

COVID-19

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

Vigésimo primer informe

WASHINGTON, DC

Actualización: 29 de julio del 2021

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Conócelo. Prepárate. Actúa.

www.paho.org/coronavirus

REPORTES OFICIALES DE LOS PROGRAMAS DE FARMACOVIGILANCIA	2
CANADÁ.....	2
CHILE.....	3
COSTA RICA	4
ACTUALIDAD	6
La Agencia Europea de Medicamentos autorizó la vacuna Spikevax en niños de 12 a 17 años.....	6
Actualización de la definición de caso de miocarditis y/o pericarditis de Brighton Collaboration.....	6
Efectividad de una vacuna inactivada contra el SARS-CoV-2 en Chile.....	6
ACLARACIONES/CONCLUSIONES DE LOS EVENTOS PRESENTADOS EN COMUNICACIONES	
PREVIAS	8
Advertencia sobre posible riesgo del síndrome de Guillain-Barré con vacunas de vector viral contra la COVID-19	8
OTRAS ACTUALIZACIONES RELACIONADAS	10
Inclusiones en el Listado de Uso de Emergencia (EUL) de la OMS.....	10
Eventos Adversos de Especial Interés (AESI) y riesgos relacionados	10
Alerta sobre la necesidad de suministro de jeringas suficientes para la vacunación	12

CANADÁ

- Hasta el 23 de julio del 2021, se habían administrado 47.106.106 de dosis de las vacunas contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech, Moderna, AstraZeneca y Covishield (AstraZeneca fabricada por el Serum Institute of India).
- Fueron notificados un total de 10.807 reportes individuales, con uno o más eventos adversos (0,023% de las dosis administradas). De estos, 2.672 incluyeron eventos graves (0,006% de las dosis administradas).
- Del total de reportes, a continuación, se presenta la información por vacuna y tipo de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI):

Vacuna	Reportes con eventos adversos					
	Número de reportes únicamente con ESAVI no graves	Tasa por 100.000 dosis administradas	Número de reportes con ESAVI graves	Tasa por 100.000 dosis administradas	Número de reportes totales	Tasa por 100.000 dosis administradas
Pfizer-BioNTech	4.274	13,66	1.762	5,63	6.036	19,29
Moderna	2.872	25,30	366	3,22	3.238	28,53
Covishield/AstraZeneca	953	34,51	436	15,79	1.389	50,3
No indicada	26	-	118	-	144	-
Total	8.125	17,27	2.682	5,67	10.807	22,94

- Fueron notificados 28.981 ESAVI (que corresponden a 10.807 reportes con uno o más eventos). La mayoría son eventos adversos no graves, como reacciones en el sitio de inyección, parestesia, prurito, urticaria, dolor de cabeza, hipoestesia, náuseas. Se notificaron 137 casos de anafilaxia, 113 correspondientes a la vacuna de Pfizer-BioNTech (0,36 por 100.000 dosis administradas) y 24 a la vacuna de Moderna (0,21 por 100.000 dosis administradas).
- Al 23 de julio, se registran 67 casos de síndrome de trombosis con trombocitopenia (STT), de los cuales 56 habían recibido la vacunación con Covishield/AstraZeneca, 9 la vacuna de Pfizer-BioNTech y 2 la vacuna de Moderna. En los casos registrados relacionados con la vacuna Covishield/AstraZeneca, los síntomas

ocurrieron entre los días 1 a 34, posteriores a la vacunación. Los casos corresponden a 23 mujeres (entre 44 y 88 años), 32 hombres (entre 34 y 73 años) y en uno no se informó el sexo.

- Se reportaron 162 muertes posteriores a la vacunación. Luego de la revisión médica de los informes de defunción, se determinó que 66 de estas muertes no estuvieron vinculadas a la administración de la vacuna contra la COVID-19; 33 siguen bajo investigación, 6 fueron posiblemente atribuidas a la vacunación (casos de STT) y 57 no pudieron ser clasificadas por insuficiente información.
- Al 23 de julio, se habían reportado 230 casos de miocarditis/pericarditis; a continuación, se presentan los casos por vacuna:

Vacuna	Casos totales (casos por 100.000 dosis administradas)	Casos Por sexo/ edad media		Dosis administrada		
		Mujeres	Hombres	1ra	2da	No indicada
Pfizer-BioNTech	145 (0,46)	68 (47 años)	76 (30 años)	83	39	23
Moderna	71 (0,62)	22 (38 años)	48 (30 años)	20	42	9
Covishield/ AstraZeneca	12 (0,43)	no indicado	no indicado	no indicado	no indicado	no indicado

- Al 23 de julio se había reportado un caso de síndrome de extravasación capilar, ocurrido luego de la primera dosis de Covishield/AstraZeneca.
- Adicionalmente se reportaron 53 casos de síndrome de Guillain-Barre, de los cuales 25 ocurrieron luego de la administración de la vacuna de Covishield/AstraZeneca, 20 de la de Pfizer-BioNTech, y 8 de la de Moderna.

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

CHILE

- Según fuentes oficiales, desde el 24 de diciembre del 2020 al 14 de mayo del 2021, fueron administradas 16.571.766 dosis de vacunas contra la COVID-19 en Chile: 13.862.155 dosis (83,6%) de CoronaVac, 2.619.095 dosis (15,8%) de Pfizer-BioNTech y 90.516 dosis (0,5%) de AstraZeneca.
- Se recibieron 8.855 notificaciones de ESAVI en el periodo descrito:

Vacuna	Número de reportes de ESAVI	Tasa de reporte/100.000 dosis administradas	Número de reportes de ESAVI graves	Tasa de reporte/100.000 dosis administradas
Pfizer-BioNTech	3.373	128,8	69	2,6
CoronaVac (Sinovac)	5.103	36,8	226	1,6
AstraZeneca	144	159,1	2	2,2
No indicada	235	-	-	-
TOTAL	8.855	53,4	297	1,8

- De los 8.855 reportes, 6.683 (75,5%) corresponden a personas del sexo femenino, 2.101 (23,7%) al sexo masculino y se desconoce el sexo en 72 reportes (0,8%).
- El 57,7% corresponden a eventos presentados en adultos entre los 16 y 39 años.
- Entre las manifestaciones clínicas más frecuentemente reportadas para las tres vacunas se encuentran: dolor en el sitio de inyección, cefalea, fiebre, malestar general y mialgia.
- Como eventos de especial interés fueron reportados para la vacuna de Pfizer-BioNTech 37 casos de anafilaxia, 13 de convulsiones, 9 parálisis de Bell, 7 de tromboembolismo y 3 SGB, entre otros. Para la vacuna de CoronaVac se reportaron 121 anafilaxias, 36 convulsiones, 28 parálisis de Bell, 16 de tromboembolismo y 4 SGB.

Fuente: <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/07/Quinto-informe-ESAVI-asociados-a-la-administraci%C3%B3n-de-la-vacuna-SARS-CoV-2-en-Chile.pdf>

COSTA RICA

- Al 4 de julio del 2021, la Dirección de Sub-Vigilancia Epidemiológica de la Caja Costarricense del Seguro Social, reportó que habían administrado 2.878.760 dosis de vacunas contra la COVID-19.
- Para esa misma fecha, fueron notificados 4.597 ESAVI para la vacuna de Pfizer-BioNTech, y 2.197 para la vacuna de AstraZeneca.
- Desde el inicio de la vacunación al 4 de julio se contabilizan 24 eventos clasificados como graves, todos relacionados con la vacuna de Pfizer-BioNTech, 16 casos ya recuperados o en proceso de recuperación y ocho fallecidos.

Fuente: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/746-noticias-2021/2145-vacunados-contra-covid-19-reportan-sintomas-leves-y-poco-frecuentes-despues-de-la-inmunizacion>

PARAGUAY

- Entre el 22 de febrero del 2021 y el 16 de julio del 2021, el Programa de Inmunizaciones de Paraguay reportó las notificaciones de eventos relacionadas a la inmunización contra la COVID-19 de las vacunas Sputnik V, Sinovac (CoronaVac), Sinopharm, AstraZeneca, Covaxin, Hayat Vax* y Moderna; consistentes en 1.684 notificaciones de ESAVI, lo que representa un 0,1% en relación con el total de dosis administradas; 166 casos notificados aún se encuentran en investigación.
- El 74,2% (1.251) de los reportes de ESAVI involucraron al sexo femenino y el 25,7% (433) al sexo masculino.
- Las manifestaciones clínicas más frecuentes reportadas como ESAVI fueron mialgias (72%), fiebre (61%), cefalea (61%), dolor en el sitio de aplicación (58%), y fatiga (50%). La mayoría de los reportes refería más de una manifestación clínica.
- Se destaca que la tasa de reportes de ESAVI de la vacuna Coronavac por 100.000 dosis administradas fue de 915,25; mientras que para Sinopharm, AstraZeneca y Sputnik V fue de 612,87; 237,13 y 99,31 respectivamente. Para la vacuna COVAXIN fue de 73,04 por 100.000 dosis administradas.

* Vacuna producto de un proyecto conjunto entre Sinopharma CNBG y G42 de los Emiratos Árabes Unidos en Abu Dhabi

Fuente: <http://pai.mspbs.gov.py/article/vigilancia-esavi>

La Agencia Europea de Medicamentos autorizó la vacuna Spikevax en niños de 12 a 17 años

El 23 de julio del 2021, la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) informó que el Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP, por sus siglas en inglés), ha recomendado otorgar una extensión de la indicación para la vacuna contra la COVID-19 Spikevax (anteriormente vacuna contra la COVID-19 de Moderna), para incluir el uso en niños de 12 a 17 años (la vacuna estaba autorizada para su uso en personas mayores de 18 años).

La vacuna Spikevax en niños de 12 a 17 años, tendrá el mismo esquema de inmunización que en personas mayores de 18 años: dos dosis con 4 semanas de diferencia.

La recomendación de autorización se basó en un estudio clínico en que participaron 3.732 niños de entre 12 y 17 años, que forma parte del plan de investigación pediátrica de Spikevax, autorizado por el Comité Pediátrico de la EMA. En este estudio la vacuna Spikevax, produjo una respuesta de anticuerpos en jóvenes de 12 a 17 años comparable a la observada en adultos jóvenes de 18 a 25 años, y los efectos secundarios más comunes, fueron similares a los observados en personas de 18 años o más.

Fuente: <https://www.ema.europa.eu/en/news/covid-19-vaccine-spikevax-approved-children-aged-12-17-eu>

Actualización de la definición de caso de miocarditis y/o pericarditis de Brighton Collaboration

El 16 de julio del 2021, Brighton Collaboration informó que para ampliar la comprensión de una posible asociación de casos observados de miocarditis y/o pericarditis después de la administración de vacunas contra la COVID-19, el Grupo de Trabajo de Lesiones Cardiovasculares, actualizó la definición de caso correspondiente, la cual se encuentra disponible en: <https://brightoncollaboration.us/myocarditis-case-definition-update/>

Efectividad de una vacuna inactivada contra el SARS-CoV-2 en Chile

Chile evaluó el uso de la vacuna CoronaVac en la campaña de vacunación masiva en todo el país contra la COVID-19, que se realizó a partir del 2 de febrero del 2021. Para ello, se utilizó una cohorte nacional prospectiva, que incluía participantes de 16 años o mayores que estaban afiliados al sistema público de salud nacional. La evaluación pretendía estimar la efectividad de la vacuna inactivada contra el SARS-CoV-2 con respecto a la prevención de la COVID-19 y la hospitalización relacionada, ingreso a la unidad de cuidados intensivos (UCI), y muerte. Se calculó la efectividad de la vacuna con ajuste por características demográficas y clínicas individuales. La cohorte incluía aproximadamente 10,2 millones de personas.

Entre las personas que estaban completamente inmunizadas, la efectividad de la vacuna ajustada fue del 65,9% (intervalo de confianza [IC] del 95%, 65,2 a 66,6) para la prevención de COVID-19; 87,5% (IC del 95%, 86,7 a 88,2) para la prevención de la hospitalización; del 90,3% (IC del 95%, 89,1 a 91,4) para la prevención del ingreso en UCI y

del 86,3% (IC del 95%, 84,5 a 87,9) para la prevención de muerte relacionada con COVID-19. Los resultados sugieren que la vacuna inactivada SARS-CoV-2 previno eficazmente COVID-19, que incluye enfermedad grave y muerte, un hallazgo que concuerda con los resultados de los ensayos de fase 2 de la vacuna.

Fuente: Jara A, Undurraga EA, González C, et al. Effectiveness of an Inactivated SARS-CoV-2 Vaccine in Chile. N Engl J Med (2021) <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2107715>

Advertencia sobre posible riesgo del síndrome de Guillain-Barré con vacunas de vector viral contra la COVID-19

- [Recomendaciones del Subcomité COVID-19 del Comité Asesor Mundial sobre Seguridad de las Vacunas de la OMS](#)

Del 13 al 20 de julio del 2021, el subcomité COVID-19 del Comité Asesor Mundial sobre Seguridad de las Vacunas (GACVS, por sus siglas en inglés) de la OMS, se reunió virtualmente para revisar los reportes de casos poco frecuentes del síndrome de Guillain-Barré (SGB) después de la administración de vacunas a base de adenovirus no replicante contra la COVID-19 de AstraZeneca y Janssen, y considerar las medidas implementadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) y la Agencia Europea de Medicamentos (EMA).

El subcomité COVID-19 del GACVS, indicó que en la base de datos mundial de informes de seguridad de casos individuales (Vigibase) de la OMS, hay 164 casos no confirmados de SGB en diferentes países, sin considerar los Estados Unidos de Norteamérica; de los cuales, 14 corresponden a países de Centroamérica y Suramérica luego de la administración de 19,5 millones de dosis de las vacunas de Astrazeneca (Vaxzevria y Covishield).

Después de una cuidadosa revisión científica de la información disponible, el subcomité COVID-19 del GACVS llegó a las siguientes conclusiones y recomendaciones:

- Se han notificado con poca frecuencia casos de SGB después de la administración de vacunas de vector de adenovirus contra la COVID-19.
- No se ha observado aumento en las notificaciones de SGB, para las vacunas de ARNm contra la COVID-19.
- Se necesitan estudios más rigurosos que utilicen fuentes de datos alternativas, así como el diseño de estudios adecuados y la comparación de poblaciones vacunadas y no vacunadas, para evaluar completamente la incidencia de estos eventos.
- El subcomité de GACVS continuará monitoreando el SGB y cualquier otro problema de seguridad, para su evaluación a medida que haya más datos disponibles.
- Los profesionales de la salud deben monitorear e informar todos los eventos adversos que se presenten con las vacunas contra la COVID-19, incluido el GBS.
- Se debe alertar a las personas que reciben las vacunas contra la COVID-19 de Janssen o AstraZeneca, que deben estar alerta y buscar atención médica inmediata si desarrollan síntomas que pueden incluir debilidad u hormigueo y parálisis en las extremidades, que puede progresar a otras partes del cuerpo, incluido el pecho y la cara; dificultad para caminar, dificultad en los movimientos faciales, visión doble o incapacidad para mover los ojos, o dificultad para controlar las funciones de la vejiga o los intestinos.

- Los profesionales de la salud deben conocer estos signos y síntomas para realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno. La mayoría de las personas se recuperan por completo del SGB.
- Aunque los países deben considerar las circunstancias individuales de la pandemia y sus propios perfiles de beneficio-riesgo, en general, el subcomité concluye que los beneficios potenciales de las vacunas contra la COVID-19 de Janssen y AstraZeneca, continúan superando cualquier riesgo potencial de SGBS, particularmente dado la presencia de la variante Delta (B.1.617.2) de mayor transmisibilidad.

Fuente: <https://www.who.int/news/item/26-07-2021-statement-of-the-who-gacvs-covid-19-subcommittee-on-gbs>

- [Agencia Europea de Medicamentos sobre la vacuna contra la COVID-19 de Janssen](#)

El 22 de julio del 2021, la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) informó que se incluirá el síndrome de Guillain-Barré (SGB), como un efecto secundario muy raro de la vacuna contra la COVID-19 de Janssen. Se actualizará la información de la vacuna, para incluir en la sección de advertencias y precauciones especiales de uso, que se han notificado casos muy poco frecuentes del SGB, posterior a la administración de la vacuna contra la COVID-19 de Janssen.

Los profesionales de la salud deben estar atentos a los signos y síntomas del SGB, para garantizar un adecuado diagnóstico, iniciar los cuidados y tratamientos de apoyo respectivos, y descartar otras causas. Se debe aconsejar a las personas vacunadas que busquen atención médica inmediata si desarrollan signos y síntomas que sugieran SGB (como los mencionados en el apartado previo).

Fuente: <https://www.ema.europa.eu/en/news/covid-19-vaccine-janssen-guillain-barre-syndrome-listed-very-rare-side-effect>

Una medida similar, fue anunciada el 19 de julio del 2021, por la EMA para la vacuna contra la COVID-19 Vaxzevria de AstraZeneca. Más información sobre esta medida se encuentra disponible en:

https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-epar-product-information_en.pdf

Inclusiones en el Listado de Uso de Emergencia (EUL) de la OMS

La OMS ha incorporado al Listado de Uso de Emergencia (EUL, por sus siglas en inglés), otros sitios de producción para algunas de las vacunas autorizadas, los cuales se resumen a continuación:

Vacuna contra la COVID-19 (EUL)	ARN responsable	Sitios autorizados incorporados al listado EUL		
		EUL holder*	Producto terminado (Países)	ARN responsable**
Tozinameran - COMIRNATY® - BioNtech	Agencia Europea de Medicamentos (EMA)	BioNTech Manufacturing GmbH	EEUU	Administración de Alimentos y Drogas (FDA), EEUU
ChAdOx1-S (recombinante) AstraZeneca/SKBio	Ministerio de Alimentos y Drogas, Korea	AstraZeneca AB	Alemania España Italia Reino Unido República de Korea	Agencia Europea de Medicamentos (EMA)
		AstraZeneca AB	Italia Japón	Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar (MHLW), Japón
		AstraZeneca AB	Alemania Australia Italia Reino Unido	Administración de Productos Terapéuticos (TGA), Australia

*Titular de la autorización

**ARN responsable: La autoridad regulatoria nacional (ARN) que autorizó la vacuna por primera vez y es responsable de la supervisión de dicha vacuna.

Fuente: <https://extranet.who.int/pqweb/vaccines/covid-19-vaccines>

Eventos Adversos de Especial Interés (AESI) y riesgos relacionados

En la investigación de los eventos adversos, particularmente los eventos graves y de especial interés, es importante tener en cuenta la posibilidad de que el evento pudiera estar asociado o tener como causalidad otros factores, como enfermedades, los medicamentos utilizados u otras vacunas administradas con anterioridad.

A los fines de facilitar la evaluación de eventos de especial interés, se incluye a continuación, un resumen de los principales factores a considerar, en esta oportunidad para el síndrome de Guillain- Barré (SGB):

Definición: Trastorno inmunomediado que resulta de la generación de anticuerpos autoinmunes y/o de células inflamatorias, que reaccionan de forma cruzada con epítopes del sistema nervioso periférico, ocasionado la desmielinización y/o daño axonal (1).

Enfermedades: Los anticuerpos autoinmunes pueden formarse a causa de una variedad de estímulos antigénicos, como infección bacteriana o viral, antecedentes de una enfermedad infecciosa (diarrea o una enfermedad respiratoria), en los días o semanas previos a la aparición de signos neurológicos. Entre los agentes infecciosos asociados se encuentra la bacteria gastrointestinal *Campylobacter jejuni*; el virus de la influenza, el *Mycoplasma pneumoniae*, el virus de la inmunodeficiencia humana, el virus de Epstein-Barr, los citomegalovirus y el Zika. En casos raros, también se ha observado relación procedimientos quirúrgicos y algunas neoplasias, particularmente la enfermedad de Hodgkin y otros linfomas (1, 2).

Medicamentos: El SGB se ha relacionado con mayor frecuencia con el uso de penicilina y fármacos antiespasmódicos; en menor frecuencia con el uso de anticonceptivos orales. No existen relaciones de causa-efecto definidas, pero hay reportes de casos relacionados con estreptoquinasa, isotretinoína, danazol, captopril, oro, heroína, ciclosporina A y fluoroquinolonas(3, 4).

Vacunas: Hay evidencias de SGB posterior a la administración de la vacuna contra el virus pandémico (pH1N1), sin aumento del riesgo con las vacunas con adyuvantes. Los estudios que evalúan el riesgo de SGB con las nuevas formulaciones de vacunas contra la influenza no han demostrado, de manera consistente, un aumento del riesgo marginal. La evidencia del vínculo entre SGB y las vacunas contra el sarampión, rubeola y parotiditis (MMR por sus siglas en inglés), herpes zoster (VZV), hepatitis A/B, virus de papiloma humano (VPH), difteria- tétanos y pertussis acelular (DTaP) y las vacunas meningocócicas, puede ser inadecuado para aceptar o rechazar una relación causal. El SGB se ha asociado temporalmente con numerosas vacunas; sin embargo, esta asociación temporal debe diferenciarse de la causalidad (1, 5).

Fuentes:

- (1) Sejvar J, Kohl K, Gidudu J, et al. Guillain–Barré syndrome and Fisher syndrome: Case definitions and guidelines for collection, analysis, and presentation of immunization safety data, *Vaccine*, Volume 29, Issue 3, 2011, Pages 599-612, <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.06.003>
- (2) Centers for Disease Control and Prevention. Zika Virus. Zika and Guillain – Barré Syndrome. Disponible en: <https://www.cdc.gov/zika/healtheffects/gbs-qa.html>
- (3) Andary MT, Medscape. Guillain-Barre Syndrome. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/315632-overview#a2>
- (4) Rizawati et al. *J Clin Nephrol*. Guillain-Barre Syndrome Associated with Cyclosporine A. *Ren Care* 2016, 2:009 Volume 2 | Issue 1. <https://clinmedjournals.org/articles/jcnrc/journal-of-clinical-nephrology-and-renal-care-jcnrc-2-009.pdf>

- (5) Barbara Law Safety Platform for Emergency vACcines SO2- D2.5.2.1 - AESI Case Definition Companion Guide for 1st Tier AESI Guillain Barré and Miller Fisher Syndromes Work Package: WP2 Standards and tools V1.0 – February 9th, 2021, Nature: Report | Diss. level: Public. https://brightoncollaboration.us/wp-content/uploads/2021/03/SPEAC_D2.5.2.1-GBS-Case-Definition-Companion-Guide_V1.0_format12062-1.pdf

Alerta sobre la necesidad de suministro de jeringas suficientes para la vacunación

Un artículo reciente de opinión en el Washington Post, firmado, entre otros, por la Dra. Margaret Chan, ex Directora General de la OMS, expresa la preocupación por que el esfuerzo mundial de vacunación contra la COVID-19 pueda ponerse en peligro si se practican inyecciones inseguras. Serán necesarias más de 15 mil millones de dosis para vacunar a una gran proporción de la población mundial. Sin embargo, esto puede implicar que en algunos países, debido a la falta o dificultad para acceder a jeringas desechables, se pueda implementar la reutilización de jeringas. Según el artículo, si esto sucede, se podrían perder más de 2 millones de vidas y más de 40 millones de personas verse afectadas con enfermedades transmitidas por la sangre. Igualmente, se necesitan miles de millones de jeringas específicamente para las vacunas contra la COVID-19, que a su vez no deben convertirse en un desafío para los programas regulares de inmunización o el uso regular de jeringas en la atención médica. Es fundamental que en las donaciones de vacunas a los países también se incluya en la planificación la disponibilidad o donación de un número adecuado de jeringas.

Fuente*: <https://www.washingtonpost.com/opinions/2021/07/19/global-vaccine-effort-would-be-hollow-victory-if-it-leads-unsafe-injection-practices/>

Para acceder, puede ser necesaria la suscripción.

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.