

COVID-19

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

Número 12

WASHINGTON, DC

Actualización: 5 de mayo de 2021

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Conócelo. Prepárate. Actúa.

www.paho.org/coronavirus

CANADÁ

- Al 23 de abril del 2021, se habían administrado 11.526.938 dosis de las vacunas contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech, Moderna, AstraZeneca y Covishield (AstraZeneca fabricada por el Serum Institute of India).
- Se han recibido 4.128 reportes individuales con uno o más eventos adversos (0.036% de las dosis administradas). De ellos, 617 fueron considerados eventos graves (0.005% de las dosis administradas), siendo anafilaxia el más frecuentemente reportado.
- Del total de reportes, 1.928 eventos no graves y 445 graves corresponden a la vacuna de Pfizer-BioNTech. Para la vacuna de Moderna se reportaron 1.385 eventos no graves y 87 graves; para Covishield, 167 eventos no graves y 46 eventos graves, y para AstraZeneca 29 eventos no graves y 32 graves.
- Fueron notificados 12.140 eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI) – 0,1% de las dosis aplicadas (que corresponden a 4.128 reportes con uno o más eventos). La mayoría corresponde a eventos adversos no graves, como reacciones en el sitio de inyección, parestesia, prurito, urticaria, dolor de cabeza, hipoestesia, náuseas. Fueron notificados 60 casos de anafilaxia.
- Al 23 de abril, hubo seis reportes de síndrome de trombosis con trombocitopenia, luego de la vacunación con Covishield/AstraZeneca.
- El 85% de los eventos adversos fueron reportados en mujeres y en personas entre 18 y 49 años (47,0% del total), coincidente con los grupos priorizados para la vacunación.
- Un total de 40 eventos adversos reportados identificaron muerte posterior a la vacunación. Luego de la revisión médica, se determinó que 21 de estas muertes no estuvieron vinculadas a la administración de la vacuna contra la COVID-19. Las otras 19 siguen bajo investigación.
- El 5 de mayo Health Canada autorizó el uso de la vacuna de Pfizer BioNTech en niños entre 12 y 15 años.

Fuentes:

<https://health-infobase.canada.ca/covid-19/vaccine-safety/>

<https://bit.ly/3uOsPmt>

COSTA RICA

- Al 20 de abril del 2021, la Dirección de Sub-Vigilancia Epidemiológica de la Caja Costarricense del Seguro Social, registró un total de 698.327 personas vacunadas contra la COVID-19 con la vacuna de Pfizer-BioNTech.
- Desde el 24 de diciembre del 2020 al 18 de abril del 2021, fueron notificados un total de 3.164 ESAVI.
- Desde el 11 de abril al 16 de abril se analizaron 216 ESAVI, de los cuales un 76% se presentaron en mujeres y 35% en personas de 30 a 39 años. El 100% de los ESAVI analizados durante este periodo, se clasificaron como no graves, con un 95% de los eventos categorizados como leves y el 5% restante como moderados. El 23% de los eventos notificados correspondieron a dolor en el sitio de aplicación de la vacuna, 10% a fiebre y 10% a cefalea.

Fuente: Reportes de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI) con la vacuna COVID-19 Pfizer-BioNTech del 11 de abril al 16 de abril de 2021. Dirección de Regulación de productos de interés sanitario. Centro nacional de farmacovigilancia (CNFV). Ministerio de Salud de Costa Rica.

ESTADOS UNIDOS

- Cerca de 245 millones de dosis de vacunas fueron aplicadas entre el 14 de diciembre del 2020 y el 3 de mayo del 2021.
- El sistema de reporte de eventos adversos de vacunas (VAERS, por sus siglas en inglés) recibió 4.178 (0,0017%) reportes de muertes entre los vacunados, sin que los análisis revelaran un nexo entre las muertes y la vacunación.
- La anafilaxia después de la vacuna contra la COVID-19 sigue siendo muy poco frecuente, con aproximadamente 2 a 5 casos por cada millón de personas vacunadas en los Estados Unidos. Sucede alrededor de 30 minutos después de la vacunación y es posible su tratamiento efectivo e inmediato.
- Vacuna contra el COVID-19 Janssen de Johnson & Johnson: desde el 23 de abril la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) han recomendado que se siga utilizando la vacuna contra el COVID-19 de Johnson & Johnson. Sin embargo, debe informarse, especialmente a mujeres menores de 50 años, que existe un riesgo, aunque muy bajo, de formación de coágulos sanguíneos acompañado con niveles bajos de plaquetas después de la administración de esta vacuna.

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

FRANCIA

- Al 22 de abril del 2021 fueron administradas 18.749.000 dosis de vacunas contra la COVID-19 (Comirnaty, Moderna y Vaxzevria), con información de 29.752 casos de eventos adversos post vacunales (0,16% de las dosis aplicadas), siendo un 25% graves y 75% no graves.
- Para la vacuna Comirnaty (BioNTech-Pfizer) con 13.660.000 de dosis administradas desde el inicio de la vacunación, se han reportado 16.030 notificaciones de eventos adversos (25% graves y 75% no graves). Del total de eventos adversos, 73% fueron reportados en mujeres y 27% en hombres. La mayoría de los eventos adversos observados para esta vacuna son esperados y no graves.
- Hasta la fecha, se han identificado 5 casos de miocarditis después de la administración de Comirnaty. Sin embargo, los datos disponibles, no permiten concluir sobre la causalidad del evento y la vacuna. Estos efectos no cuestionan la relación beneficio/riesgo de la vacuna, pero constituyen una señal potencial que continua en seguimiento.
- Para la vacuna contra la COVID-19 de Moderna, con 1.483.000 dosis administradas al 22 de abril, se han notificado 1.283 eventos adversos (23% graves y 77% no graves). Del total de eventos adversos, 75% fueron reportados en mujeres y el 25% en hombres. La mayoría de los casos de eventos adversos con esta vacuna, corresponden a reacciones locales retardadas que no son graves.
- Para la vacuna contra la COVID-19 de AstraZeneca con 3.605.000 dosis administradas, se han notificado 12.439 eventos adversos (25% graves y 75% no graves). Del total de eventos adversos, 71% fueron reportados en mujeres y el 29% en hombres.
- La mayoría de estos casos se refieren a síndromes similares a los de la gripe, frecuentemente de alta intensidad (fiebre alta, dolores corporales, dolores de cabeza, entre otros). El uso de la vacuna está restringido a mayores de 55 años en Francia.
- Se analizó un nuevo caso de trombosis de localización atípica (total 28 casos, incluidas 8 muertes).

Fuente: <https://ansm.sante.fr/actualites/point-de-situation-sur-la-surveillance-des-vaccins-contre-la-covid-19-periode-du-16-04-2021-au-22-04-2021>

MÉXICO

- Al 30 de abril del 2021, se habían administrado 17.718.806 de dosis totales de las vacunas de Pfizer-BioNTech, AstraZeneca, Sinovac, Sputnik V y CanSino.
- Se reportaron a esa fecha, 17.027 casos de ESAVI (0,1% de las dosis aplicadas), de los cuales 14.183 se reportaron con la vacuna Pfizer-BioNTech, 1.591 con la vacuna de Astrazeneca, 711 con la vacuna de Sinovac, 268 con Sputnik V y 333 con la vacuna de CanSino.

- Se han reportado 280 eventos graves, que corresponden al 1,6 % del total de eventos registrados. De estos eventos graves, 133 ocurrieron con la vacuna Pfizer-BioNTech, 65 con la vacuna de AstraZeneca, 51 con la vacuna de Sinovac, 9 con Sputnik V y 20 con la vacuna de CanSino. De estos eventos, 156 ocurrieron en mujeres y 124 en hombres. Ochenta y nueve casos continúan hospitalizados.

Fuente: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/versiones-estenograficas-conferencia-de-prensa>

REINO UNIDO

- Al 21 de abril del 2021, se estimaba que en el Reino Unido se habían aplicado 18 millones de dosis de la vacuna de Pfizer/BioNTech y 26,4 millones de dosis de la vacuna Oxford University/AstraZeneca. No se dispone de las dosis aplicadas de la vacuna de Moderna.
- A esa fecha, se habían reportado 52.130 Tarjetas Amarillas (Yellow Cards) para la vacuna de Pfizer/BioNTech, 153.098 para la vacuna de Oxford University/AstraZeneca, 228 para la vacuna Moderna y 541 sin especificación de la vacuna usada. Para las dos primeras vacunas la tasa de reporte es cerca de 3 a 6 Tarjetas por 1.000 dosis administradas (0,3% a 0,6%). Se aclara que los datos de Tarjetas Amarillas no pueden usarse para concluir sobre tasas de eventos adversos o para comparar el perfil de seguridad de las vacunas, puesto que se requiere de más información.
- Para todas las vacunas, la gran mayoría de los reportes estaban relacionados con reacciones en el sitio de inyección (dolor en el brazo) o síntomas generales como dolores de cabeza, escalofríos, fatiga, náusea, fiebre, debilidad, dolor muscular, taquicardia o sensación parecida a la gripe. Por lo general, estos eventos ocurren próximos a la vacunación y no están asociados con eventos más serios o que duren más tiempo.
- Sobre los eventos de anafilaxia (reacciones alérgicas severas), la Agencia Reguladora para Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (Medicines and Healthcare products Regulatory Agency, MHRA) ha recibido 275 reportes espontáneos para la vacuna de Pfizer/BioNTech.
- Para la vacuna de AstraZeneca se han notificado 562 reportes espontáneos de eventos adversos asociados con anafilaxia o reacciones anafilácticas. A pesar de que estos eventos son muy raros, se ha realizado una actualización de la información del producto donde se refleja que se han reportado casos de anafilaxia para la vacuna.
- Con relación al evento de parálisis de Bell (parálisis facial), la MHRA continúa revisando reportes y comparando contra los casos que ocurrirían al azar en caso de que no hubiera vacunación (tasa basal). El número de casos reportados a la fecha es similar a la tasa basal.
- Sobre los eventos trombo-embólicos acompañados de trombocitopenia, la MHRA ha recibido 209 reportes de Tarjetas Amarillas, posteriores a la administración de la vacuna de AstraZeneca (120 en mujeres y 89 en hombres) con una tasa de mortalidad de 19%, con 41 muertes.

- Se han notificado 4 casos de síndrome de filtración capilar en más de 20 millones de dosis administradas de la vacuna AstraZeneca (una condición en la que la sangre se filtra desde vasos sanguíneos pequeños al cuerpo). La evidencia actual no sugiere una relación causal entre este síndrome y la vacuna.

Fuente: <https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-vaccine-adverse-reactions/coronavirus-vaccine-summary-of-yellow-card-reporting>

Reportes de recomendaciones de agencias de la Región de las Américas con relación a algunos eventos graves de vacunas contra la COVID-19

El 19 abril del 2021, el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), a través de la Agencia Nacional de Medicamentos, publicó recomendaciones para la utilización de la vacuna de AstraZeneca, tras la revisión de los antecedentes presentados por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y otras autoridades regulatorias internacionales. En tal sentido, recomiendan como medida de precaución que la vacuna de AstraZeneca sea administrada en mujeres mayores de 55 años y en hombres a partir de los 18 años.

El ISP indicó que al igual que la EMA, consideran que sigue siendo positivo el balance beneficio/riesgo de esta vacuna, ya que existe un mayor beneficio de la vacuna en prevenir la transmisión y en reducir el riesgo de hospitalización y muerte debida a la enfermedad por coronavirus, que de sufrir una trombosis asociada a trombocitopenia. Además, informaron que en el caso de Chile no hay reportes, a la fecha, de eventos de trombosis asociada a trombocitopenia en los estudios clínicos Fase 3 de esta vacuna.

Fuentes:

<https://www.ispch.cl/noticia/el-isp-a-traves-de-su-agencia-nacional-de-medicamentos-entrega-recomendaciones-para-la-inoculacion-de-la-vacuna-de-astrazeneca-en-chile/>

<https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/04/20210419-INFORME-TECNICO-VACUNA-ASTRAZENECA-1.pdf>

En el caso de Argentina, la Comisión Nacional de Seguridad de Vacunas (Conaseva) emitió también las recomendaciones respectivas frente al diagnóstico y manejo del síndrome trombótico posterior a la administración de vacunas contra la COVID-19, estableciendo la definición de caso sospechoso de fenómenos trombóticos y trombocitopenia entre los 3 y 28 días post vacunación considerando: a) trombosis arterial o venosa con base en sospecha clínica (cefalea intensa o persistente de presentación súbita que no cede con analgésicos, alteraciones visuales, dolor abdominal intenso, dolor o edema de miembro inferior, disnea, dolor pre cordial) e imágenes dependiendo de la localización del trombo (angio TAC, angio RMN, ecografía doppler, centellograma V/Q, etc); y b) para trombocitopenia, recuento de plaquetas menor a 150.000/mm³, con frotis de sangre periférica que descarte otras causas y sin antecedente de uso de heparina.

En este mismo reporte, Conaseva indica que existe una preocupación sobre la vacunación contra la COVID-19 y personas con antecedentes del síndrome de Guillain Barré (SGB) por lo que recomienda interinamente que: a) personas con antecedentes de SGB no relacionado a vacunas, pueden recibir la vacuna contra la COVID-19; b) en personas con antecedentes de SGB relacionado a vacunas en general, deberá evaluarse el riesgo beneficio de la administración de la vacuna contra la COVID-19 y c) en personas con antecedentes de SGB después de recibir una vacuna contra la COVID-19, está contraindicada la administración de otra dosis de vacuna contra la COVID-19.

Fuente: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/informe-especial-comision-nacional-de-seguridad-en-vacunas-abril-2021>

ANVISA autoriza a FIOCRUZ la producción del ingrediente farmacéutico activo (IFA) para la vacuna de Oxford/AstraZeneca COVID-19

El 30 de abril la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria de Brasil (ANVISA) aprobó la producción del ingrediente farmacéutico activo (IFA) de la vacuna para COVID-19, dentro de los acuerdos de la transferencia de tecnología firmados entre AstraZeneca y el Instituto de Tecnología en Immunobiológicos Bio-Manguinhos de la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Fiocruz iniciará la producción de lotes piloto a nivel comercial de la vacuna contra la COVID-19 a base de adenovirus de chimpancé ChAdOx1, que contiene genes que codifican la expresión en superficie de la proteína S del SARS-CoV-2. Luego de estos ensayos, Fiocruz deberá solicitar la inclusión del IFA producido, en el registro actual o solicitar autorización para uso de emergencia. ANVISA realizó previamente una inspección para verificar el cumplimiento con las Buenas Prácticas de Manufactura de la línea de producción.

Esta producción, una vez autorizada, será destinada al Sistema Único de Salud (SUS).

Fuente: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/05/fiocruz-e-autorizada-a-produzir-o-insumo-da-vacina-astrazeneca>

Variantes preocupantes de SARS-CoV-2 (VOC: variants of concern)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el documento "Weekly epidemiological update on COVID-19 - 13 April 2021", describe información relevante sobre las variantes preocupantes del SARS-CoV-2, y su posible impacto sobre la vacunación. La siguiente tabla es una adaptación del resumen presentado en el mencionado reporte.

Variantes de preocupación del SARS-CoV-2*			
Linaje PANGO	B.1.1.7	B.1.351	P.1
País de detección inicial y fecha de las muestras	Reino Unido Septiembre 2020	Sudáfrica Agosto 2020	Brasil y Japón Diciembre 2020
Mutaciones relevantes en la proteína S	D614G / N501Y	D614G / N501Y / E484K / K417N	D614G / N501Y / E484K / K417T
Mutación común	S106/G107/F108 delección en la proteína no estructural 6 (nsp6)		
Transmisibilidad	Incrementada (43%-90%); aumento de la tasa de ataque secundario, 11% (IC del 95%: 10,9-11,2%) entre los contactos más cercanos	Incrementada, 1,5 veces (IC 95 %: 1,2-2,13) más transmisible que la variante circulante anterior	Incrementada, más transmisible que la variante circulante anterior
Severidad	Posible incremento del riesgo de hospitalización, severidad y mortalidad. Otros estudios muestran un impacto limitado/hallazgos mixtos	Posible incremento del riesgo de mortalidad en hospitalizados (20 %)	En investigación, impacto limitado
Riesgo de reinfección	Leve reducción de la capacidad de neutralización, pero los niveles permanecen por encima del nivel que se estima como protector	Capacidad de neutralización reducida, lo que sugiere un posible riesgo mayor de reinfección	Capacidad de neutralización reducida, reinfecciones notificadas

<p>Potencial impacto sobre las vacunas</p>	<p>Neutralización posterior a la vacunación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impacto nulo o mínimo para Moderna, Pfizer-BioNTech, Oxford-AstraZeneca, Novavax, Bharat, Gamaleya y Sinopharm - Existe alguna evidencia de una pérdida más sustancial para AstraZeneca. - En estudios individuales no se informó de reducción significativa en la neutralización para vacunas de Bharat, Gamaleya, Sinopharm y Sinovac, <p>Prevención de enfermedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ningún cambio significativo por Oxford-AstraZeneca, Novavax y Pfizer <p>Prevención de infecciones:</p> <p>Evidencia limitada. Efecto reducido informado para Oxford-AstraZeneca</p>	<p>Neutralización posterior a la vacunación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Varios estudios indican reducciones que varían de mínimas a sustanciales con vacunas de Moderna y Pfizer - Se han encontrado reducciones sustanciales con vacuna de Oxford-AstraZeneca - Se han encontrado reducciones mínimas a modestas para Sinopharm. - Un solo estudio encontró una reducción modesta para Sinovac. - Estudios únicos encontraron una reducción más sustancial para Novavax y Gamaleya. <p>Prevención de enfermedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En Sudáfrica la eficacia contra la enfermedad se mantuvo, pero algo menor para las vacunas Novavax y Janssen cuando 501Y.V2 fue dominante en comparación con entornos sin esta variante - En un estudio pequeño, la vacuna AstraZeneca no demostró eficacia contra la enfermedad COVID-19 leve-moderada, con amplios intervalos de confianza, mientras que la eficacia contra la enfermedad grave no fue evaluada y permanece indeterminada. - La información sobre el impacto de la vacuna en la infección asintomática para 501Y.V2 sigue siendo una brecha. 	<p>Neutralización posterior a la vacunación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reducción limitado a moderada para vacunas de Oxford-AstraZeneca, Moderna y Pfizer; sin embargo, existe alguna evidencia de una reducción más sustancial. - Sugerencia preliminar de pérdida de neutralización después de la vacunación con Sinovac - La efectividad preliminar de la vacuna de Sinovac en Brasil se evaluó en el contexto de la P.1
<p>Nº países en los que está presente</p>	<p>132</p>	<p>82</p>	<p>52</p>

* nombre con que la OMS se refiriere a las variantes indicadas en esta publicación.

Fuente: WHO, COVID-19 Weekly Epidemiological Update, 13 April 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---13-april-2021>

Al momento no hay actualizaciones adicionales a las de la última nota compartida sobre análisis concluyentes respecto de ESAVI presentados.

Nueva vacuna incluida en el listado de uso de emergencia (EUL, por sus siglas en inglés) de la OMS

Nombre	Vacuna contra COVID-19 ARNm (nucleósido modificado)
Nombre comercial	No aplica
Fecha recomendación OMS	30 abril 2021
Plataforma/ tipo de vacuna	ARNm
Titular del EUL	Moderna Biotech
Fabricantes	Principio activo: Lonza, Switzerland Producto terminado: Rovi Pharma Industrial Services, España
Forma farmacéutica	Suspensión para inyección
Presentación	Vial de 10 dosis
Diluyente	No aplica
Dosis/vía administración	0,5 mL / intramuscular
Temperatura de almacenamiento/vigencia	-20° ± 5 °C por 7 meses Dentro del período de vida útil de 7 meses, la vacuna se puede almacenar hasta 30 días a temperatura de 2° a 8°C.
Vial abierto/en uso	Se recomienda que los viales abiertos de esta vacuna se desechen 6 horas después de abiertos o al final de la sesión de inmunización, lo que ocurra primero.

Fuente: <https://extranet.who.int/pqweb/vaccines/covid-19-mrna-vaccine-nucleoside-modified>

Denominación común internacional de las vacunas contra la COVID-19

La denominación común internacional (DCI), conocida como INN, por sus siglas en inglés, aplica para las vacunas con principios activos bien definidos como el ARNm, ADN, los vectores virales y las proteínas recombinantes. Algunas vacunas contra la COVID-19 a base de ARNm, ya cuentan con DCI designado, entre las que se encuentran las siguientes: Abdavomerán, Ganulamerán, Tozinameran y Zorecimerán. Las descripciones en cada caso se pueden consultar en: <https://www.who.int/publications/m/item/inn-pl-124-covid>

En relación con las posibles modificaciones de las actuales vacunas contra la COVID-19, para proporcionar una mejor protección contra las nuevas variantes de preocupación del virus SARS-CoV-2, la OMS indicó que es posible que se requiera la asignación de una nueva DCI, si las modificaciones conllevan a cambios en la estructura del principio activo. La notificación se encuentra en el documento International Nonproprietary Names for Variant COVID-19 Vaccine Active Substances. La DCI de la variante del principio activo se vinculará a la DCI de la vacuna inicial, cuando ésta cuente con una DCI asignada, mediante la adición de una sílaba corta, aleatoria, de dos o tres letras como prefijo de la DCI original.

En el caso que el cambio en la estructura de la sustancia activa, sea por otras razones, como una mejor estabilidad del antígeno, se le asignará una nueva DCI alternativa única, pero no necesariamente relacionada con la DCI anterior, cuando exista.

Fuentes:

[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/international-nonproprietary-names-\(inn\)/21-520_inn_for_vocs.pdf?sfvrsn=9b14f30_6&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/international-nonproprietary-names-(inn)/21-520_inn_for_vocs.pdf?sfvrsn=9b14f30_6&download=true)

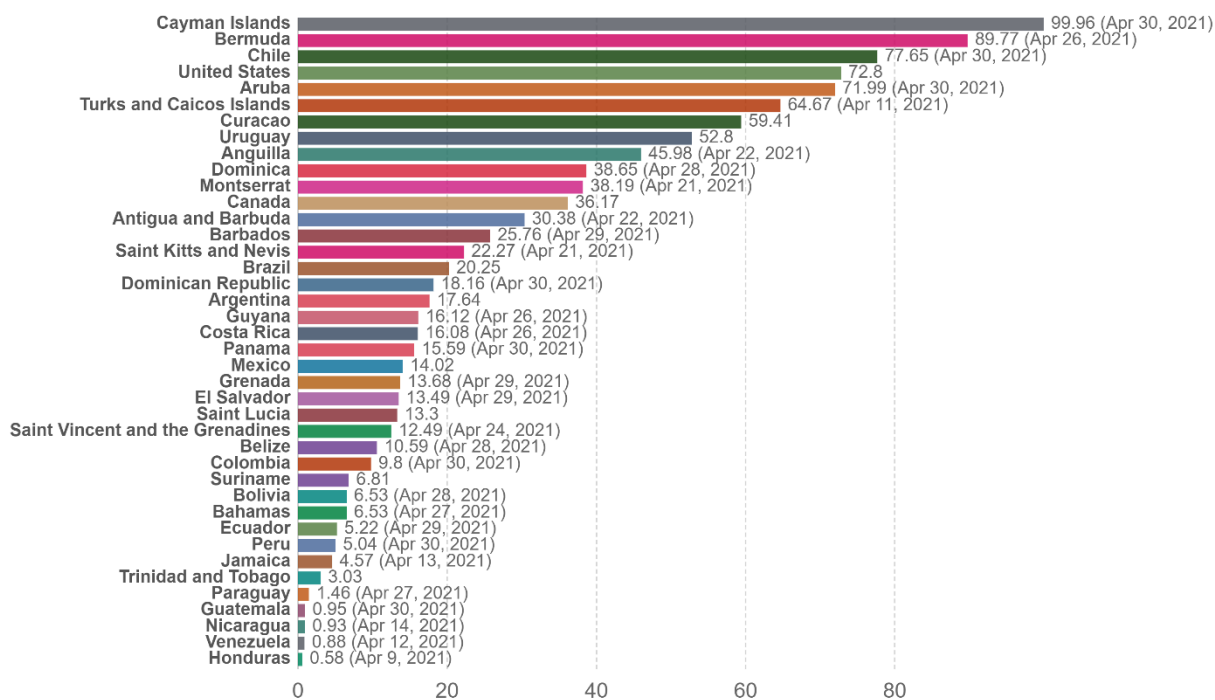
<https://www.who.int/publications/m/item/inn-pl-124-covid>

Uso de la vacuna contra la COVID-19 en la Región de las Américas al 1 de mayo del 2021

A continuación, se presentan datos consolidados de las dosis administradas por cada 100 personas en la población total por país, y las dosis totales administradas al 1 de mayo de 2021. Se aclara que el conteo corresponde a dosis únicas, y puede no igualar el número de personas vacunadas, dependiendo el régimen específico de dosificación (es decir hay personas que reciben más de una dosis). Estados Unidos fue excluido, en la segunda gráfica, con 243.46 millones de dosis aplicadas al 1 de mayo de 2021.

COVID-19 vaccine doses administered per 100 people, May 1, 2021

Total number of vaccination doses administered per 100 people in the total population. This is counted as a single dose, and may not equal the total number of people vaccinated, depending on the specific dose regime (e.g. people receive multiple doses).



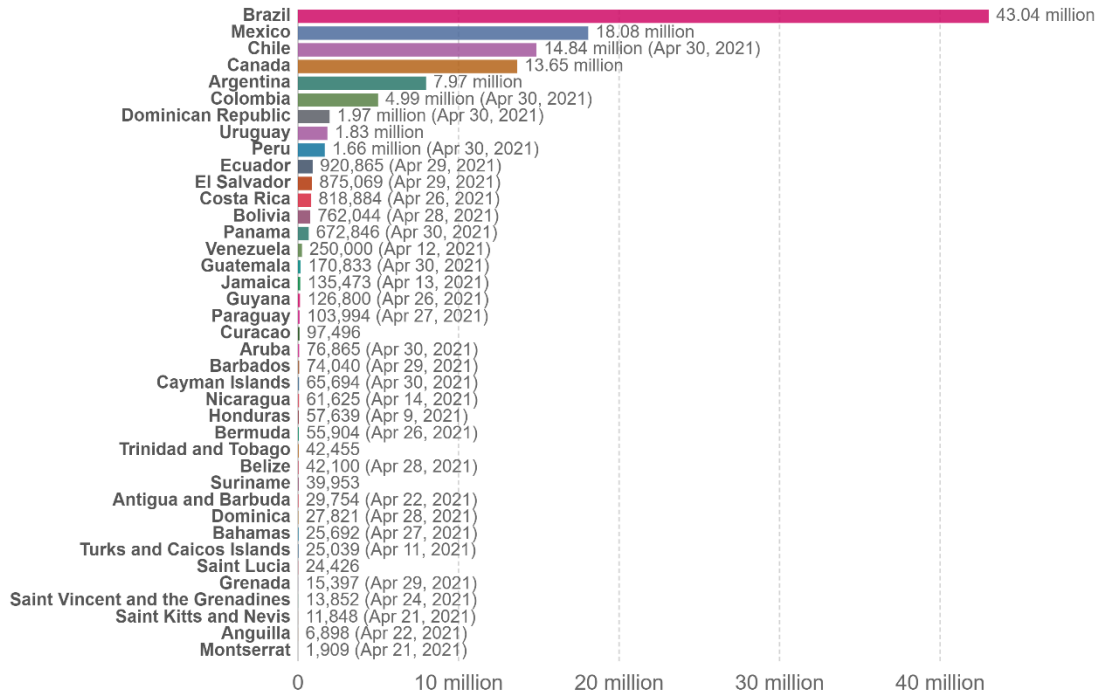
Source: Official data collated by Our World in Data – Last updated 2 May, 12:00 (London time)

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Fuente: Our World in Data. Disponible en <https://ourworldindata.org/>

COVID-19 vaccine doses administered, May 1, 2021

Total number of vaccination doses administered. This is counted as a single dose, and may not equal the total number of people vaccinated, depending on the specific dose regime (e.g. people receive multiple doses).



Source: Official data collated by Our World in Data – Last updated 2 May, 12:00 (London time)

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Fuente: Our World in Data. Disponible en <https://ourworldindata.org/>

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