) al menos tras 14 días, en adolescentes de 12 a 18 años, contra infección sintomática. (VOC Delta)</p>	Moderado	<p>Estudio de casos y controles emparejados en Connecticut (EEUU) de 542 adolescentes de 12 a 18 años, incluyendo 186 casos participantes y 356 controles emparejados, entre el 1 de junio y el 15 de agosto de 2021; momento y contexto para la VOC Delta.</p> <p><i>Incluido en LES 8.8</i></p>
10	Molteni	<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 80.4% (IC 95%, 78.5 a 82.2) a 14-30 días, EV de 86.4% (IC 95%, 83.5 a 88.7) a 1-2 meses (28 a 56 días), y EV de 61.5% (IC 95%, 43.5 a 73.7) a 2-3 meses (56 a 84 días), en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección. (VOC Delta)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 53.7% (IC 95%, 43.3 a 62.2) a 14-30 días, EV de 57.9% (IC 95%, 50.9 a 63.9) a 1-2 meses (28 a 56 días), y EV de 63.7% (IC 95%, 59 a 67.9) a 2-3 meses (56 a 84 días), en</p>	Serio	<p>Cohorte prospectiva en el Reino Unido que usa datos del Estudio de Síntomas COVID (<i>COVID Symptom Study</i> o CSS), de 101,076 adolescentes de 12 a 17 años, entre el 5 de agosto de 2021 y el 14 de febrero de 2022; momento y contexto para la VOC Delta y la VOC Ómicron. En el artículo, la efectividad se presenta como una reducción del riesgo relativo ajustado obtenida por $RRR = (RR - 1) * 100$, en el reporte actual es</p>

		adolescentes de 12 a 17 años, contra infección. (VOC Ómicron)		transformada para facilitar la comprensión del lector. <i>Incluido en LES 8.8</i>
11	Fowlkes	<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 81% (IC 95%, 51 a 93) al menos a 14 días, y EV de 87% (IC 95%, 49 a 97) a 14 a 149 días, en adolescentes de 12 a 15 años, contra infección. (VOC Delta)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 31% (IC 95%, 9 a 48) a 14 a 82 días en niños de 5 a 11 años, contra infección. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 59% (IC 95%, 24 a 78) al menos a 14 días, y EV 59% (IC 95%, 22 a 79) a 14 a 149 días, en adolescentes de 12 a 15 años, contra infección. (VOC Ómicron)</p>	Moderado	<p>Cohorte prospectiva en cuatro estados de EEUU (Arizona, Florida, Texas, y Utah), de 1,364 participantes entre julio del 2021 y febrero del 2022; la cohorte PROJECT incluyó 1,052 niños de 5 a 11 años y 312 adolescentes de 12 a 15 años a quienes se les hizo prueba semanal para SARS-CoV-2; se evaluó la secuenciación de genoma completo del virus, momento y contexto para la VOC Delta a la VOC Ómicron. <i>Incluido en LES 8.8</i></p>
12	Jara	<p>CoronaVac mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 38.2% (IC 95%, 36.5 a 39.9) al menos a 14 días, en niños de 3 a 5 años, contra infección sintomática. (VOC Ómicron, sublinaje BA.1)</p> <p>CoronaVac mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 64.6% (IC 95%, 49.6 a 75.2) al menos a 14 días, en niños de 3 a 5 años, contra hospitalización. (VOC Ómicron, sublinaje BA.1)</p> <p>CoronaVac mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 69% (IC 95%, 18.6 a 88.2) al menos a 14 días, en niños de 3 a 5 años, contra hospitalización en UCI (VOC Ómicron, sublinaje BA.1)</p>	Moderado	<p>Cohorte poblacional en Chile, de 490,964 niños de 3 a 5 años, entre el 6 de diciembre de 2021 y el 26 de febrero de 2022; para estimar la efectividad del programa de inmunización primaria completa (dos dosis, con un intervalo de 28 días) de una vacuna inactivada de SARS-CoV-2, CoronaVac; momento y contexto para la VOC Ómicron (sublinaje BA.1). <i>Incluido como Araos en LES 8.8</i> <i>Actualizado en LES 8.13</i></p>
13	Veneti	<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 67.9 % (IC 95%, 64.0 a 71.4) a 21-48 días, EV de 55.8% (IC 95%, 52.7 a 58.8) a 49-76 días, y EV de 48.8% (IC 95%, 46 a 51.5) al menos tras 77 días, en adolescentes de 12 a 15 años, contra infección. (VOC Delta)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u> EV de 62.6% (IC 95%, 56.2 a 68) a 21-48 días, EV de 47.3% (IC 95%, 40 a 53.8) a 49-76 días, y EV 29.3%</p>	Moderado	<p>Cohorte poblacional en Noruega, de 372,179 adolescentes de 12 a 17 años, entre el 25 de agosto de 2021 y el 16 de enero de 2022; para estimar la efectividad de una dosis de BNT162b2 en personas de 12 a 15 años y la efectividad de una o dos dosis en personas de 16 a 17 años contra las infecciones por SARS-CoV-2;</p>

	<p>(IC 95%, 20.4 a 37.1) al menos tras 77 días, en adolescentes de 16 a 17 años, contra infección. (VOC Delta)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u> EV de 90.8% (IC 95%, 89.1 a 92.3) a 7-34 días, EV de 92.8% (IC 95%, 89.8 a 94.9) a 35-62 días, y EV de 83.7% (IC 95%, 75.9 a 89) al menos tras 63 días, en adolescentes de 16 a 17 años, contra infección. (VOC Delta)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u> EV de 16.2 % (IC 95%, -2.4 a 31.3) a 21-48 días, EV de -1.3% (IC 95%, -22.4 a 16.2) a 49-76 días, y EV de -12.8% (IC 95%, -21.7 a -4.6) al menos tras 77 días, en adolescentes de 12 a 15 años, contra infección. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u> EV de 33.7% (IC 95%, -88.3 a 5.1) a 21-48 días, EV de 16.8% (IC 95%, -87.3 a 27.1) a 49-76 días, y EV de -5.3% (IC 95%, -32.9 a 16.6) al menos tras 77 días, en adolescentes de 16 a 17 años, contra infección. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 53.1% (IC 95%, 42.6 a 61.7) a 7-34 días, EV de 45.7% (IC 95%, 34.8 a 54.7) a 35-62 días, y EV de 23.3% (IC 95%, 2.7 a 39.5) al menos tras 63 días, en adolescentes de 16 a 17 años, contra infección. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u> EV de 65 % (IC 95%, 62.3 a 67.6) a 21-48 días, EV de 57.3% (IC 95%, 54.4 a 60) a 49-76 días, y EV de 70.2% (IC 95%, 45.9 a 83.6) al menos tras 77 días, en adolescentes de 12 a 15 años, contra infección. (VOC Delta a Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u> EV de 61.5 % (IC 95%, 57.1 a 65.5) a 21-48 días, EV de 48% (IC 95%, 43.3 a 52.4) a 49-76 días, y EV de 47.5% (IC 95%, 39 a 54.9) al menos tras 77 días, en adolescentes de 16 a 17 años</p>		<p>momento y contexto para VOC Delta a Ómicron. Incluido en LES 8.9</p>
--	---	--	---

		de edad, contra infección. (VOC Delta a Ómicron)		
		BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u> , EV de 90.7% (IC 95%, 87.4 a 93.1) a 7-34 días, EV de 92.3% (IC 95%, 82.9 a 96.6) a 35-62 días, y EV de 87.8% (IC 95%, 78.8 a 92.9) al menos tras 63 días, en adolescentes de 16 a 17 años, contra infección. (VOC Delta a Ómicron)		
14	Simmons	<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 32% (IC 95%, -49 a 72) al menos tras 14 días, en niños de 4 a 11 años, contra hospitalización. (VOC Delta a Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 38% (IC 95%, -51 a 79) al menos tras 14 días, en adolescentes de 12 a 17 años, contra hospitalización. (VOC Delta a Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 37% (IC 95%, -13 a 67) al menos tras 14 días, en adolescentes de 4 a 17 años, contra hospitalización. (VOC Delta a Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 59% (IC 95%, 23 a 82) al menos tras 14 días, en adolescentes de 4 a 17 años, contra hospitalización. (VOC Delta a Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 59% (IC 95%, 23 a 79) al menos tras 14 días, en niños y adolescentes de 4 a 17 años, contra hospitalización. (VOC Delta a Ómicron)</p>	Serio	<p>Diseño de casos y controles anidados emparejados por edad y tiempo en Ontario, Canadá, de 1,441 pacientes pediátricos y adolescentes de 4 a 17 años, entre el 28 de mayo de 2021 y el 10 de enero de 2022; para estimar la efectividad de una y dos dosis de vacuna de ARNm para prevenir la hospitalización; momento y contexto para VOC Delta a VOC Ómicron.</p> <p><i>Incluido en LES 8.9</i></p>
15	Price	<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 93% (IC 95%, 89 a 95) tras 2–22 semanas, en adolescentes de 12 a 18 años, contra hospitalización. (VOC Delta)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 96% (IC 95%, 90 a 98) al menos tras 14 días, en adolescentes de 12 a 18 años, contra enfermedad crítica por COVID-19. (VOC Delta)</p>	Serio	<p>Diseño de casos y controles con prueba negativa en 23 estados de los EE. UU. entre 2,812 adolescentes de 12 a 18 años entre el 1 de julio de 2021 y el 17 de febrero de 2022. Se estimó la VE contra Covid-19 que condujo a la hospitalización y contra Covid-19 crítico comparando OR de antecedente de vacunación (totalmente</p>

		<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 43% (IC 95%, -1 a 68) tras 2–22 semanas en adolescentes de 12 a 18 años, contra hospitalización. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 68% (IC 95%, 42 a 82) al menos tras 14 días, en niños de 5 a 11 años, contra hospitalización. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 79% (IC 95%, 51 a 91) al menos tras 14 días, en adolescentes de 12 a 18 años, contra enfermedad crítica por COVID-19. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 83% (IC 95%, 77 a 88) al menos tras 14 días, en adolescentes de 12 a 15 años, contra hospitalización. (VOC Delta a Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 82% (IC 95%, 74 a 88) al menos tras 14 días, en adolescentes de 16 a 18 años, contra hospitalización. (VOC Delta a Ómicron)</p>		<p>vacunados versus no vacunados) en casos versus controles; momento y contexto para VOC Delta y VOC Ómicron. <i>Incluido en LES 8.9</i></p>
16	Buchan	<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 97% (IC 95%, 94 a 99) a 7 a 59 días, y EV de 96% (IC 95%, 94 a 97) a 60 a 119 días en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Delta)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 51% (IC 95%, 38 a 61) a 7 a 59 días, y EV de 31% (IC 95%, 20 a 41) a 60 a 119 días en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>tercera dosis</u>, EV de 56% (IC 95%, 34 a 70) a 0 a 6 días, y EV de 62% (IC 95%, 49 a 72) al menos tras 7 días en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Ómicron)</p>	Moderado	<p>Diseño de casos y controles con prueba negativa en Ontario, Canadá, entre adolescentes de 12 a 17 años, durante el período comprendido entre el 22 de noviembre de 2021 y el 06 de marzo de 2022, incluyendo 9,902 casos positivos para Ómicron con 19,953 controles con prueba negativa, y 502 casos positivos para Delta con 17,930 controles con prueba negativa. La EV contra infección sintomática y desenlaces graves (p. ej. Hospitalización o muerte) se estimó en el tiempo desde el momento de recepción de la segunda o tercera dosis de BNT162b2; momento y contexto para VOC Delta y</p>

		<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 100% a 7 a 59 días, y EV de 100% a 60 a 119 días en adolescentes de 12 a 17 años, contra desenlaces graves. (VOC Delta) (no hubo pacientes que presentaran desenlaces graves)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 76% (IC 95%, -10 a 95) a 7 a 59 días, y EV de 83% (IC 95%, 55 a 93) a 60 a 119 días en adolescentes de 12 a 17 años, contra desenlaces graves. (VOC Ómicron)</p>		<p>VOC Ómicron. Los desenlaces Delta fueron evaluados antes de enero 2 de 2022. <i>Incluido en LES 8.10</i></p>
17	Kildegaard	<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 62% (IC 95%, 59 a 65) a 0 a 20 días, y EV de 96% (IC 95%, 94 a 97) a 60 a 119 días en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección. (VOC Delta)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 93% (IC 95%, 93 a 94) a 0 a 59 días en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección. (VOC Delta)</p>	Serio	<p>Cohorte poblacional en Dinamarca, de adolescentes de entre 12 y 17 años, que fueron vacunados antes del 01 de octubre de 2021; la EV fue evaluada en 229,799 adolescentes después de una primera dosis y 175,176 después de una segunda dosis de BNT162b2; momento y contexto para VOC Delta. <i>Incluido en LES 8.10</i></p>
18	Chadeau-Hyam round 15 final report	<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 56.2% (IC 95%, 41.3 a 67.4) al menos tras 14 días en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección. (VOC Delta)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 58.56% (IC 95%, 41.52 a 70.64) al menos tras 14 días en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección. (VOC Delta)</p>	Serio	<p>Estudio de vigilancia en Inglaterra; 100,112 participantes, incluyendo 14,974 (14.96%) adolescentes de 12 a 17 años; la efectividad de la vacuna fue evaluada después de una primera dosis de BNT162b2 comparando la positividad de una prueba con hisopo entre individuos vacunados y no vacunados; momento y contexto para VOC Delta. <i>Incluido en LES 8.11</i> <i>Actualizado en LES 8.12</i></p>
19	Britton	<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 97% (IC 95%, 95 a 98) a 14 días, EV de 94% (IC 95%, 94 a 95) a 14 a 60 días, EV de 96% (IC 95%, 95 a 97) a 14 a 30 días, EV de 93% (IC 95%, 92 a 94) a 31 a 60 días, EV de 92% (IC 95%, 91 a 93) a 61 a 90 días y EV de 90% (IC 95%, 88 a 91) a 91 a 120 días, en adolescentes de 12 a 15 años, contra infección sintomática. (VOC Delta)</p>	Serio	<p>Diseño de casos y controles con prueba negativa en EEUU con datos de 6,884 sitios de pruebas de COVID-19 en la plataforma de farmacias <i>Increasing Community Access to Testing</i>, incluyendo 180,112 pruebas de amplificación de ácidos nucleicos de SARS-CoV-2 de adolescentes de 12 a 19 años</p>

		<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 94% (IC 95%, 92 a 95) a 14 días, EV de 90% (IC 95%, 89 a 91) a 14 a 60 días, EV de 94% (IC 95%, 92 a 95) a 14 a 30 días, EV de 87% (IC 95%, 85 a 89) a 31 a 60 días, EV de 86% (IC 95%, 84 a 87) a 61 a 90 días y EV de 82% (IC 95%, 80 a 83) a 91 a 120 días, en adolescentes de 16 a 19 años, contra infección sintomática. (VOC Delta)</p> <p>mRNA-1273 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 99% (IC 95%, 96 a 99) a 14 días, EV de 94% (IC 95%, 92 a 96) a 14 a 60 días, EV de 98% (IC 95%, 92 a 99) a 14 a 30 días, EV de 91% (IC 95%, 87 a 94) a 31 a 60 días, EV de 85% (IC 95%, 82 a 88) a 61 a 90 días y EV de 85% (IC 95%, 82 a 87) a 91 a 120 días, en adolescentes de 16 a 19 años, contra infección sintomática. (VOC Delta)</p> <p>AD26.COV 2.S mostró, después de la <u>dosis</u>, EV de 52% (IC 95%, 6 a 75) a 14 días, EV de 54% (IC 95%, 38 a 70) a 14 a 60 días, EV de 58% (IC 95%, 19 a 79) a 14 a 30 días, EV de 52% (IC 95%, 27 a 69) a 31 a 60 días, EV 63% (IC 95%, 46 a 75) a 61 a 90 días y EV de 58% (IC 95%, 45 a 68) a 91 a 120 días, en adolescentes de 16 a 19 años, contra infección sintomática. (VOC Delta)</p>		<p>desde el 13 de marzo hasta el 17 de octubre de 2021; momento y contexto para la VOC Delta. <i>Incluido en LES 8.11</i></p>
20	Dorabawila	<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 68% (IC 95%, 63 a 72) entre 13-19 de diciembre, EV de 57% (IC 95%, 48 a 52) entre 20-26 de diciembre, EV 50% (IC 95%, 48 a 52) entre 27 de diciembre y 2 de enero, EV de 48% (IC 95%, 47 a 50) entre 3 de enero y 9 de enero, EV de 34% (IC 95%, 31 a 36) entre 10 de enero y 16 de enero, EV 20% (IC 95%, 16 a 23) entre enero 17-23, y EV de 12% (IC 95%, 6 a 16) entre enero 24-30, en niños de 5 a 11 años, contra infección. (VOC Delta a Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 85% (IC 95%, 84 a 86) entre 29 de noviembre y 05 de</p>	Serio	<p>Estudio de vinculación de datos en el Estado de Nueva York, EEUU; que incluyó 1,539,762 días persona de niños de 5 a 11 años y 151,005 días persona de niños de 12 a 17 años, para estimar la efectividad de la vacuna BNT162b2 contra casos y hospitalizaciones por COVID durante diciembre de 2021 y enero de 2022; momento y contexto para la VOC Ómicron. <i>Incluido en LES 8.11</i></p>

		<p>diciembre, EV de 82% (IC 95%, 81 a 83) entre diciembre 6-12, EV de 66% (IC 95%, 64 a 67) entre diciembre 13-19, EV de 57% (IC 95%, 56 a 58) entre diciembre 20-26, EV 55% (IC 95%, 54 a 56) entre diciembre 27 y enero 2, EV de 53% (IC 95%, 52 a 54) entre enero 3-9, EV de 50% (IC 95%, 48 a 51) entre enero 10-16, EV de 50% (IC 95%, 48 a 52) entre enero 17-23, y EV de 51% (IC 95%, 48 a 54) entre enero 24-30, en adolescentes de 12 a 17 años de edad, contra infección. (VOC Delta a Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 100% (IC 95%, -189 a 100) entre diciembre 13-19, EV de 73% (IC 95%, -7 a 97) entre diciembre 20-26, EV de 82% (IC 95%, 45 a 96) entre 27 de diciembre a 2 de enero, EV de 74% (IC 95%, 36 a 96) entre enero 3-9, EV de 68% (IC 95%, 28 a 91) entre enero 10-16, EV de 46% (IC 95%, -15 a 77) entre enero 17-23, y EV de 48% (IC 95%, -12 a 75) entre enero 24-30 en niños de 5 a 11 años. (VOC Delta a Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 94% (IC 95%, 76 a 99) entre noviembre 29 y diciembre 05, EV de 95% (IC 95%, 64 a 100) entre diciembre 6-12, EV de 85% (IC 95%, 63 a 95) entre diciembre 13-19, EV de 78% (IC 95%, 63 a 88) entre diciembre 20-26, EV de 74% (IC 95%, 61 a 84) entre diciembre 27 y enero 2, EV de 74% (IC 95%, 63 a 82) entre enero 3-9, EV de 75% (IC 95%, 64 a 86) entre enero 10-16, EV de 75% (IC 95%, 61 a 83) entre enero 17-23, y EV de 73% (IC 95%, 53 a 87) entre enero 24-30, en adolescentes de 12 a 17 años de edad, contra hospitalización. (VOC Delta a Ómicron)</p>		
21	Florentino	<p>CoronaVac mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de -9% (IC 95%, -13.1 a -4.9) a 0 – 13 días, y EV de 21.2% (IC 95%, 18.6 a 23.8) al menos tras 14 días, en niños de 6 a 11 años, contra infección sintomática. (VOC Ómicron)</p>	Moderado	<p>Diseño de casos y controles con prueba negativa en Brasil, incluyendo 197,958 pruebas entre niños de 6 a 11 años desde el 21 de enero de 2022 hasta el 15 de abril de 2022, para evaluar</p>

		<p>CoronaVac mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 30.8% (IC 95%, 24.2 a 36.8) a 0-13 días, y EV de 39.8% (IC 95%, 33.7 a 45.4) al menos tras 14 días en niños de 6 a 11 años, contra infección sintomática. (VOC Ómicron)</p> <p>CoronaVac mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 27% (IC 95% -5.2 a 51.1) a 0-13 días, y EV de 47.1% (IC 95%, 26.6 a 62.7) al menos tras 14 días, en niños de 6 a 11 años, contra hospitalización. (VOC Ómicron)</p> <p>CoronaVac mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 82.4% (IC 95%, 44.2 a 97.1) a 0 – 13 días, y EV de 59.2% (IC 95%, 11.3 a 84.5) al menos tras 14 días, en niños de 6 a 11 años, contra hospitalización. (VOC Ómicron)</p> <p>CoronaVac mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 20.2% (IC 95% - 61.3 a 65.9) a 0-13 días, y EV de 41.9% (IC 95%, -10.4 a 72.2) al menos tras 14 días, en niños de 6 a 11 años, contra hospitalización en UCI. (VOC Ómicron)</p> <p>CoronaVac mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 37.8% (IC 95%, -147.7 a 93.2) a 0 – 13 días, y EV de 20.9% (IC 95%, -177.2 a 85) al menos tras 14 días, en niños de 6 a 11 años, contra hospitalización en UCI. (VOC Ómicron)</p>		<p>la efectividad de CoronaVac contra la infección sintomática, la hospitalización, y la hospitalización en UCI; momento y contexto para la VOC Ómicron. <i>Incluido en LES 8.11</i> <i>Actualizado en LES 8.16</i></p>
22	Fleming-Dutra	<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 60,1% (IC 95%, 54.7 a 64.8) a 14 – 30 días, y EV de 28.9% (IC 95%, 24.5 a 33.1) a 30 – 90 días, en niños de 5 a 11 años, contra infección sintomática. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 59.5% (IC 95%, 44.3 a 70.6) a 14 – 30 días, EV de 16.6% (IC 95%, 8.1 a 24.3) a 30 – 90 días, y EV de 9.6% (IC 95%, -0.1 a 18.3) a 60 – 120 días, en adolescentes de 12 a 15 años, contra infección sintomática. (VOC Ómicron)</p>	Serio	<p>Diseño de casos y controles con prueba negativa en 49 estados de EEUU, entre personas de 5-15 años de edad con enfermedad similar a COVID-19 durante el período comprendido entre el 26 de diciembre de 2021 y el 21 de febrero de 2022, incluyendo 74,208 pruebas de niños de 5 a 11 años de edad y 47,774 pruebas en adolescentes de 12 a 15 años de edad; la EV fue estimada comparando la probabilidad de un resultado</p>

		<p>BNT162b2 (tres dosis) mostró EV de 71.1% (IC 95%, 65.5 a 75.7) a 14 – 45 días en adolescentes de 12 a 15 años, contra infección sintomática. (VOC Ómicron)</p>		<p>positivo en una prueba de SARS-CoV-2 entre los pacientes vacunados (dos dosis BNT162b2 2 semanas o más antes de la prueba de SARS-CoV-2 en niños; 2 o 3 dosis 2 semanas o más antes de la prueba en adolescentes) y los pacientes no vacunados (no recibieron ninguna dosis); momento y contexto para la VOC Ómicron. <i>Incluido en LES 8.12</i></p>
23	Florentino 1	<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 52.4% (IC 95%, 50.5 a 54.3) al menos tras 14 días en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Delta Brasil)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 80.7% (IC 95%, 77.8 a 83.3) a 14 – 27 días, EV de 68% (IC 95%, 63.2 a 72.3) a 28 – 41 días, EV de 37.6% (IC 95%, 27 a 46.7) a 42 a 55 días, y EV de 26.6% (IC 95%, 4.1 a 43.9) a 56 a 69 días en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Delta, Brasil)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 55.4% (IC 95%, 53.4 a 57.3) al menos tras 14 días, en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Delta, Escocia)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 92.8% (IC 95%, 85.7 a 96.4) a 14 – 27 días, EV de 91.2% (IC 95%, 81.8 a 95.8) a 28 – 41 días, EV de 82.6% (IC 95%, 63.9 a 91.6) a 42 a 55 días, y EV de 86.5% (IC 95%, 72.2 a 93.4) a 56 a 69 días en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Delta, Escocia)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 28% (IC 95%, 26.3 a 29.7) al menos tras 14 días en adolescentes de 12 a 17 años, contra</p>	Moderado	<p>Diseño de casos y controles con prueba negativa en Brasil y Escocia entre adolescentes de 12 a 17 años, incluyendo 503,776 adolescentes de Brasil, y 127,168 adolescentes de Escocia; la EV fue estimada comparando la probabilidad de un resultado positivo de una prueba de SARS-CoV-2 entre los pacientes vacunados y los no vacunados; momento y contexto para la VOC Ómicron. <i>Incluida en la LES 8.12</i> <i>Actualizado en LES 8.15</i></p> <p>Nota: Debido a la heterogeneidad sustancial encontrada en los datos de efectividad reportados en este estudio, la mayoría de los resultados solo son reportados en este resumen, no en las tablas de hallazgos clave.</p>

	<p>infección sintomática. (VOC Ómicron, Brasil)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 64.7% (IC 95%, 63 a 66.3) a 14 – 27 días, EV de 53% (IC 95%, 51.3 a 54.7) a 28 – 41 días, EV de 40.6% (IC 95%, 38.8 a 42.4) a 42 a 55 días, EV de 32% (IC 95%, 30 a 33.9) a 56 a 69 días, EV de 25.3% (IC 95%, 22.9 a 27.6) a 70 a 83 días, EV de 17% (IC 95%, 13.8 a 20) a 84 a 97 días, y EV de 5.9% (IC 95%, 2.2 a 9.4) al menos tras 98 días, en adolescentes de 12 a 17 años de edad, contra infección sintomática. (VOC Ómicron, Brasil)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 25.1% (IC 95%, - 21.3 a 28.7) al menos tras 14 días en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Ómicron, Escocia)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 82.6% (IC 95%, 80.6 a 84.5) a 14 – 27 días, EV de 77.4% (IC 95%, 74.7 a 79.8) a 28 – 41 días, EV de 69.6% (IC 95%, 66.3 a 72.6) a 42 a 55 días, EV de 65.4% (IC 95%, 61.9 a 68.7) a 56 a 69 días, EV de 58% (IC 95%, 52.9 a 62.6) a 70 a 83 días, EV de 45.3% (IC 95%, 37.2 a 52.4) a 84 a 97 días, y EV de 50.6% (IC 95%, 42.7 a 57.4) al menos tras 98 días, en adolescentes de 12 a 17 años de edad, contra infección sintomática. (VOC Ómicron, Escocia)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 56.3% (IC 95%, - 45.9 a 64.6) al menos tras 14 días, en adolescentes de 12 a 17 años, contra casos graves. (VOC Ómicron, Brasil)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 75.6% (IC 95%, 58.1 a 85.8) a 14 – 27 días, EV de 82.8% (IC 95%, 72.1 a 89.4) a 28 – 41 días, EV de 84.2% (IC 95%, 76.3 a 89.5) a 42 a 55 días, EV de 83.7% (IC 95%, 76 a 88.9) a 56 a 69 días, EV de 82% (IC 95%, 72.6 a</p>		
--	---	--	--

		88.2) a 70 a 83 días, EV de 86.4% (IC 95%, 75.2 a 92.6) a 84 a 97 días, y EV de 82.7% (IC 95%, 68.8 a 90.4) al menos tras 98 días, en adolescentes de 12 a 17 años de edad, contra casos graves. (VOC Ómicron, Brasil)		
24	Amir 1	<p>En niños de 5 a 10 años, no estar vacunado mostró un RR de 2.4 (IC 95%, 2.2 a 2.6) de infección comparado con haber recibido una <u>segunda dosis</u> de BNT162b2 hace 14 a 35 días. (VOC Ómicron, sublinaje BA.1)</p> <p>En niños de 5 a 10 años, haber recibido la <u>primera dosis</u> de BNT162b2 hace 3 a 7 días mostró un RR de 2.3 (IC 95%, 2 a 2.5) de infección comparado con haber recibido una <u>segunda dosis</u> hace 14 a 35 días. (VOC Ómicron, sublinaje BA.1)</p> <p>En adolescentes de 12 a 15 años, no estar vacunado mostró un RR de 5 (IC 95%, 4.3 a 5.9) de infección comparado con haber recibido una <u>tercera dosis</u> de BNT162b2 hace 14 a 60 días. (VOC Ómicron, sublinaje BA.1)</p> <p>En adolescentes de 12 a 15 años, haber recibido la <u>segunda dosis</u> de BNT162b2 hace 14 a 60 días mostró un RR de 2.2 (IC 95%, 1.8 a 2.8) de infección comparado con haber recibido una <u>tercera dosis</u> hace 14 a 60 días. (VOC Ómicron, sublinaje BA.1)</p> <p>En adolescentes de 12 a 15 años, haber recibido la <u>segunda dosis</u> de BNT162b2 hace 60 a 120 días mostró un RR de 3.8 (IC 95%, 3.3 a 4.5) de infección comparado con haber recibido una <u>tercera dosis</u> hace 14 a 60 días. (VOC Ómicron, sublinaje BA.1)</p> <p>En adolescentes de 12 a 15 años, haber recibido la <u>tercera dosis</u> de BNT162b2 hace 3 a 7 días mostró un RR de 3.3 (IC 95%, 2.8 a 4) de infección comparado con haber recibido una <u>tercera dosis</u> hace 14 a 60 días. (VOC Ómicron, sublinaje BA.1)</p>	Moderado	<p>Cohorte prospectiva en Israel usando datos del Ministerio de Salud Israelí, de 1,444,406 niños de 5 a 11 años, y adolescentes de 12 a 17 años, entre el 26 de diciembre de 2021 y el 8 de enero de 2022; momento y contexto para la VOC Ómicron (sublinaje BA.1). <i>Incluido en la LES 8.13</i></p>

25	Cohen-Stavi	<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 17% (IC 95%, 7 a 25) a 14-27 días, en niños de 5 a 11 años, contra infección. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 51% (IC 95%, 39 a 61) a 7-21 días, en niños de 5 a 11 años, contra infección. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 18% (IC 95%, -2 a 34) a 14-27 días, en niños de 5 a 11 años, contra infección sintomática. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 48% (IC 95%, 29 a 63) a 7-21 días, en niños de 5 a 11 años, contra infección sintomática. (VOC Ómicron)</p>	Serio	Cohorte prospectiva en Israel que usó datos del Ministerio de Salud de Israel y los Servicios de Salud de Clalit, de 136,127 niños de 5 a 11 años, entre el 23 de noviembre de 2021 y el 7 de enero de 2022; momento y contexto para la VOC Ómicron. <i>Incluido en la LES 8.14</i>
26	Ionescu	<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 95.5% (IC 95%, 95 a 96) al menos a 14 días, EV de 97.7% (IC 95%, 96.2 a 98.6) a 14 – 27 días, EV de 97% (IC 95%, 96.3 a 97.6) a 28 – 55 días, EV de 96.1% (IC 95%, 95.3 a 96.7) a 56 – 83 días, EV de 93.8% (IC 95%, 92.7 a 94.8) a 84 - 111 días, y EV de 92.4% (IC 95%, 90.4 a 94) a 112 - 139 días, en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección. (VOC Delta, Quebec)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 95.7% (IC 95%, 95.1 a 96.2) al menos a 14 días, EV de 96.8% (IC 95%, 94.4 a 98.2) a 14 – 27 días, EV de 96.7% (IC 95%, 95.7 a 97.5) a 28 – 55 días, EV de 96.2% (IC 95%, 94.1 a 96.2) a 56 – 83 días, EV de 95.2% (IC 95%, 94.1 a 96.2) a 84 - 111 días, y EV de 90.9% (IC 95%, 87.7 a 93.2) a 112 - 139 días en adolescentes de 12 a 17 años de edad, contra infección. (VOC Delta, British Columbia)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 97.3% (IC de 95%, 96.8 a 97.7) al menos a 14 días, en adolescentes de 12 a 17 años, contra</p>	Serio	Diseño de prueba negativa en dos provincias de Canadá (Quebec y Columbia Británica) en adolescentes de 12 a 17 años, incluyendo 60,903 pruebas positivas y 193,899 controles, entre el 05 de septiembre de 2021 y el 30 de abril de 2022; la EV fue estimada comparando la probabilidad de un resultado positivo de una prueba de SARS-CoV-2 entre los pacientes vacunados y los no vacunados; momento y contexto para la VOC Delta a Ómicron. <i>Incluida en la LES 8.14</i>

	<p>infección sintomática. (VOC Delta, Quebec)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 82.8% (IC 95%, 81 a 84) al menos a 14 días, EV de 83.1% (IC 95%, 68.9 a 90.8) a 14 – 27 días, EV de 88.2% (IC 95%, 82.3 a 92.1) a 28 – 55 días, EV de 84.3% (IC 95%, 79.6 a 87.9) a 56 – 83 días, EV de 87.6% (IC 95%, 85.1 a 89.7) a 84 - 111 días, EV de 82.7% (IC 95%, 80.7 a 84.6) a 112 - 139 días, y EV de 75.4% (IC 95%, 72.1 a 78.4) a 140 - 167 días, en adolescentes de 12 a 17 años de edad, contra infección. (VOC Delta a Ómicron, Quebec)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 88% (IC 95%, 85.1 a 90.3) al menos a 14 días, EV de 94.8% (IC 95%, 83.7 a 98.4) a 28 – 55 días, EV de 87.8% (IC 95%, 76.6 a 93.6) a 56 – 83 días, EV de 91.6% (IC 95%, 85.4 a 95.2) a 84 - 111 días, EV de 86.5% (IC 95%, 82.5 a 89.5) a 112 - 139 días, y EV de 84.2% (IC 95%, 77.8 a 88.8) a 140 - 167 días, en adolescentes de 12 a 17 años de edad, contra infección. (VOC Delta a Ómicron, British Columbia)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 87.9% (IC 95%, 86.1 a 89.5) al menos a 14 días, en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Delta a Ómicron, Quebec)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u> EV de 41.9% (IC 95%, 37.7 a 45.8) al menos a 14 días, EV de 75.6% (IC 95%, 65.8 a 82.6) a 14 – 27 días, EV de 59.3% (IC 95%, 50.9 a 66.3) a 28 – 55 días, EV de 48.1% (IC 95%, 39.9 a 55.1) a 56 – 83 días, EV de 50.9% (IC 95%, 44.9 a 56.3) a 84 - 111 días, EV de 46% (IC 95%, 40.9 a 50.7) a 112 – 139 días, EV de 44.6% (IC 95%, 40 a 49) a 140 – 167 días, EV de 33.9% (IC 95%, 27.4 a 39.9) a 168 - 195 días, en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección. (VOC Ómicron, Quebec)</p>		
--	---	--	--

		<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 33.9% (IC 95%, 25.7 a 41.1) al menos a 14 días, EV de 63.4% (IC 95%, 21.4 a 83) a 28 – 55 días, EV de 57.7% (IC 95%, 37.2 a 71.6) a 56 – 83 días, EV de 40.8% (IC 95%, 23.2 a 54.4) a 84 – 111 días, EV de 37.7% (IC 95%, 22.7 a 49.7) a 112 – 139 días, EV de 33.9% (IC 95%, 24.1 a 42.2) a 140 - 167 días, y EV de 22.2% (IC 95%, 8.4 a 33.9) a 168 - 195 días, en adolescentes de 12 a 17 años de edad, contra infección. (VOC Ómicron, British Columbia)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 55.2% (IC 95%, 49.5 a 60.3) al menos a 14 días, en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Ómicron, Quebec)</p> <p>BNT162b2 (<u>3 dosis</u>) mostró EV de 63.7% (IC 95%, 41.1 a 77.7) al menos a 14 días, en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección. (VOC Ómicron, British Columbia)</p>		
27	Sacco	<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 27.4% (IC 95%, 26.4 a 28.8) al menos a 14 días, en niños de 5 a 11 años, contra infección. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 29.4% (IC 95%, 28.5 a 30.2) al menos a 14 días, EV de 38.7% (IC 95%, 37.7 a 39.7) a 0 - 14 días, EV de 29.3% (IC 95%, 28.1 a 30.4) a 15 – 28 días, EV de 23.1% (IC 95%, 21.7 a 24.5) a 29 – 42 días, y EV de 21.2% (IC 95%, 19.7 a 22.7) a 43 – 84 días, en niños de 5 a 11 años, contra infección. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 38.1% (IC 95%, 20.9 a 51.5) al menos a 14 días, en niños de 5 a 11 años, contra enfermedad grave. (VOC Ómicron)</p>	Moderado	<p>Estudio de vinculación de datos en Italia, que incluyó 2'965,918 niños de 5 a 11 años, para estimar la efectividad de la vacuna BNT162b2 contra la infección y la enfermedad grave (hospitalización o muerte) por SARS-CoV-2, entre el 17 de enero y el 13 de abril de 2022; momento y contexto para la VOC Ómicron.</p> <p><i>Incluido en la LES 8.14</i></p>

		BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u> , EV de 41.1% (IC 95%, 22.2 a 55.4) al menos a 14 días, en niños de 5 a 11 años, contra enfermedad grave. (VOC Ómicron)		
28	Tan	<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 36.8% (IC 95%, 35.3 a 38.2) al menos tras 7 días, EV de 35.7% (IC 95%, 33 a 38.2) a 1 - 6 días, EV de 48.8% (IC 95%, 46.9 a 50.8) a 7 – 14 días, EV de 37.6% (IC 95%, 35.7 a 39.3) a 15 – 29 días, EV de 28.5% (IC 95%, 26.3 a 30.7) a 30 – 59 días, y EV de 25.6% (IC 95%, 19.3 a 31.5) al menos a 60 días, en niños de 5 a 11 años de edad, contra infección. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 65.3% (IC 95%, 62 a 68.3) al menos a 7 días, EV de 58.1% (IC 95%, 51.9 a 63.5) a 1 – 6 días, EV de 70.6% (IC 95%, 65.9 a 74.7) a 7 – 14 días, EV de 66.3% (IC 95%, 61.7 a 70.2) a 15 – 29 días, EV de 60.2% (IC 95%, 54.1 a 65.5) a 30 – 59 días, y EV de 42.7% (IC 95%, 12 a 62.7) al menos a 60 días, en niños de 5 a 11 años, contra infección sintomática. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 82.7% (IC 95%, 74.8 a 88.2) al menos a 7 días, EV de 64.7% (IC 95%, 37.3 a 80.2) a 1 – 6 días, EV de 87.8% (IC 95%, 72.2 a 94.7) a 7 – 14 días, EV de 84.5% (IC 95%, 72.7 a 91.2) a 15 – 29 días, y EV de 80.4% (IC 95%, 67 a 88.4) a 30 – 59 días en niños de 5 a 11 años, contra hospitalización. (VOC Ómicron)</p>	Serio	<p>Cohorte nacional en Singapur, de 255,936 niños de 5 a 11 años, para estimar la efectividad de la vacuna BNT162b2 contra la infección y la hospitalización por SARS-CoV 2, entre el 21 de enero del 2021 y el 8 de abril de 2022; momento y contexto para la VOC Ómicron.</p> <p><i>Incluida en LES 8.15</i></p>
29	Lau	<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 33.3% (IC 95%, 3 a 53.3) al menos a 14 días en niños de 3 a 11 años, contra infección. (VOC Ómicron, sublinaje BA.2)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 26.1% (IC 95%, - 0.3 a 45.6) al menos a 14 días en adolescentes de 12 a 18 años, contra infección. (VOC Ómicron, sublinaje BA.2)</p>	Serio	<p>Estudio ecológico en Hong Kong, de 953,400 participantes entre el 01 de enero y el 19 de abril de 2022; incluyendo 506,100 niños de 3 a 11 años y 447,300 adolescentes de 12 a 18 años; momento y contexto para la VOC Ómicron BA.2</p> <p><i>Incluida en LES 8.15</i></p>

		<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 54.9% (IC 95%, 38.9 a 66.8) al menos a 14 días en adolescentes de 12 a 18 años, contra infección. (VOC Ómicron, sublinaje BA.2)</p> <p>BNT162b2 (3 dosis) mostró EV de 86.8% (IC 95%, 80.5 a 91.1) al menos a 14 días en adolescentes de 12 a 18 años, contra infección. (VOC Ómicron, sublinaje BA.2)</p> <p>CoronaVac mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de -14.7% (IC 95%, -54.7 a 14.6) al menos a 14 días en niños de 3 a 11 años, contra infección. (VOC Ómicron, sublinaje BA.2)</p> <p>CoronaVac mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 21.5% (IC 95%, -7.7 a 42.7) al menos a 14 días en adolescentes de 12 a 18 años, contra infección. (VOC Ómicron, sublinaje BA.2)</p> <p>CoronaVac mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de -40.8% (IC 95%, 12.8 a 59.5) al menos a 14 días en niños de 3 a 11 años, contra infección. (VOC Ómicron, sublinaje BA.2)</p> <p>CoronaVac mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 55% (IC 95%, 38.2 a 67.2) al menos a 14 días en adolescentes de 12 a 18 años, contra infección. (VOC Ómicron, sublinaje BA.2)</p> <p>CoronaVac (3 dosis) mostró EV de 92% (IC 95%, 86.7 a 95.2) al menos a 14 días en adolescentes de 12 a 18 años, contra infección. (VOC Ómicron, sublinaje BA.2)</p>		
30	Piché-Renaud	<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 13% (IC 95%, 4 a 21) al menos a 14 días, EV de 23% (IC 95%, 7 a 36) a 14 – 29 días, y EV de 4% (IC 95%, -12 a 18) al menos a 60 días, en niños de 5 a 11 años, contra infección sintomática. (VOC Ómicron)</p>	Serio	Diseño de prueba negativa en Ontario, Canadá, entre niños de 5 a 11 años, que incluyó 5,870 pruebas positivas y 7,050 controles, entre el 02 de enero y el 28 de mayo de 2022; se estimó la EV contra la infección

		<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 54% (IC 95%, 48 a 59) al menos a 7 días, EV de 67% (IC 95%, 60 a 72) a 7 – 29 días, y EV de 35% (IC 95%, 21 a 46) al menos a 90 días, en niños de 5 a 11 años, contra infección sintomática. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 81% (IC 95%, 64 a 90) al menos a 7 días, EV de 94% (IC 95%, 56 a 99) a 7 – 29 días, y EV de 74% (IC 95%, 44 a 88) al menos a 60 días, en niños de 5 a 11 años, contra desenlaces graves. (VOC Ómicron)</p>		<p>sintomática y desenlaces graves (muerte u hospitalización); momento y contexto para la VOC Ómicron <i>Incluido en LES 8.15</i></p>
31	Chemaitelly	<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 25.7% (IC 95%, 10 a 38.6) al menos a 14 días, en niños de 5 a 11 años, contra infección. (VOC Ómicron, sublinajes BA.1, BA.2, BA.4, BA.5)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 30.6% (IC 95%, 26.9 a 34.1) al menos a 14 días, en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección. (VOC Ómicron, sublinajes BA.1, BA.2, BA.4, BA.5)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 87.6% (IC 95%, 84 a 90.4) al menos a 14 días, en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección. (VOC Alpha, Beta y especialmente Delta)</p>	Moderado	<p>Cohorte prospectiva en Qatar, de 119,896 personas, incluyendo 37,456 niños de 5 a 11 años y 82,440 adolescentes, para estimar la efectividad de la vacuna BNT162b2 contra la infección por SARS-CoV-2; momento y contexto para la VOC Alpha a la VOC Ómicron <i>Incluido en LES 8.15</i></p>
32	Tartof 1	<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 89% (IC 95%, 69 a 96) a 56 días, EV de 68% (IC 95%, 46 a 81) a 56-112 días, EV de 71% (IC 95%, 57 a 81) a 112-168 días, y EV de 49% (IC 95%, 27 a 65) al menos a 168 días en adolescentes de 12 a 17 años, contra visitas a servicios de urgencias y emergencias (sin hospitalización subsecuente). (VOC Delta)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 88% (IC 95%, 68 a 96) a 56 días, EV de 66% (IC 95%, 44 a 80) a 56-112 días, EV de 70% (IC 95%,</p>	Moderado	<p>Diseño de prueba negativa en EEUU entre 3,168 adolescentes de 12 a 17 años, miembros del sistema de salud <i>Kaiser Permanente Southern California</i> (KPSC), entre el 01 de noviembre de 2021 y el 18 de marzo de 2022; se estimó la EV contra las visitas a servicios de urgencias y emergencias; momento y contexto para la VOC Delta a la VOC Ómicron. <i>Incluido en LES 8.15</i></p>

		<p>56 a 80) a 112-168 días, y EV de 47% (IC 95%, 23 a 63) al menos a 168 días en adolescentes de 12 a 17 años, contra visitas a servicios de urgencias y emergencias (sin hospitalización subsecuente), sin documentación previa de infección por SARS-CoV-2. (VOC Delta)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 73% (IC 95%, 54 a 84) a 56 días, EV de 38% (IC 95%, 14 a 56) a 56-112 días, EV de 45% (IC 95%, 28 a 57) a 112-168 días, y EV de 16% (IC 95%, -7 a 34) al menos a 168 días en adolescentes de 12 a 17 años, contra visitas a servicios de urgencias y emergencias (sin hospitalización subsecuente). (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u> EV de 72% (IC 95%, 52 a 84) a 56 días, EV de 35% (IC 95%, 9 a 54) a 56-112 días, EV de 46% (IC 95%, 29 a 59) a 112-168 días, y EV de 18% (IC 95%, -6 a 36) al menos a 168 días en adolescentes de 12 a 17 años, contra visitas a servicios de urgencias y emergencias (sin hospitalización subsecuente) sin documentación previa de infección por SARS-CoV-2. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 (<u>3 dosis</u>) mostró EV de 87% (IC 95%, 72 a 94) a un seguimiento medio de 19 días, en adolescentes de 12 a 17 años, contra visitas a servicios de urgencias y emergencias (sin hospitalización subsecuente). (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 (<u>3 dosis</u>) mostró EV de 87% (IC 95%, 71 a 95) a un seguimiento medio de 19 días, en adolescentes de 12 a 17 años, contra visitas a servicios de urgencias y emergencias (sin hospitalización subsecuente) sin documentación previa de infección por SARS-CoV-2. (VOC Ómicron)</p>		
33	Tsang	BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u> , EV de 32.4% (IC 95%, -29	Moderado	Cohorte prospectiva en Hong Kong, China, de 8,636 personas,

		<p>a 64.6) al menos tras 14 días en personas de 5 a 17 años, contra infección. (VOC Ómicron, sublinaje BA.2)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 3.2% (IC 95%, -220.7 a 70.8) a 14 - 84 días en personas de 5 a 17 años, contra infección. (VOC Ómicron, sublinaje BA.2)</p> <p>CoronaVac mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 22.7% (IC 95%, -38.3 a 56.8) al menos tras 14 días en personas de 5 a 17 años, contra infección. (VOC Ómicron, sublinaje BA.2)</p> <p>CoronaVac mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 55.6% (IC 95%, -50.3 a 86.9) a 14 - 84 días en personas de 5 a 17 años, contra infección. (VOC Ómicron, sublinaje BA.2)</p>		<p>incluyendo 886 niños y adolescentes de 5 a 17 años, entre el 01 de marzo y el 15 de abril de 2022; para estimar la efectividad de las vacunas BNT162b2 y CoronaVac contra la infección por SARS-CoV-2; momento y contexto para la VOC Ómicron (sublinaje BA.2). <i>Incluido en LES 8.16</i></p>
34	Powell 1	<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 8.5% (IC 95%, 6.7 a 10.3) a 0-7 días (0 – 1 semana), EV de 59.4% (IC 95%, 58.8 a 60) a 14-98 días (2-14 semanas), EV de 23.5% (IC 95%, 18.3 a 28.3) a 105-168 días (15-24 semanas), y EV de 57.4% (IC 95%, 39 a 70.2) a 175 – 273 días (25-39 semanas), en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Delta)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis más una infección silvestre previa</u>, EV de 92.6% (IC 95%, 90.4 a 94.3) a 0-7 días (0 – 1 semana), EV de 98.1% (IC 95%, 97.6 a 98.6) a 14-98 días (2-14semanas) y EV de 98.6% (IC 95%, 90.3 a 99.8) a 105-168 días (15-semanas) en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Delta)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis más una infección Alfa previa</u>, EV de 90.3% (IC 95%, 88.4 a 92) a 0-7 días (0 – 1 semana), EV de 95.5% (IC 95%, 94.8 a 96.1) a 14-98 días (2-14 semanas), y EV de 94.2% (IC 95%, 85.9 a 97.6) a 105-168 días (15-24 semanas) en</p>	Moderado	<p>Diseño con prueba negativa en Inglaterra entre 1,161,704 pruebas realizadas en adolescentes de 12 a 17 años, entre el 09 de agosto del 2021 y el 31 de marzo de 2022; la EV fue estimada contra la infección sintomática; momento y contexto para la VOC Delta a la VOC Ómicron. <i>Incluido en LES 8.16</i></p>

	<p>adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Delta)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis más una infección Delta previa</u>, EV de 91.3% (IC 95%, 89.2 a 93) a 0-7 días (0 – 1 semana), EV de 97.5% (IC 95%, 97 a 97.9) a 14-98 días (2-14 semanas), y EV de 99% (IC 95%, 92.8 a 99.9) a 105-168 días (15-24 semanas) en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Delta)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 71% (IC 95%, 68.9 a 73) a 0-7 días (0 – 1 semanas), EV de 91.8% (IC 95%, 91.2 a 92.3) a 14-98 días (2-14 semanas), EV de 80.9% (IC 95%, 79.4 a 82.3) a 105-168 días (15-24 semanas), y EV de 71.9% (IC 95%, 67.9 a 75.4) a 175 – 273 días (25-39 semanas), en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Delta)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis más una infección silvestre previa</u>, EV de 98.8% (IC 95%, 96.7 a 98.8) a 14-98 días (2-14 semanas), EV de 98.6% (IC 95%, 94.3 a 99.7) a 105-168 días (15-24 semanas), y EV de 94.8% (IC 95%, 78.4 a 98.8) a 175 – 273 días (25-39 semanas) en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Delta)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis más una infección Alfa previa</u>, EV de 98.4% (IC 95%, 95 a 99.5) a 0-7 días (0 – 1 semana), EV de 99.2% (IC 95%, 97.8 a 99.7) a 14-98 días (2-14 semanas), EV de 97% (IC 95%, 92.7 a 98.8) a 105-168 días (15-24 semanas), y EV de 97.3% (IC 95%, 80.2 a 99.6) a 175 – 273 días (25-39 semanas) en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Delta)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis más una infección Delta previa</u>, EV de 99.6% (IC 95%, 97.1 a 99.9) a 0-7 días (0 – 1 semana), and EV</p>		
--	--	--	--

	<p>de 98.7% (IC 95%, 96.8 a 99.4) a 14-98 días (2-14 semanas), en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Delta)</p> <p>BNT162b2 (<u>2 dosis</u>), seguido de <u>cualquier vacuna mRNA</u>, mostró EV de 84.8% (IC 95%, 77.6 a 89.7) a 0-7 días (0 – 1 semana), y EV de 96% (IC 95%, 92.2 a 97.9) a 14-98 días (2-14 semanas), en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Delta)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis</u>, EV de 15.2% (IC 95%, 9.9 a 20.1) a 0-7 días (0 – 1 semana), EV de 18.8% (IC 95%, 17.2 a 20.3) a 14-98 días (2-14 semanas), EV de 17.9% (IC 95%, 14.9 a 20.7) a 105-168 días (15-24 semanas), y EV de 12.8% (IC 95%, -1.6 a 25.1) a 175 – 273 días (25-39 semanas), en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis más una infección silvestre previa</u>, EV de 69.2 % (IC 95%, 55.9 a 78.5) a 0-7 días (0 – 1 semanas), EV de 85.3 % (IC 95%, 83.7 a 86.8) a 14-98 días (2-14 semanas), EV de 73.4 % (IC 95%, 67.2 a 78.4) a 105-168 días (15-24 semanas), y EV de 67.8 % (IC 95%, 24.1 a 86.3) a 175 – 273 días (25-39 semanas) en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis más una infección Alfa previa</u>, EV de 77.6% (IC 95%, 69.5 a 83.6) a 0-7 días (0 – 1 semana), EV de 81.5 % (IC 95%, 80.0 a 82.9) a 14-98 días (2-14 semanas), EV de 69.5 % (IC 95%, 64.5 a 73.8) a 105-168 días (15-24 semanas), y EV de 66.7 % (IC 95%, 35.2 a 82.9) a 175 – 273 días (25-39 semanas) en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis más una infección Delta previa</u>, EV de 79.3% (IC 95%, 76.7 a</p>		
--	--	--	--

	<p>81.6) a 0-7 días (0 – 1 semana), EV de 78.8 % (IC 95%, 77.9 a 79.5) a 14-98 días (2-14 semanas), EV de 67.2% (IC 95%, 63.7 a 70.3) a 105-168 días (15-24 semanas), y EV de 55.8 % (IC 95%, 17.2 a 76.4) a 175 – 273 días (25-39 semanas) en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>primera dosis más una infección Ómicron previa</u>, EV de 79.6 % (IC 95%, 44.9 a 92.4) a 14-98 días (2-14 semanas), en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 52.2 % (IC 95%, 50.4 a 53.9) a 0-7 días (0 – 1 semanas), EV de 64.5% (IC 95%, 63.6 a 65.4) a 14-98 días (2-14 semanas), EV de 29.8% (IC 95%, 24.9 a 34.2) a 105-168 días (15-24s semanas), y EV de 19.4% (IC 95%, 11.7 a 26.4) a 175 – 273 días (25-39 semanas), en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis más una infección silvestre previa</u>, EV de 87.4% (IC 95%, 83.5 a 90.4) a 0-7 días (0 – 1 semana), EV de 84.7% (IC 95%, 82.6 a 86.5) a 14-98 días (2-14 semanas), EV de 53.4% (IC 95%, 32.7 a 67.7) a 105-168 días (15-24 semanas), y EV de 28.9% (IC 95%, -15.5 a 56.3) a 175 – 273 días (25-39 semanas) en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis más una infección Alfa previa</u>, EV de 84.9% (IC 95%, 81.3 a 87.8) a 0-7 días (0 – 1 semanas), EV de 85.5% (IC 95%, 84 a 86.9) a 14-98 días (2-14 semanas), EV de 64.3% (IC 95%, 52.4 a 73.3) a 105-168 días (15-24 semanas), y EV de 63.6% (IC 95%, 46 a 75.5) a 175 – 273 días (25-39 semanas) en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Ómicron)</p>		
--	---	--	--

		<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis más una infección Delta previa</u>, EV de 82.1% (IC 95%, 80.1 a 83.9) a 0-7 días (0 – 1 semanas), EV de 83.5% (IC 95%, 82.5 a 84.5) a 14-98 días (2-14 semanas), y EV de 75.5% (IC 95%, 65.6 a 82.5) a 105-168 días (15-24 semanas) en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 (2 dosis) <u>seguido de cualquier vacuna mRNA</u>, mostró EV de 55.1% (IC 95%, 50.7 a 59.1) a 0-7 días (0 – 1 semanas), EV de 62.9% (IC 95%, 60.5 a 65.1) a 14-98 días (2-14 semanas), y EV de 33.6% (IC 95%, 14.6 a 48.3) a 105-168 días (15-24 semanas) en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 (2 dosis) <u>seguido de cualquier vacuna mRNA más una infección silvestre previa</u>, mostró EV de 77.7% (IC 95%, 55.7 a 88.8) a 0-7 días (0 – 1 semanas), y EV de 79.8% (IC 95%, 70.4 a 86.3) a 14-98 días (2-14 semanas) en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 (2 dosis) <u>seguido de cualquier vacuna mRNA más una infección Alfa previa</u>, mostró EV de 82.2% (IC 95%, 68.1 a 90.1) a 0-7 días (0 – 1 semana), y EV de 79.6% (IC 95%, 71.4 a 85.5) a 14-98 días (2-14 semanas) en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 (2 dosis) <u>seguido de cualquier vacuna mRNA más una infección Delta previa</u>, mostró EV de 89.5% (IC 95%, 81.7 a 94) a 0-7 días (0 – 1 semanas), y EV de 80.7% (IC 95%, 71.1 a 87.1) a 14-98 días (2-14 semanas) en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección sintomática. (VOC Ómicron)</p>		
35	Cocchio	<p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 83% (IC 95%, 76 a 88) a 0-6 días, EV de 84% (IC 95%, 77 a 89) a 7-13 días, EV de 88% (IC 95%, 85 a</p>	Serio	<p>Estudio de vinculación de datos en la región de Veneto, Italia; de 430,584 participantes, incluyendo 193,509 niños de 5 a</p>

	<p>91) a 14-34 días, EV de 83% (IC 95%, 79 a 87) a 35 – 69 días, y EV de 82% (IC 95%, 74 a 88) al menos tras 70 días en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección. (VOC Delta)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u> EV de 72% (IC 95%, 69 a 74) a 0-6 días, EV de 70% (IC 95%, 67 a 72) a 7-13 días, EV de 53% (IC 95%, 51 a 55) a 14-34 días, EV de 22% (IC 95%, 19 a 24) a 35 – 69 días, y EV de 23% (IC 95%, 20 a 26) al menos tras 7 días, en niños de 5 a 11 años, contra infección. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 81% (IC 95%, 76 a 85) a 0-6 días, EV de 83% (IC 95%, 79 a 86) a 7-13 días, EV de 59% (IC 95%, 55 a 62) a 14-34 días, EV de 23% (IC 95%, 19 a 27) a 35 – 69 días, y EV de 8% (IC 95%, 5 a 11) al menos tras 70 días en adolescentes de 12 a 17 años contra infección. (VOC Ómicron)</p> <p>BNT162b2 (<u>3 dosis</u>) mostró EV de 79% (IC 95%, 77 a 81) a 0-6 días, EV de 80% (IC 95%, 78 a 82) a 7-13 días, EV de 72% (IC 95%, 70 a 73) a 14-34 días, y EV de 30% (IC 95%, 27 a 33) a 35 – 69 días, en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección. (VOC Ómicron)</p> <p>mRNA-1273 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 90% (IC 95%, 69 a 97) a 0-6 días, EV de 90% (IC 95%, 68 a 97) a 7-13 días, y EV de 96% (IC 95%, 86 a 99) a 14-34 días en adolescentes de 12 a 17 años, contra infección. (VOC Delta)</p> <p>mRNA-1273 mostró, después de la <u>segunda dosis</u>, EV de 88% (IC 95%, 81 a 92) a 0-6 días, EV de 78% (IC 95%, 69 a 84) a 7-13 días, EV de 55% (IC 95%, 49 a 61) a 14-34 días, EV de 29% (IC 95%, 23 a 35) a 35 – 69 días, y EV de 20% (IC 95%, 15 a 24) al menos tras 70 días, en adolescentes de 12 a 18 años, contra infección. (VOC Ómicron)</p>	<p>11 años, y 237,075 adolescentes de 12 a 17 años, para estimar la efectividad de las vacuna BNT162b2 y mRNA-1723 contra la infección por SARS-CoV-2 durante dos períodos, entre el 01 de agosto y el 21 de octubre de 2021, y el 01 de febrero y el 27 de abril de 2022; momento y contexto para la VOC Delta y la VOC Ómicron. Includo en LES 8.16</p>
--	---	--

Sección 2: estudios excluidos

Autor	Razón de la exclusión	Versión de la exclusión
Tang	No reportó la efectividad de la vacuna en menores de 18 años	<i>Excluido en LES 8.1</i>
Naleway	No reportó los resultados de acuerdo al tipo de vacuna	<i>Excluido en LES 8.1</i>
Chadeau-Hyam round 14	Efectividad de la vacuna no reportada	<i>Excluido en LES 8.1</i>
de Gier	No reportó los resultados de acuerdo al tipo de vacuna	<i>Excluido en LES 8.2</i>
Delahoy	No reportó los resultados de acuerdo al tipo de vacuna	<i>Excluido en LES 8.2</i>
Lin	No reportó la efectividad de la vacuna en menores de 18 años	<i>Excluido en LES 8.2*</i>
McLean	No reportó la efectividad de la vacuna en menores de 18 años	<i>Excluido en LES 8.2</i>
Amir	Riesgo de sesgos crítico	<i>Excluido en LES 8.3</i>
Chung	No reportó la efectividad de la vacuna en menores de 18 años	<i>Excluido en LES 8.3*</i>
Fisman	No reportó la efectividad de la vacuna en menores de 18 años	<i>Excluido en LES 8.3</i>
Lyngse	No reportó los resultados de acuerdo al tipo de vacuna	<i>Excluido en LES 8.3</i>
Prunas	Riesgo de sesgos crítico	<i>Excluido en LES 8.3</i>
Chiew	Riesgo de sesgos crítico	<i>Excluido en LES 8.3</i>
Elliot	Riesgo de sesgos crítico	<i>Excluido en LES 8.4</i>
New York State Department of Health	No reportó los resultados de acuerdo al tipo de vacuna	<i>Excluido en LES 8.4</i>
Andeweg	No reportó los resultados de acuerdo al tipo de vacuna	<i>Excluido en LES 8.5*</i>
Jalali	No reportó los resultados de acuerdo al tipo de vacuna	<i>Excluido en LES 8.5*</i>
Choe	Riesgo de sesgos crítico	<i>Excluido en LES 8.6</i>
Madhi	No reportó la efectividad de la vacuna en menores de 18 años	<i>Excluido en LES 8.6</i>
De Serres	No reportó los resultados de acuerdo al tipo de vacuna	<i>Excluido en LES 8.7</i>
Nyberg	No reportó los resultados de acuerdo al tipo de vacuna	<i>Excluido en LES 8.7</i>
Hoeg	Desenlaces clínicos de interés para esta LES no reportados	<i>Excluido en LES 8.7</i>
Levi	No reportó los resultados de acuerdo al tipo de vacuna	<i>Excluido en LES 8.7</i>
Nygaard	Riesgo de sesgos crítico	<i>Excluido in LES 8.8</i>
Chemaitelly	No reportó la efectividad de la vacuna en menores de 18 años	<i>Excluido in LES 8.8*</i>
AlHosani	No reportó la efectividad de la vacuna en menores de 18 años	<i>Excluido in LES 8.8</i>
Ng	No reportó la efectividad de la vacuna	<i>Excluido in LES 8.8</i>
Petrie	No reportó la efectividad de la vacuna en menores de 18 años	<i>Excluido in LES 8.10</i>
González	Riesgo de sesgos crítico	<i>Excluido en LES 8.11*</i>
Carazo	No reportó los resultados de acuerdo al tipo de vacuna	<i>Excluido en LES 8.11</i>
Rennert	No reportó la efectividad de la vacuna en menores de 18 años	<i>Excluido en LES 8.12</i>
Braeye	No reportó la efectividad de la vacuna en menores de 18 años	<i>Excluido en LES 8.12</i>
Fano	No reportó la efectividad de la vacuna en menores de 18 años	<i>Excluido en LES 8.13</i>
Topfner	No reportó la efectividad de la vacuna	<i>Excluido en LES 8.13</i>
Mattiuzzi	No reportó los resultados de acuerdo al tipo de vacuna	<i>Excluido en LES 8.13</i>
Haile	No reportó la efectividad de la vacuna	<i>Excluido en LES 8.13</i>

Andrejko	No reportó la efectividad de la vacuna en menores de 18 años	<i>Excluido en LES 8.13</i>
Spicer	No reportó los resultados de acuerdo al tipo de vacuna	<i>Excluido en LES 8.13</i>
Husin	Riesgo de sesgos crítico	<i>Excluido en LES 8.13</i>
Lytras	No reportó la efectividad de la vacuna en menores de 18 años	<i>Excluido en LES 8.13</i>
Shi	No reportó la efectividad de la vacuna	<i>Excluido en LES 8.14</i>
Tonnara	No reportó los resultados de acuerdo al tipo de vacuna	<i>Excluido en LES 8.14</i>
De Lemos	No reportó los resultados de acuerdo al tipo de vacuna	<i>Excluido en LES 8.15</i>
Ziv	Riesgo de sesgos crítico	<i>Excluido en LES 8.15</i>
Westerhof	No reportó la efectividad de la vacuna	<i>Excluido en LES 8.16</i>
Sumner	No reportó los resultados de acuerdo al tipo de vacuna	<i>Excluido en LES 8.16</i>
Lau 1	No reportó la efectividad de la vacuna	<i>Excluido en LES 8.16</i>
Kim	Riesgo de sesgos crítico	<i>Excluido en LES 8.16</i>
Andeweg	No reportó los resultados de acuerdo al tipo de vacuna	<i>Excluido en LES 8.16</i>

* Para estos estudios se han actualizado los enlaces después de su exclusión

Apéndice 2: Glosario (revisado el 13 de enero de 2022)

AZ: AstraZeneca

Alfa: variante de preocupación B.1.1.7

Beta: variante de preocupación B.1.351

Delta: variante de preocupación B.1.617.2

Gamma: variante de preocupación P.1

Épsilon: variante de preocupación B.1.427/B.1.429

LES: Síntesis viva de evidencia por sus siglas en inglés

MIS-C: Síndrome inflamatorio multisistémico en niños, por sus siglas en inglés.

MOD: Moderna

Obs: estudio observacional

OR: *odds ratio*

PF: Pfizer

RME: rango de estimaciones de la media en 2 o más estudios

EV (efectividad de la vacuna): medición de qué tanto una vacuna protege contra el desenlace de interés en la práctica del mundo real (Por ejemplo: EV de 92% contra infección significa que el 92% de las personas estarán protegidas de infectarse con COVID y 8% continuarán en riesgo de infectarse con COVID)

EVT: efectividad de la vacuna contra transmisión

VOC: variante de preocupación

VOI: variante de interés

Apéndice 3: Formato de extracción de datos (revisado el 13 de enero de 2022)

Producto de vacuna	
Fuente	Primer autor del estudio
Enlace	DOI o PubMed ID
Datos publicados	En formato YYYY/MM/DD o preimpreso
País	
Financiación	Pública o de la industria
Detalles del estudio	
Tipo de estudio	ECA/cohorte/vinculación de datos/prueba negativa/casos y controles/otro
Vigilancia	Tamización rutinaria S o N
Intervención	Pfizer/Comirnaty [BNT162b2]/Moderna/Spikevax [mRNA-1273]/AstraZeneca/Vaxzevria [ChAdOx1]/Johnson & Johnson [AD26.COV2.S]/Sinovac [CoronaVac]/Sinopharm (Wuhan) [WIV04]/Novavax [NVX-CoV2373]/FBRI [EpiVacCorona]/Bharat Biotech [Covaxin] [BBV152]/Gamaleya [Sputnik V] [Gam-COVID-Vac]
Dosis y momento	
Grupo control	No vacunado, vacunación <7 días ninguno, otro)
Total (N)	número de todos los participantes del estudio
Femenino	número o %
< 12 años	número o %
≥ 12 años	número o %
Desenlaces	desenlaces separados por tipo de VOC
Desenlaces	Infección confirmada/asintomático/síntomas leves/síntomas graves/hospitalización/UCI/muerte/MIS-C
EV de primera dosis	EV con IC 95%
Días después de la primera dosis	días después de la primera dosis cuando se determinó la EV
EV de segunda dosis	EV con IC 95%
Días después de la primera dosis	días después de la segunda dosis cuando se determinó la EV
Tasas por X persona-días/años	vacunado vs control
HR	vacunado vs control
RR	vacunado vs control
Ajustado	Regresión, estratificación, emparejamiento y variables asociadas
Transmisión	tasas de infección en contactos no vacunados de individuos vacunados
Evaluación crítica	Ver Apéndice 5

Apéndice 4: Proceso para asignar una Variante de Preocupación a los estudios

Una Variante de Preocupación se considera la cepa dominante ($\geq 50\%$) en un estudio si se cumple cualquiera de las siguientes condiciones:

- i) los autores hacen un pronunciamiento sobre la prevalencia de la VOC durante el período de tiempo del estudio
- ii) el momento y el contexto del estudio es consistente con la dominancia de una VOC de acuerdo con las siguientes fuentes de rastreo:

Nextstrain. Rastreo en tiempo real de la evolución de patógenos. <https://nextstrain.org/>

Outbreak Info. <https://outbreak.info/location-reports>

Apéndice 5: Pregunta de investigación y proceso de evaluación crítica (revisado el 13 de enero de 2022)

Pregunta de revisión:

Participantes	Personas menores de 18 años en riesgo de COVID-19 (usualmente sin antecedente personal de COVID-19, aunque a veces con este antecedente)
Intervención	Vacunación contra COVID-19
Comparador	Niños y adolescentes no vacunados (*)
Desenlaces	Diagnóstico de infección COVID-19 por PCR; enfermedad sintomática; hospitalización en sala general/en UCI; muerte; transmisión; MIS-C

(*) Los estudios elegibles deben tener un grupo de comparación (no vacunados; período no inmune; tiempo desde la vacunación; 2 dosis vs 3 dosis); estudios de antes y después, donde la tasa de infección en las primeras dos semanas después de la vacunación se usa como control, son comúnmente realizados y pueden ser evaluados

Criterios de exclusión claves

Estudios que abordan la pregunta de interés, pero cuya información correspondiente a la población pediátrica no puede separarse de la información de adultos.

La comparación de una vacuna vs otra (p. ej. efectividad relativa) no es elegible.

Los estudios que reportan solamente respuestas de anticuerpos son excluidos.

Proceso de evaluación crítica

Evaluamos la calidad de estudios individuales usando una versión adaptada de ROBINS-I. Esta herramienta clasifica el Riesgo de Sesgos de un estudio como **Bajo, Moderado, Serio, Crítico, o Sin Información**. Riesgo Bajo de Sesgos indica Calidad Alta, y Riesgo Crítico de Sesgos indica Calidad muy baja (insuficiente). ROBINS-I evalúa 7 dominios de sesgos y juzga cada estudio contra un ensayo controlado aleatorizado de referencia ideal. Para mejorar la utilidad de ROBINS-I para evaluar estudios que reportan la efectividad de las vacunas, nos hemos enfocado en las características del estudio que introducen sesgos según lo reportado en la literatura sobre vacunación. (WHO. Evaluation of COVID-19 vaccine effectiveness. Interim Guidance. 17 March 2021). Estudios calificados como con riesgo “crítico” de sesgos no serán incluidos en los enunciados de recapitulación en la Página 1-2 (excepción: si la disponibilidad de datos para un desenlace de una VOC es limitada). Un juicio general sobre “serio” y “crítico” se suministra cuando se juzga que el estudio tiene riesgo serio o crítico de sesgos en al menos un dominio o “serio” en 3 dominios separados de ROBINS-I.

Características de la EV del estudio que pueden introducir sesgos	Descripción
Diseño del estudio ROBINS-I: Sesgo en la selección de participantes de un estudio	<p>En estudios de cohorte, las personas que son vacunadas pueden diferir en sus conductas de salud con respecto a las personas que no son vacunadas; usar un diseños de estudio de prueba negativa minimiza este tipo de sesgo</p> <p><u>Ejemplos y juicio típico:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● diseño de prueba negativa con una población en el estudio claramente definida como sintomática (bajo) ● diseño de prueba negativa (población del estudio mixta o no clara) o diseño de casos y controles o de cohortes o vinculación de datos sin preocupaciones (moderado)

	<ul style="list-style-type: none"> diseño de corte transversal o de casos y controles (preocupaciones sobre si los controles tuvieron el mismo acceso a la vacunación/riesgo de exposición a COVID o no claro) o diseño de cohortes (preocupaciones de que los expuestos y los no expuestos hayan sido tomados de la misma población) (serio)
Método para confirmar la vacunación ROBINS-I: Sesgo en la clasificación de intervenciones	<p>Los cuestionarios son propensos al sesgo de recolección; bases de datos poblacionales desarrolladas con el propósito de rastrear la vacunación COVID minimizan este tipo de sesgo</p> <p><u>Ejemplos y juicio clínico:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> estudio de vinculación de bases de datos (bajo) Cuestionarios con confirmación por un método adicional (p. ej. un registro) de al menos un subgrupo de la población del estudio (moderado) Cuestionarios sin confirmación por un método adicional (serio) Estimación del estado de vacunación con base solamente en datos de vigilancia (crítico)
Bases de datos usadas para recuperar los resultados de pruebas COVID, factores pronósticos de participantes, y desenlaces críticos ROBINS-I: Sesgo en la clasificación de intervenciones	<p>Las bases de datos desarrolladas para recolectar datos sobre COVID son menos propensas a sesgos por información faltante y por clasificación errónea</p> <p><u>Ejemplos y juicio típico:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> base de datos con propósitos no relacionados con COVID, pero con datos a nivel individual (moderado) base de datos con propósitos no relacionados con COVID y sin datos a nivel individual (serio) ausencia o poca claridad en la descripción del tipo de base de datos (crítico)
Asignación de fecha de inicio de la infección ROBINS-I: Sesgo en la clasificación de intervenciones	<p>Usar los datos del inicio de síntomas (si se dio en los primeros 10 días de la prueba) como fecha de inicio de la infección reduce el riesgo de sesgo de clasificación errónea (p. ej. un participante vacunado que se reporta como COVID+ podría haber sido infectado antes de recibir la vacuna o durante el período no inmune) y los ensayos de sensibilidad disminuyen en el tiempo</p> <p><u>Ejemplos y juicio típico:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> usar una prueba PCR positiva como parte de un sistema de monitoreo estandarizado continuo (p. ej. en una red de salud) (bajo) usar datos de la muestra sin entrevista o sin documentación de la confirmación de síntomas >10 días (relevante solo para enfermedad sintomática) (serio)
Verificación de síntomas ROBINS-I: Sesgo en la clasificación de intervenciones	<p>La documentación de síntomas prospectiva y estandarizada de pacientes reduce el riesgo de pasar por alto sesgos de información; hacer pruebas en los primeros 10 días después del inicio de síntomas reduce el riesgo de falsos negativos de COVID</p> <p><u>Ejemplos y juicio típico:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> usar datos de muestras sin el reporte del paciente/ confirmación documentada de síntomas por menos de 10 días (relevante solamente para enfermedad sintomática) (serio) si el COVID sintomático no es un desenlace (sin información)
Dar cuenta del período no inmune (primeros	<p>El reporte de ausencia del efecto de la vacuna durante el período no inmune reduce el riesgo de sesgo por variables de confusión residuales</p>

<p>14 días después de la primera dosis de la vacuna)</p> <p>ROBINS-I: Sesgo por variables de confusión</p>	<p><u>Ejemplo/sentido común:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● presencia de un efecto durante el período no inmune o resultado no reportado (moderado) ● no es claro si el período no inmune fue considerado (serio)
<p>Inclusión de participantes con infección por COVID previa</p> <p>ROBINS-I: Sesgo debido a variables de confusión</p>	<p>La exclusión (o el análisis separado) de participantes con infección COVID previa reduce la preocupación sobre diferencias en infectividad, así como en conductas de salud y en conductas de riesgo</p> <p><u>Ejemplos y juicio típico:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● inclusión del antecedente de infección como covariable en los modelos (moderado) ● personas previamente infectadas no excluidas ni analizadas por separado (serio)
<p>Dar cuenta del tiempo de calendario</p> <p>ROBINS-I: Sesgo por variables de confusión (confusión con variación temporal)</p>	<p>Dar cuenta del tiempo de calendario reduce el sesgo por diferencias en la accesibilidad a la vacunación y el riesgo de exposición en el tiempo</p> <p><u>Ejemplos y juicio típico:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● uso de estadísticos de variación en el tiempo sin mención explícita de ajuste según el calendario (moderado) ● no tenido en cuenta, pero en período de tiempo corto (p. ej. ≤ 2 meses) (serio) ● no tenido en cuenta y con período de tiempo > 2 meses (crítico)
<p>Ajuste para factores pronósticos</p> <p>ROBINS-I: Sesgo por variables de confusión</p>	<p>Ajustar por factores pronósticos de infección COVID-19, enfermedad grave, y vacunación, como edad, género, raza, etnicidad, factores socioeconómicos, ocupación (trabajadores sanitarios, cuidadores), y condiciones médicas crónicas</p> <p><u>Ejemplos y juicios típicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● ajuste ausente o insuficiente por la ocupación (o el número de pruebas como subrogado de riesgo de exposición) –excepción edad > 65 o residente en hogar de cuidado (moderado) ● ajuste ausente o insuficiente por factores socioeconómicos (o lugar de residencia o ingresos como subrogado), raza, etnicidad (serio) ● ajuste ausente o insuficiente por edad (en cualquier población de estudio) o condiciones médicas crónicas (cuidado crónico) (crítico)
<p>Frecuencia de la realización de pruebas</p> <p>ROBINS-I: Sesgo en la medición de desenlaces</p>	<p>Una frecuencia similar en la realización de pruebas entre grupos reduce el riesgo de sesgos introducido por la detección de infección asintomática en un grupo, pero no en otro (p. ej. cuando solo un grupo es sometido a tamización de vigilancia)</p> <p><u>Ejemplos y juicio típico:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● sin tamización sistemática, pero métodos consistentes para la detección en un grupo vs el otro, p. ej., en redes sanitarias (moderado) ● tamización realizada en un subgrupo de ambos grupos del estudio (serio) ● tamización realizada rutinariamente en un grupo del estudio, pero no en el otro (crítico)

Apéndice 6: Descripción detallada del enunciado de recapitulación narrativo (revisado el 20 de junio de 2022)

Incluimos estudios con los siguientes desenlaces clínicos: prevención de infección, MIS-C, enfermedad grave (como se definió por los investigadores del estudio), hospitalización, muerte, y prevención de transmisión. Estos desenlaces fueron seleccionados porque son menos susceptibles a sesgos, o son importantes para los padres y los pacientes. Si los datos de estos desenlaces específicos no están disponibles, pero sí están disponibles los datos de infección sintomática, los datos de estos desenlaces adicionales se suministran transitoriamente.

Pretendemos proveer un enunciado de recapitulación estandarizado y en lenguaje plano para cada combinación de vacunas y VOC para las cuales encontremos evidencia.

Donde se encontró más de un estudio, proveeremos un enunciado de recapitulación con un **rango de estimaciones en todos los estudios**.

Donde solo un estudio individual haya suministrado información, proveeremos la **estimación más el intervalo de confianza del 95%** para tal estudio. A medida que se añaden estudios adicionales, la estimación más el intervalo de confianza se reemplazará por un rango como se describió previamente.

En los resúmenes, “logró prevenir” o “protege” se aplicará a las estimaciones medias que son mayores o iguales al 70% con el extremo inferior del IC 95% $\geq 50\%$, o a un rango de estimaciones medias que son mayores o iguales al 70% para infección y, estimaciones medias que son mayores o iguales a 90% con extremo inferior del IC 95% $\geq 70\%$, o rango de estimaciones medias que sean mayores o iguales a 90% para enfermedad grave (el límite más bajo aceptable para la efectividad de la vacuna determinado por la OMS); de otra manera se aplicará el término “no alcanzó el umbral para protección”.