

COVID-19

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

Décimo quinto informe

WASHINGTON, DC

Actualización: 2 de junio 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

ÍNDICE

Reportes oficiales de los programas de farmacovigilancia	2
CANADÁ	2
ESPAÑA	3
ITALIA	3
MÉXICO	4
REINO UNIDO	4
Actualidad	7
Listado de uso de emergencia: Vacuna COVID-19 de Sinovac	7
Resultados preliminares sobre los beneficios de combinar diferentes vacunas contra la COVID-19	7
Informe del Instituto Butantan: Impacto de la vacunación masiva en el municipio de Serrana (resultados preliminares sin evaluación de pares aún)	8
Aclaraciones/Conclusiones de los eventos presentados en comunicaciones previas	10
Información del subcomité GACVS de la OMS sobre casos de miocarditis notificados tras administración de vacunas COVID-19 a base de ARNm	10
Otras actualizaciones relacionadas	11
La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios actualiza materiales sobre la seguridad de las vacunas contra la COVID-19	11
La Agencia Europea de Medicamentos autoriza la vacuna COVID-19 Comirnaty en niños de 12 a 15 años	11
La FDA autoriza la extensión del período de almacenamiento de la vacuna contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech en refrigeración antes de la dilución	12
Denominación de las variantes del SARS-CoV-2	12
SARS-CoV-2 variantes de preocupación y variantes de interés, actualizado el 31 de mayo de 2021	13
Uso de la vacuna contra la COVID-19 en la Región de las Américas al 30 de mayo de 2021	13

Reportes oficiales de los programas de farmacovigilancia

CANADÁ

- Al 21 de mayo del 2021, se habían administrado 20.328.984 dosis de las vacunas contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech, Moderna, AstraZeneca y Covishield (AstraZeneca fabricada por el Serum Institute of India).
- Un total de 5.989 reportes individuales con uno o más eventos adversos (0,029% de las dosis administradas) fueron notificados. De ellos, 1.126 fueron considerados eventos graves (0,006% de las dosis administradas), siendo anafilaxia el más frecuentemente reportado.
- Del total de reportes, 2.570 eventos no graves y 736 graves corresponden a la vacuna de Pfizer-BioNTech. Para la vacuna de Moderna se reportaron 1.782 eventos no graves y 133 graves. Para la vacuna de Covishield/AstraZeneca, 503 eventos no graves y 214 eventos graves.
- Fueron notificados 16.582 ESAVI (que corresponden a 5.989 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 69 casos de anafilaxia (59 correspondientes a la vacuna de Pfizer-BioNTech y 10 a la vacuna de Moderna).
- Al 21 de mayo se habían administrado un 54% de las dosis de vacuna a mujeres y un 46% a hombres, la mayoría de los eventos adversos fueron reportados en mujeres (82% del total de dosis).
- Al 21 de mayo, hubo 33 reportes de Síndrome de Trombosis con Trombocitopenia, luego de la vacunación con Covishield/AstraZeneca. Los síntomas ocurrieron entre los 3 y 30 días posteriores a la vacunación, en 13 mujeres (edades entre 40 y 72 años), 19 hombres (edades entre 34 y 73 años) y en uno no se informó el sexo.
- Un total de 76 eventos adversos reportados, identificaron muerte posterior a la vacunación. Luego de la revisión médica de los informes de defunción, se determinó que 25 de estas muertes no estuvieron vinculadas a la administración de la vacuna contra la COVID-19, 42 siguen bajo investigación; cuatro fueron posiblemente atribuidas a la vacunación (caso de Síndrome de Trombosis con Trombocitopenia) y 5 no pudieron ser clasificadas por insuficiente información.

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

ESPAÑA

- Hasta el 25 de abril del 2021, se había administrado un total de 14.290.507 dosis de vacunas contra la COVID-19, que corresponden a 10.425.631 personas. El 70% de las dosis administradas son de la vacuna Comirnaty, el 24% de Vaxzevria (antes COVID-19 Vacuna AstraZeneca), el 6% de la vacuna de Moderna y menos del 1% de la vacuna de Janssen.
- Hasta esa misma fecha se habían registrado 17.297 notificaciones de ESAVI, siendo los más frecuentemente notificados fiebre, dolor en la zona de vacunación, cefalea, mareos, mialgia y artralgia.
- Del total de eventos adversos registrados 3.171 fueron considerados graves, que corresponden 1.734 a la vacuna Comirnaty, 237 a Moderna y 1.186 a Vaxzevria.
- Con respecto al síndrome de trombosis con trombocitopenia, hasta el 25 de abril se registraron, 11 casos probables o confirmados; la mayoría en localizaciones inusuales (trombosis cerebral de senos venosos o trombosis mesentéricas); 3 de estos pacientes fallecieron. Con estos datos la tasa de notificación se estima en 5 casos por millón de dosis administradas, oscilando entre 13 casos por millón de dosis administradas en personas de 30 a 39 años, y 1 caso por millón de dosis administradas en personas de 60 años o más.

Fuente: <https://www.aemps.gob.es/laAEMPS/docs/informe-farmacovigilancia-mayo-2021.pdf?x74586>

ITALIA

- Desde el 27 de diciembre del 2020 al 26 de abril del 2021, se administraron un total de 18.148.394 dosis, correspondientes a 70,9% Comirnaty, 22% Vaxzevria, 7% Moderna y 0,1% Janssen.
- El total de eventos reportados fue de 56.110, que corresponde a 309 por 100.000 dosis administradas; de las cuales la mayoría fueron para Comirnaty (75%), seguido por Vaxzevria (22%) y Moderna (3%). No se presentaron reportes para la vacuna de Janssen.
- Los reportes de eventos graves fueron un 8,6% del total de eventos reportados, con una tasa de 27 eventos graves por 100.000 dosis administradas, que correspondieron 24 a Comirnaty, 18 para Moderna, y 39 con Vaxzevria por 100.000 dosis administradas.

- Se reportaron 223 eventos fatales, de los cuales 141 ocurrieron después de la primera dosis, 59 después de la segunda dosis y 23 sin datos suficientes en los informes para realizar la evaluación respectiva. La evaluación realizada determinó que 56% no se correlacionó con la vacunación, 39% se clasificó como indeterminado y 3% como inclasificable. Solamente tres reportes (2% del total de fallecidos) fueron correlacionados con la administración de la primera dosis de la vacuna Vaxzevria y vinculados con eventos trombóticos y trombocitopenia.

Fuente: https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1315190/Rapporto_sorveglianza_vaccini_COVID-19_4_EN.pdf

MÉXICO

- Al 29 de mayo de 2021, se administraron 29.861.331 dosis totales de las vacunas de Pfizer-BioNTech, de AstraZeneca, de CanSino, de Sinovac y Sputnik V.
- Se reportaron, 19.984 casos de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI) (0,07% de las dosis aplicadas), de los cuales 15.625 corresponden a la vacuna de Pfizer-BioNTech, 1.925 a la vacuna de AstraZeneca, 1.007 a la vacuna de Sinovac, 359 con Sputnik V y 1.049 con la vacuna de CanSino.
- Se han reportado 401 eventos graves, que corresponden al 2,0% del total de eventos registrados. De estos eventos graves, 174 ocurrieron con la vacuna de Pfizer-BioNTech, 88 con la vacuna de AstraZeneca, 73 con la vacuna de Sinovac, 17 con Sputnik V y 46 con la vacuna de CanSino. De estos eventos, 225 ocurrieron en mujeres y 176 en hombres.

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

REINO UNIDO

- Al 19 de mayo del 2021, se estimaba que en el Reino Unido se habían aplicado 12,7 millones de primeras dosis de vacuna de Pfizer/BioNTech, 24,2 millones de primeras dosis de la vacuna Oxford University/AstraZeneca y 0,3 millones de dosis de la vacuna de Moderna, y aproximadamente 10,5 y 10,7 millones de segundas dosis de las vacunas de Pfizer/BioNTech y Oxford University/AstraZeneca respectivamente.
- A esta fecha se habían reportado 61.553 Tarjetas Amarillas (Yellow Cards) para la vacuna de Pfizer/BioNTech, 182.751 para la vacuna de Oxford University/AstraZeneca, 1.972 para la

vacuna Moderna y 694 sin especificación de la vacuna usada. Para las dos primeras vacunas la tasa de reporte es cerca de 3 a 7 Tarjetas por 1.000 dosis administradas. 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 graves 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 317 reportes espontáneos de estos eventos adversos para la vacuna de Pfizer/BioNTech.
- Para la vacuna de AstraZeneca se han notificado 674 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 el hecho de que casos de anafilaxia han sido reportados para la vacuna.
- Con relación al evento de parálisis de Bell (parálisis facial), la MHRA continúa revisando reportes de parálisis facial 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 y no hay indicación de que aumente con la vacunación. Se continúan monitoreando estos eventos.
- Sobre los eventos tromboembólicos acompañados de trombocitopenia, la MHRA ha recibido 332 reportes de tarjetas amarillas de estos eventos, seguidos a la vacunación con AstraZeneca (180 en mujeres y 151 en hombres) con una tasa de letalidad de 17% con 58 muertes. Se han reportado 17 casos post segunda dosis. El evento presenta una frecuencia de reporte de 13,0 por millón de dosis, sugiriendo una mayor incidencia en adultos jóvenes comparado con el grupo de mayor edad. Sin embargo, a partir de los datos en curso, la autoridad continúa recomendado que los beneficios de la vacuna superan los riesgos en la mayoría de la población.
- Se han notificado 7 casos de síndrome de filtración capilar en más de 34 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.

* Tarjeta Amarilla es un mecanismo mediante el cual cualquier persona puede informar voluntariamente, sospechas de reacciones adversas o efectos secundarios a la vacuna. Es muy importante destacar que un reporte de Tarjeta Amarilla no necesariamente significa que la vacuna haya causado la reacción o el evento.

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

Actualidad

Listado de uso de emergencia: Vacuna COVID-19 de Sinovac

La vacuna para COVID-19 CoronaVac del laboratorio Sinovac, China, se incorporó al listado de vacunas con uso de emergencia (EUL, por sus siglas en inglés) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 01 de junio de 2021, con las siguientes características generales:

Características del producto

Nombre	Vacuna contra COVID-19 (células vero), inactivada
Nombre comercial	CoronaVac
Fecha recomendación OMS	01 junio 2021
Plataforma/ tipo de vacuna	Vacuna COVID-19 inactivada (células vero)
Fabricante	Tianfu Street, Daxing Biomedicine Industrial Base of Zhongguancun Science Park, Daxing District, Beijing, P.R. China
Forma farmacéutica	Suspensión para inyección
Presentación	Jeringa prellenada y vial de 1 dosis
Diluyente	No aplica
Dosis/vía administración	0,5 mL intramuscular
Temperatura de almacenamiento/ vigencia	+2° a +8°C por 12 meses
Vial abierto/en uso	Una vez abierta la jeringa o el vial unidosis, utilizar inmediatamente.

Fuente: <https://extranet.who.int/pqweb/vaccines/who-recommendation-sinovac-covid-19-vaccine-vero-cell-inactivated-coronavac>

Resultados preliminares sobre los beneficios de combinar diferentes vacunas contra la COVID-19

Los investigadores involucrados en distintos estudios clínicos han indicado que la combinación de vacunas contra la COVID-19 de diferentes plataformas, podría desencadenar respuestas inmunitarias más robustas, en comparación con la administración de dos dosis de una misma vacuna; además se simplificarían los esfuerzos de inmunización de los países, que enfrentan suministros fluctuantes de las diversas vacunas.

En el mes de abril de 2021, se dio inicio al ensayo clínico español denominado CombivacS liderado por el Instituto de Salud Carlos III de Madrid, con la participación de 663 personas menores de 60 años que

habían recibido una primera dosis de la vacuna Oxford-AstraZeneca. Dos tercios de los participantes fueron seleccionados al azar para recibir la vacuna de Pfizer-BioNTech de ARNm, al menos ocho semanas después de su primera dosis, y los restantes 232 participantes se asignaron al grupo control, que aún no ha recibido el refuerzo respectivo.

Los resultados preliminares de este ensayo indican que después de la segunda dosis, los participantes del grupo vacunado desarrollaron niveles de anticuerpos mucho más altos, y con capacidad neutralizante del SARS-CoV-2 en pruebas de laboratorio. El aumento en el título de anticuerpos parece ser mayor que los generados por la mayoría de las personas que reciben dos dosis de la vacuna Oxford-AstraZeneca, según datos obtenidos en ensayos anteriores. Respecto a la reactogenicidad, indican que mantuvo un perfil similar a lo ya señalado para la vacuna Comirnaty en regímenes homólogos de vacunación. Los participantes del grupo control del ensayo CombivacS, no experimentaron cambios en los niveles de anticuerpos.

Por otro lado, un estudio similar realizado en el Reino Unido llamado Com-COV, que analizó la combinación de las mismas vacunas, encontró que las personas que recibieron una vacuna diferente para la segunda dosis tuvieron un incremento de los síntomas como fiebre entre las 24 y 48 horas siguientes a la vacunación, en comparación con personas que recibieron dos dosis de la misma vacuna. El resultado inmunológico primario de este ensayo Com-COV, se prevé que esté disponible en junio de 2021.

Fuentes:

Mix-and-match COVID vaccines trigger potent immune response. Nature 593, 491 (2021) doi: <https://doi.org/10.1038/d41586-021-01359-3>

Heterologous prime-boost COVID-19 vaccination: initial reactogenicity data. The Lancet. May 12, 2021 doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01115-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01115-6)

Informe del Instituto Butantan: Impacto de la vacunación masiva en el municipio de Serrana (resultados preliminares sin evaluación de pares aún)

En los últimos cuatro meses del año en curso, investigadores del Instituto Butantan han medido los efectos de la inmunización a gran escala en la ciudad de Serrana, en el interior de São Paulo. La ciudad, con 45.000 habitantes, fue elegida para la vacunación masiva porque tenía una alta tasa de contagio. En abril del 2021, tras el inicio de la vacunación, Serrana ya observó una caída significativa en la incidencia

de COVID-19. De 699 casos en marzo, bajó a 251 casos. Las muertes pasaron de 20 a 6, en el mismo período. Los resultados también mostraron que la vacunación protege tanto a los adultos que recibieron las dos dosis del inmunizante como a los niños y adolescentes menores de 18 años, que no fueron vacunados.

Para los investigadores, el control de la pandemia ocurrió después de que 3 de los 4 grupos recibieron la segunda dosis, es decir, alrededor del 75% de la población. Según el Instituto Butantan, poco después del final de la vacunación, el número de muertes disminuyó en un 95% en Serrana. El número de casos sintomáticos de COVID-19 se ha reducido en un 80%. El número de hospitalizaciones se redujo en aproximadamente un 86%.

Fuente: <https://butantan.gov.br/noticias/immunization-of-serrana%C2%B4s-population-with-butantan%C2%B4s-vaccine-has-a-high-decrease-of-80-cases-and-95-in-deaths-by-covid-19>

Aclaraciones/Conclusiones de los eventos presentados en comunicaciones previas

Información del subcomité GACVS de la OMS sobre casos de miocarditis notificados tras administración de vacunas COVID-19 a base de ARNm

El 26 de mayo de 2021, el subcomité COVID-19 del Comité Asesor Mundial sobre Seguridad de las Vacunas (GACVS, por sus siglas en inglés), publicó en el sitio web de la OMS información relacionada con los casos reportados de miocarditis tras la administración de vacunas COVID-19 a base de ARNm.

Al respecto indican que el 17 de mayo de 2021, el Grupo de Trabajo Técnico de Seguridad de la Vacuna COVID-19 del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) de EE. UU., concluyó que son pocos los reportes de miocarditis hasta la fecha. Estos casos parecen ocurrir predominantemente en adolescentes y adultos jóvenes, más a menudo en hombres que en mujeres, y con mayor frecuencia dentro de los 4 días posteriores a administración de la segunda dosis de la vacuna. La mayoría de los casos fueron leves y el seguimiento está en curso.

El subcomité del GACVS señaló que la mayor parte de la información recibida hasta ahora se basa en informes pasivos y espontáneos, y que se necesitan estudios más rigurosos que utilicen fuentes de datos alternativas y diseños de estudios más sólidos, incluida la comparación de poblaciones vacunadas y no vacunadas, para evaluar una posible asociación causal entre el evento y la vacuna. Algunos países, como Israel, el Reino Unido y los Estados Unidos, iniciarán este tipo de estudios. El subcomité del GACVS subrayó la importancia de contar con una definición de caso armonizada, y que la Brighton Collaboration ha desarrollado recientemente un borrador de la definición de caso de miocarditis.

Si bien se reconoce los claros beneficios de las vacunas de ARNm en la reducción de muertes y hospitalizaciones debido a infecciones por COVID-19, el subcomité alienta a todos los profesionales de la salud a informar todos los eventos de miocarditis y otros eventos adversos, observados con estas y otras vacunas. El manual de vigilancia de la seguridad de la vacuna COVID-19 de la OMS proporciona orientación a los países sobre el seguimiento de la seguridad y el intercambio de datos de eventos adversos para las nuevas vacunas COVID-19.

Fuente: <https://www.who.int/news/item/26-05-2021-gacvs-myocarditis-reported-with-covid-19-mrna-vaccines>

Otras actualizaciones relacionadas

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios actualiza materiales sobre la seguridad de las vacunas contra la COVID-19

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios indicó en el informe de farmacovigilancia de vacunas contra la COVID -19, publicado el 11 de mayo de 2021, que tras la revisión de los datos de seguridad disponibles se establece lo siguiente:

- Vacuna Comirnaty (BioNTech/Pfizer): se incluyeron como posibles reacciones adversas erupción cutánea y prurito (poco frecuentes) y urticaria (de frecuencia rara). También se incorporó la posible aparición de inflamación localizada después de la vacunación en personas que han recibido previamente inyecciones de relleno en la cara.
- Vacuna Vaxzevria (AstraZeneca): se incluyó información referente a la aparición de trombosis acompañada de trombocitopenia en lugares poco habituales como los senos venosos cerebrales y venas espláncnicas, como una posible reacción adversa de la vacuna. También se indica la posible aparición de trombocitopenia aislada. Además, indican que se encuentra en estudio la posible asociación con la aparición de síndrome de fuga capilar tras haberse notificado algunos casos aislados.
- Vacuna COVID-19 de Janssen: Se incluyó información sobre la aparición de trombosis acompañada de trombocitopenia en lugares poco habituales como los senos venosos cerebrales y venas espláncnicas es una posible reacción adversa de esta vacuna. Su frecuencia de aparición es muy rara.

Fuente: <https://www.aemps.gob.es/laAEMPS/docs/informe-farmacovigilancia-mayo-2021.pdf?x74586>

La Agencia Europea de Medicamentos autoriza la vacuna COVID-19 Comirnaty en niños de 12 a 15 años

El 28 de mayo del 2021 el comité de medicamentos humanos de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA/CHMP) recomendó otorgar una extensión de la indicación para la vacuna COVID-19 Comirnaty de Pfizer, para incluir el uso en niños de 12 a 15 años. Esta vacuna había sido aprobada inicialmente para su uso en adultos y adolescentes de 16 años o más. El esquema de administración en niños de 12 a 15 años será el mismo: dos inyecciones en el músculo de la parte superior del brazo, con tres semanas de diferencia.

Los efectos de Comirnaty en niños se investigaron en 2.260 niños de 12 a 15 años, y el ensayo mostró que la respuesta inmune a Comirnaty en este grupo era comparable a la respuesta inmune en el grupo de edad de 16 a 25 años (medida por el nivel de anticuerpos contra el SARS-CoV-2). La eficacia de Comirnaty se calculó en cerca de 2.000 niños de 12 a 15 años; de los 1.005 niños que recibieron la vacuna, ninguno desarrolló COVID-19 en comparación con 16 niños de los 978 que recibieron placebo. Esto significa que, en este estudio, la vacuna fue 100% efectiva para prevenir COVID-19 (aunque la tasa real podría estar entre 75% y 100%).

Fuente: <https://www.ema.europa.eu/en/news/first-covid-19-vaccine-approved-children-aged-12-15-eu>

La FDA autoriza la extensión del período de almacenamiento de la vacuna contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech en refrigeración antes de la dilución

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos, informó que autorizó la extensión del período de tiempo que la vacuna contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech descongelada y sin diluir, una vez revisados los nuevos datos de estabilidad presentados por la empresa, y que puede conservarse en refrigeración entre 2 °C y 8 °C (35°F a 46 ° F), a un máximo de 30 días (1 mes).

Anteriormente, la FDA había autorizado que los viales descongelados y sin diluir de la vacuna contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech, fueran almacenados entre 2 °C y 8 °C (35°F a 46 °F) hasta por 5 días.

Fuente: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-brief-fda-authorizes-longer-time-refrigerator-storage-thawed-pfizer-biontech-covid-19-vaccine>

Denominación de las variantes del SARS-CoV-2

Los sistemas de nomenclatura establecidos para nombrar y rastrear los linajes genéticos del SARS-CoV-2 por GISAID, Nextstrain y Pango seguirán siendo de uso por los científicos y en la investigación científica. Para ayudar los debates públicos sobre las variantes, la OMS convocó a un grupo de científicos del Grupo de Trabajo de la OMS sobre evolución de los virus, a la red de laboratorios de referencia de la OMS para COVID-19, a representantes de GISAID, Nextstrain, Pango y otros expertos en nomenclatura virológica microbiana y en comunicación, de varios países y organismos, para que consideraran etiquetas fáciles de pronunciar y no estigmatizantes para las variantes de preocupación (VOC) y las variantes de interés (VOI). En tal sentido, este grupo de expertos convocado por la OMS ha recomendado el uso de letras del alfabeto griego, es decir, alfa, beta, gamma, que será más fácil y práctico de debatir por audiencias no científicas.

SARS-CoV-2 variantes de preocupación y variantes de interés, actualizado el 31 de mayo de 2021

Variantes de preocupación (VOC): Es una variante de SARS-CoV-2 que cumple con la definición de VOI y, a través de una evaluación comparativa, se ha demostrado que está asociada con uno o más de los siguientes cambios en un grado de importancia para la salud pública mundial:

- Aumento de la transmisibilidad o cambio perjudicial en la epidemiología del COVID-19; o
- Aumento de la virulencia o cambio en la presentación de la enfermedad clínica; o
- Disminución de la eficacia de las medidas sociales y de salud pública o de los diagnósticos, vacunas y terapias disponibles.

A continuación, se resumen los datos de las VOC identificadas a la fecha:

Denominación de la OMS	Pango linaje	GISAID clado/linaje	Nextstrain clado	Primeras muestras documentadas	Fecha de designación
Alpha	B.1.1.7	GRY (anteriormente GR/501Y.V1)	20I/S:501Y.V1	Reino Unido, Sep-2020	18-Dec-2020
Beta	B.1.351	GH/501Y.V2	20H/S:501Y.V2	Sud Africa, May-2020	18-Dec-2020
Gamma	P.1	GR/501Y.V3	20J/S:501Y.V3	Brasil, Nov-2020	11-Jan-2021
Delta	B.1.617.2	G/452R.V3	21A/S:478K	India, Oct-2020	VOI: 4-Apr-2021 VOC: 11-May-2021

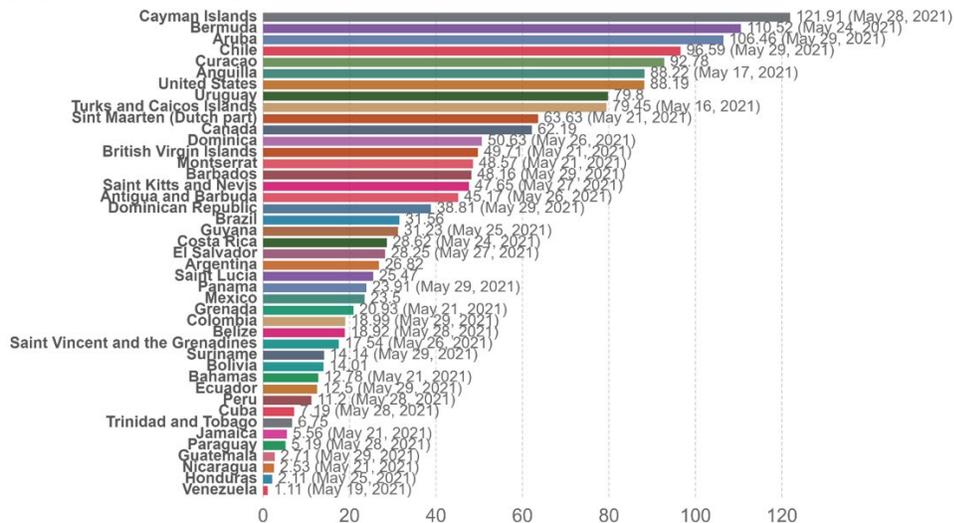
Uso de la vacuna contra la COVID-19 en la Región de las Américas al 30 de mayo de 2021

A continuación, se presentan datos consolidados de las dosis administradas por cada 100 personas en la población total por país, las dosis totales administradas y el porcentaje de la población parcial y totalmente vacunada al 30 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 294,93 millones de dosis aplicadas al 30 de mayo de 2021.

COVID-19 vaccine doses administered per 100 people, May 30, 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).



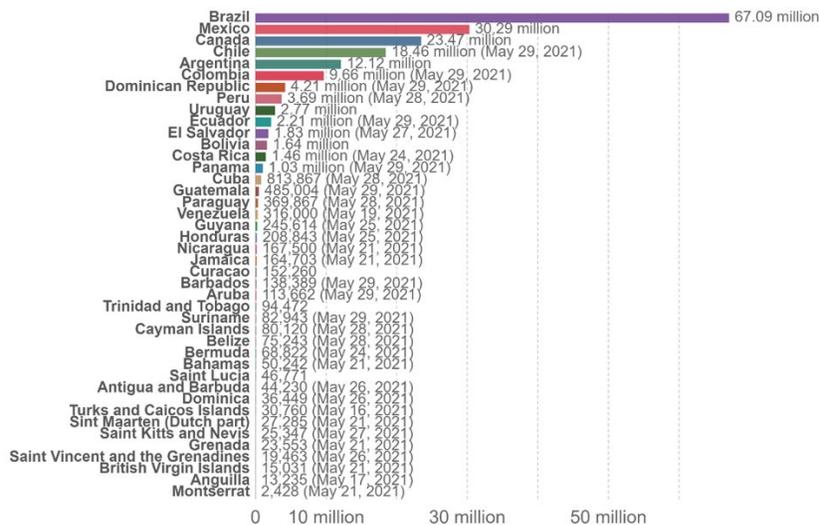
Source: Official data collated by Our World in Data – Last updated 31 May, 10:20 (London time)

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

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

COVID-19 vaccine doses administered, May 30, 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 31 May, 10:20 (London time)

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

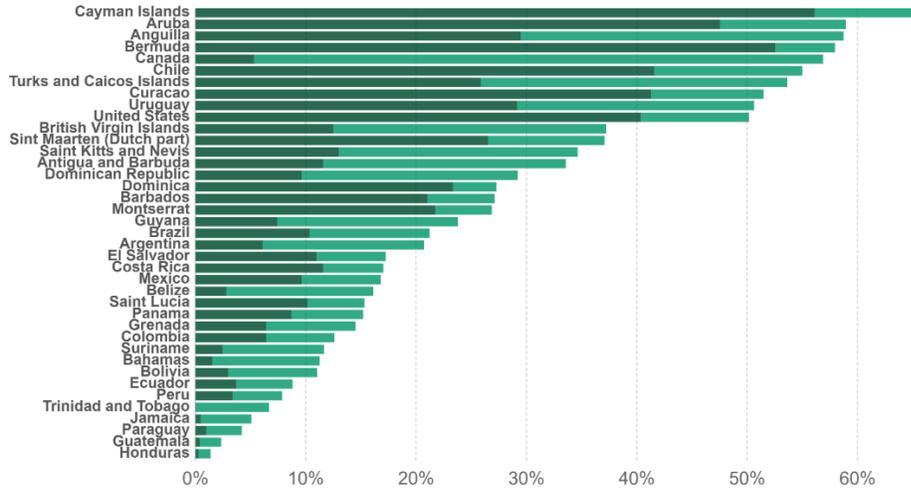
Fuente: Our World in Data. Disponible en <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

Share of people vaccinated against COVID-19, May 30, 2021

This data is only available for countries which report the breakdown of doses administered by first and second doses.



■ Share of people fully vaccinated against COVID-19 ■ Share of people only partly vaccinated against COVID-19



Source: Official data collated by Our World in Data

CC BY

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

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.