



*Información para los equipos de salud*

1

NÚMERO

MARZO 2021

# REPORTE EPIDEMIOLÓGICO

Dirección de Epidemiología, Gestion Integral  
de la Calidad y Seguridad del Paciente



**MENDOZA GOBIERNO**

Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes



## Autoridades Coordinación | Colaboración

**Ministra | Ana María Nadal**

**Subsecretaria de Planificación y Coberturas Sanitarias | Mariana Álvarez**

**Dirección General de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud |  
Andrea Falaschi**

**Coordinación General | Dirección de Epidemiología**

**Colaboración | Dirección de Planificación - Dpto. de Inmunizaciones – Dpto. de Epidemiología-Dpto. de Bioestadística- Sala de Situación en Salud– Comité Vigilancia Epidemiológica– Comité Provincial de Tecnologías Sanitarias- Dpto. Educación para la Salud.**

**Contacto:** [direpidemiologia.mza@gmail.com](mailto:direpidemiologia.mza@gmail.com)

FECHA DE PUBLICACIÓN: 05/03/2021



**MENDOZA GOBIERNO**  
Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

**REPORTE EPIDEMIOLÓGICO**

Dirección de Epidemiología, Gestión Integral  
de la Calidad y Seguridad del Paciente

## [CONTENIDO]

- 1- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA COVID-19
- 2- VACUNACIÓN CONTRA COVID-19
- 3- ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS
- 4- ASPECTOS SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
- 5- VIGILANCIA CONJUNTA ARBOVIRUS- SARS-CoV-2
- 6- EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENO)
- 7- REFERENCIAS
- 8- GLOSARIO



El Ministerio de Salud, a través de los establecimientos e instituciones del sistema de salud, gestiona la situación de la enfermedad por el nuevo Coronavirus, SARS-CoV-2, desde la declaración de la pandemia por parte de la OMS (marzo 2020) [1]. La **Vigilancia epidemiológica** comprende un gran número de actores y la consolidación de la información para la toma de decisión del curso de acción.

El sistema de información en salud destinado a vigilar la situación y avance de la pandemia en la provincia de Mendoza, se ha consolidado mediante la cooperación de varios subsistemas entre ellos el **Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SIISA)** de ámbito nacional (sistema de notificación obligatoria), el Sistema provincial **GESTION COVID**, y el reporte de datos realizados en tiempo real por parte de la **Red de Laboratorios de Salud Pública** (laboratorios bioquímicos).

Mediante este documento, la Dirección de Epidemiología tiene como objetivo consolidar los datos y variables de mayor calidad y oportunidad para los equipos de salud y la población de la provincia, a la vez ofrecer información consolidada y que permita actuar profesionalmente en el contexto sanitario actual, tanto para la COVID-19 como para otras enfermedades prevalentes.

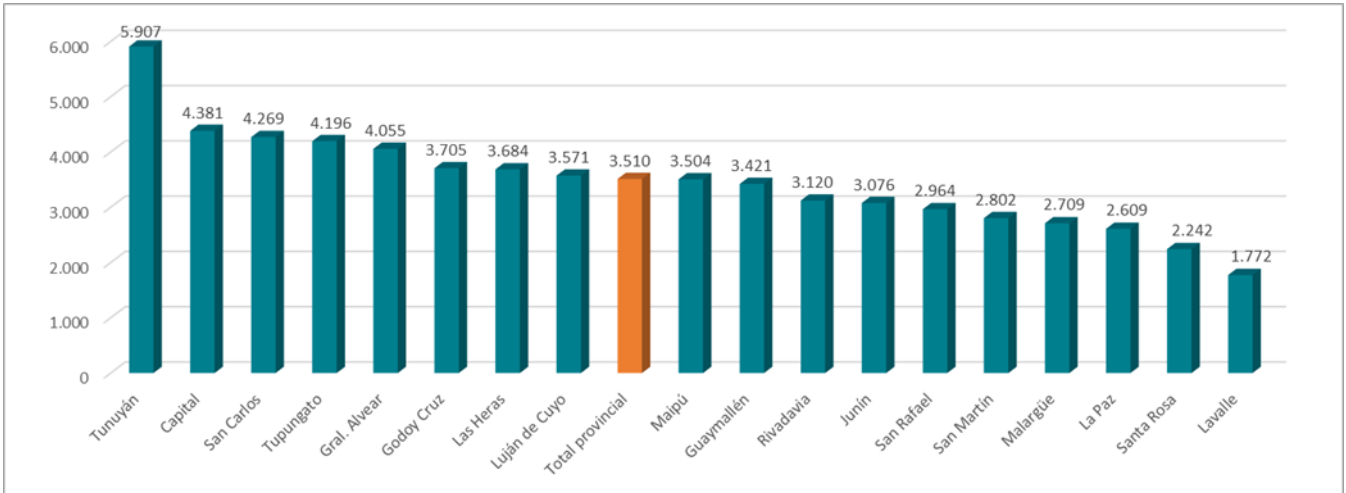
Al **27 de febrero de 2021(SE 8)** se han informado un total de **64.160 casos confirmados** de COVID-19 en la provincia de Mendoza (Informe de Prensa). De estos el **94,3%** se encuentran recuperados.

En la [Figura 1](#) se describen la Tasa de Incidencia Provincial y por Departamento, con datos acumulados hasta la fecha.



**Figura 1.- Tasa de Incidencia Provincial y por Departamento (cada 100,000 hab).**

**SEM EPI 08 (27/02/21)**

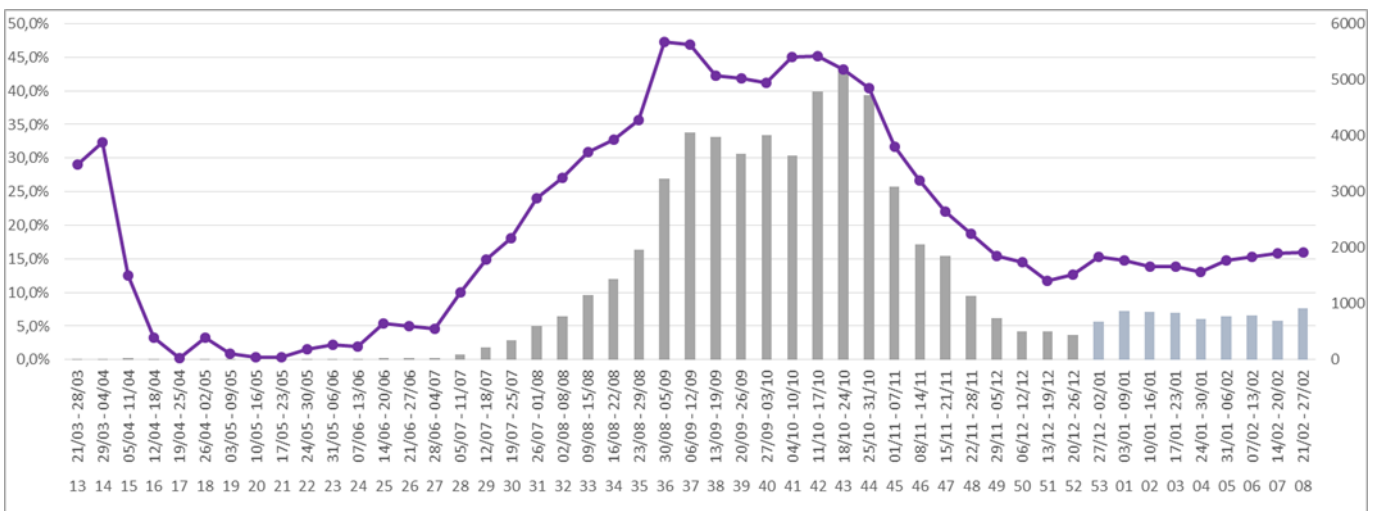


Fuente: Dirección de Planificación, Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes. SISA. Región Sur: Dirección Gral. Región Sur. Población: DEIE estimación 1 de enero 2020

En la Figura 2 se observa la evolución de la tasa de positividad y los casos confirmados por PCR y Test de Antígenos, con datos acumulados hasta la fecha.

**Figura 2.- Evolución del porcentaje de positividad desde el inicio de la epidemia.**

**SEM EPI 08 (27/02/21)**



Fuente: Dirección de Planificación- Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes



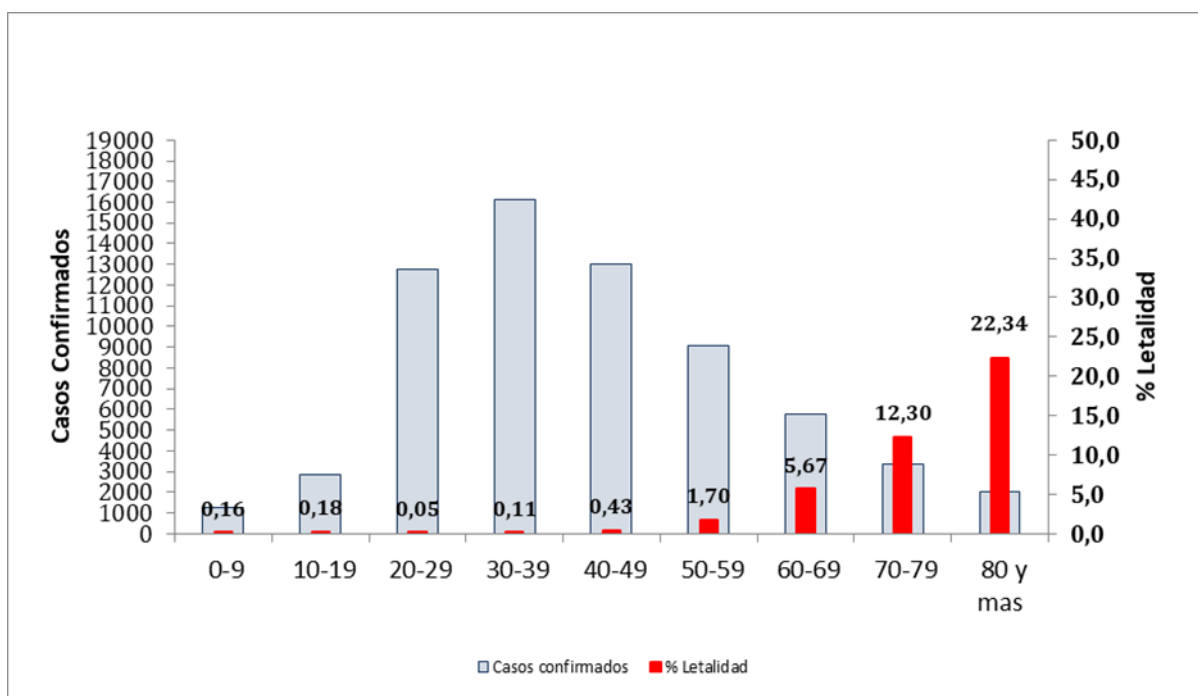
En cuanto a casos acumulados la región Metropolitana u oasis norte acumula el 65,8% de los casos registrados desde el inicio de la pandemia. La tasa de incidencia regional más alta se presenta en el Valle de Uco(4.948 casos/100.000hab.) mientras que la menor en la Zona Este (2.873 casos/100.000hab.)

La distribución de casos confirmados acumulados por edad a la fecha indica que el **83,1% de los casos se presentan en menores de 50 años**, siendo el rango etario más afectado el de 30-39 años con un 24.4% de los casos. La edad media de confirmados es de 42 años y la mediana 40 años.

La Tasa Incidencia cada 100.000 hab., a nivel provincial es de **3462 casos por 100.000 habitantes**. Las Tasas de Incidencia más altas se dan en el grupo 40-49 años (6344/100000) y 30-39 años (5995/100000), mientras que el 3er y 4to lugar lo ocupan el grupo de 50-59 años (49021/00000) y el grupo de ≥ 80 años (4540/100000).

Finalmente, la Tasa General de Mortalidad es de **75 x 100.000 hab.** y de Letalidad General continúa en **2,1 %**. En la Figura 3 se observa el porcentaje de letalidad entre casos confirmados por grupo etario, con datos acumulados a la semana epidemiológica 08.

**Figura 3.- Porcentaje de letalidad entre casos confirmados por grupo etario. SEM EPI 08 (27/02/21)**



Fuente: Sala de Situación- Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes



## IMPORTANTE

Es fundamental recordar que estos datos son dinámicos, y pueden variar de acuerdo con la fecha en que se realiza la carga del evento al SISA y a GESTION COVID.

Es fundamental y obligatoria la carga completa de los datos en el sistema SISA, dado que el COVID-19 es una Enfermedad de Notificación Obligatoria (ENO) Inmediata. Deben cargarse los datos clínicos, de laboratorio, epidemiológicos y la evolución del caso.

La Provincia de Mendoza comenzó con la vacunación para COVID-19 de forma escalonada y progresiva el día 29/12/2020, siendo una estrategia efectiva para el control de la enfermedad. Sin embargo, hasta que no se alcance una cobertura suficiente, es fundamental continuar con las medidas de higiene y cuidados personales.

## 2

## VACUNACIÓN CONTRA COVID-19

### a. Población alcanzada por vacunación en la provincia de Mendoza

Hasta el 05-03-2021 inclusive, un total de **26.540 personas han sido vacunadas**, de las cuales 23.550 han recibido la vacuna SPUTNIK V (11.121 han recibido las dos dosis) y 2.991 han recibido la vacuna de Oxford/AstraZeneca (COVISHIELD). Según los criterios de la campaña corresponde a profesionales de la salud, tanto del sector privado como público.

Sobre este total **se han notificado al SISA 840 Eventos adversos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)**, de los cuales 827 son de la vacuna SPUTNIK V (3,5% de los vacunados) y 13 de la vacuna de Oxford/AstraZeneca (COVISHIELD 0,4% de los vacunados). Todos presentaron dolor en el sitio de inoculación y algunos síntomas generales, siendo los más frecuentes fiebre, mialgias y cefalea. El 99% presentó el evento dentro de las 24/ 48 horas de la aplicación y resolvieron espontáneamente. Todos los ESAVI fueron clasificados como LEVES, con resolución espontánea, excepto dos casos: un paciente que fue internado para tratamiento por deshidratación, y otro paciente que tuvo un accidente cerebrovascular, en estudio su relación con la vacunación.

## NOTIFICACION DE ESAVI

**La notificación de los ESAVI puede ser realizada por cualquier integrante del equipo de salud y debe hacerse dentro de las primeras 24 hs para ESAVIs graves, y durante la semana posterior para la ESAVIs no graves**

**La vía de comunicación de las ESAVIs se realiza mediante el llenado de la Ficha de Notificación disponible en cada uno de los establecimientos.**



**MENDOZA GOBIERNO**

Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

**REPORTE EPIDEMIOLÓGICO**

Dirección de Epidemiología, Gestión Integral de la Calidad y Seguridad del Paciente

## b. Informe de Seguridad Vacuna SPUTNIK V.

El Ministerio de Salud de la Nación ha informado que al 11-02-21 se han notificado un total de 19.014 ESAVII posteriores a la vacunación tras la aplicación de 572.928 dosis y siendo 24 jurisdicciones las que han notificado ESAVII a SISA [2]

El 99,4% fueron leves y moderados, 106 eventos (0,55%) fueron hospitalizados para tratamiento sintomático con recuperación. En cuanto al tipo de síntomas 36,1% de los ESAVI reportados corresponden a personas con fiebre con cefalea y/o mialgias dentro de las 24 horas de la colocación de la vacuna.

La recomendación para las personas vacunadas que refieran síntomas luego de la vacunación es realizar consulta clínica para evaluación y reportar como ESAVI a través de la plataforma SISA.

## 3

## ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS- VARIANTES SARS-CoV-2

### Proyecto PAIS: Proyecto Argentino Interinstitucional de genómica de SARS-CoV-2

Desarrollado por el Consorcio Argentino de Genómica de SARS-CoV-2. Financiado, a través del subsidio FONARSEC IP COVID-19 N° 247, por la Agencia Nacional de la Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, Argentina. Web: <http://pais.gb.fcen.uba.ar/project.php>. Mendoza tiene participación en este proyecto, siendo los responsables locales la Dra. Andrea Falaschi (Dirección de Epidemiología) y el Dr. Carlos Espul (Coordinador de la Red de Laboratorios de la Provincia de Mendoza).

El **objetivo general** de este proyecto es analizar la trayectoria evolutiva de las cepas del SARS-CoV-2 que circulan en Argentina para estudiar su origen y dispersión en el país, en el contexto de las cepas mundiales, como así también analizar las mutaciones que pudieran afectar el diagnóstico, la transmisión y la virulencia del virus. Para ello se realizan muestreos en todo el país de aproximadamente 1000 genomas de SARS-CoV-2. Las muestras obtenidas son secuenciadas por NGS para obtener sus secuencias genómicas, y así caracterizarlas y analizarlas desde varios enfoques.

Las variantes 501Y.V1 (Reino Unido), 501Y.V2 (Sudáfrica) y 501Y.V3 (Manaos, Brasil) han sido recientemente asociadas a una mayor tasa de transmisión o a un drástico aumento de su prevalencia en corto tiempo. Sólo en el caso de la variante 501Y.V1 (Reino Unido) se observó, en análisis preliminares, una posible asociación con mayor riesgo relativo de muerte. Asimismo, existe evidencia que indicaría que la variante de Sudáfrica podría estar asociada a escape inmunológico y es posible que esta característica sea compartida por las variantes 501Y.V3 (Manaos) y eventualmente la P.2 (Río de Janeiro) dado que presentan mutaciones en común[3-6].





El día 15/01/21 se confirmó la presencia de la variante VOC 202012/01 (Reino Unido) (linaje B.1.1.7) en un argentino residente en Reino Unido con antecedentes de viaje en el último tiempo a Austria y Alemania por razones laborales, que arribó asintomático a la Argentina desde Frankfurt a finales de diciembre del 2020, teniendo resultado positivo para antígenos de SARS-CoV-2, posteriormente confirmado por qRT-PCR. Esta fue la primera vez que se detectó este linaje en el país [7], mientras que el 4/2/21 se confirmó la presencia de esta variante en la comunidad (residente del Municipio de La Matanza sin antecedentes de viaje ni contactos con viajeros) [8].

Actualizado al 1/03/21 sobre un total de 626 muestras analizadas a través de la vigilancia activa de variantes, la 501Y.V1 (Reino Unido) se identificó en cuatro casos (0,6%), la 501Y.V3 (Manaos) en dos casos (0,3 %), y la mutación S\_E484K en forma aislada -compatible con P.2 (Río de Janeiro)- en 43 casos (6,9 %, circulación comunitaria) y la mutación S\_L452R/Q/M en siete casos. No se detectado hasta el momento la combinación de mutaciones característica de la variante 501Y.V2 (Sudáfrica) [9]

### IMPORTANTE

**Es fundamental indagar antecedente de viaje fuera del país en los últimos 14 días en todo paciente con caso sospechoso de COVID 19. Dejar constancia de esto y resaltarlo en ficha de caso sospechoso.**

**Prestar especial atención a los casos positivos con dicho antecedente, indicando cuarentena y a este propósito es recomendable guardar la cepa para enviar a secuenciar las cepas virales aisladas de casos con un vínculo epidemiológico a países donde la variante esté presente. Notificar de estos casos al mail [viajerosinternacionales@mendoza.gov.ar](mailto:viajerosinternacionales@mendoza.gov.ar)**



## ASPECTOS SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO de COVID-19

### a. Test de Antígenos

La comunidad científica internacional coincide en que es necesario recordar la validez y oportunidad del uso de los test de antígenos en relación al test de PCR. El test de antígeno tiene una sensibilidad del 76% lo que implica que un 24% de los testeados pueden ser falsos negativos, con lo que ello implica. La provincia ha emitido un algoritmo sobre Diagnóstico Clínico actual de la enfermedad por SARS-Cov-2 [10]. Es muy importante coordinar las acciones entre todos los sectores de manera de poder obtener resultados oportunos y poder mitigar posibles brotes y/o aumento de casos.

### b. Terapéutica contra el Sars-Cov-2

El Ministerio de Salud de la provincia ha emitido su "**Guía de recomendaciones sobre tratamiento (Anexo IX)**" [11]. Recientemente dos de las intervenciones que han trascendido como posibles terapias en nuestro país son el *Suero Equino Hiperimmune*, y la *Ivermectina*.

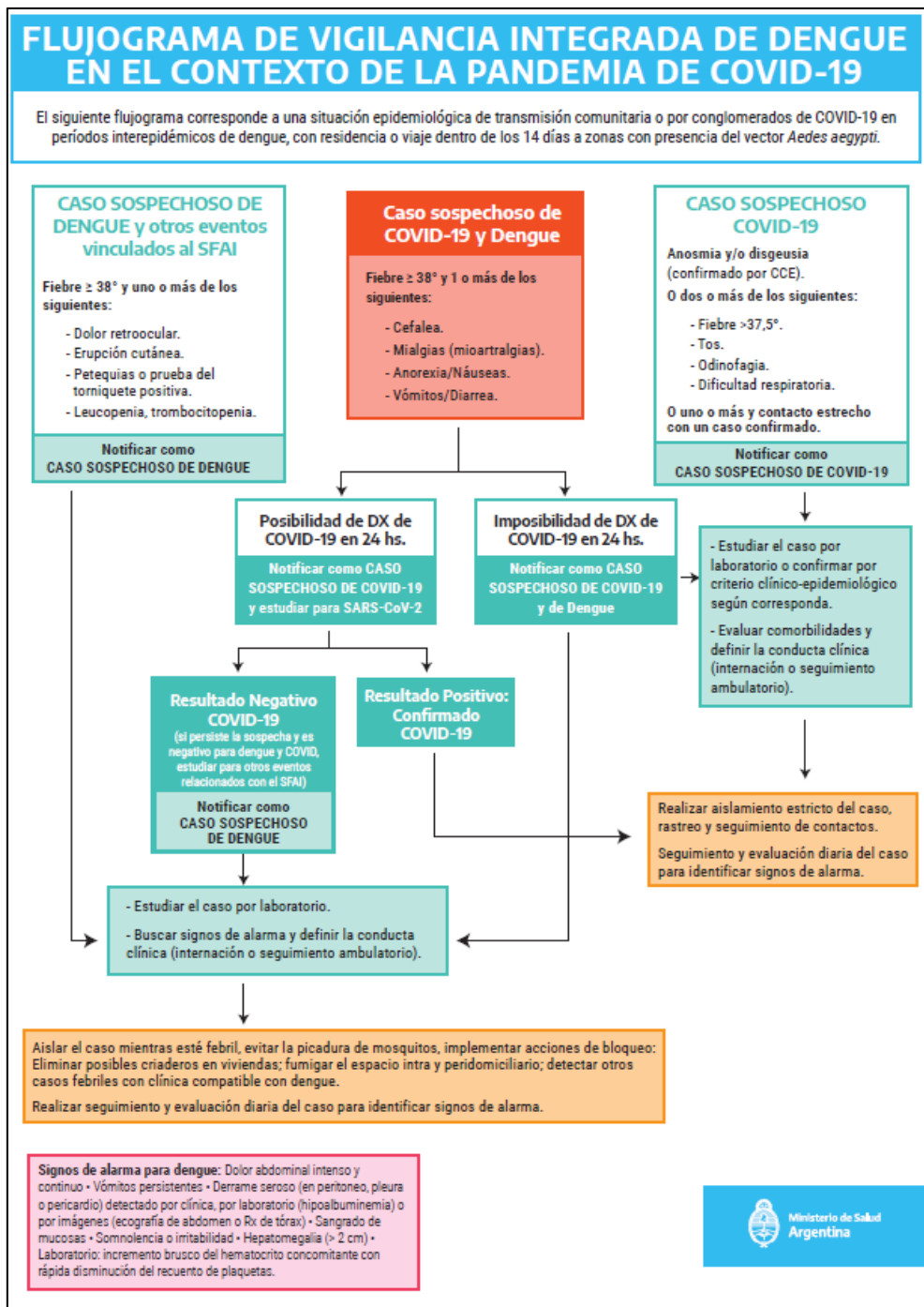
Si bien la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología (ANMAT) ha autorizado para comercialización el producto Suero equino Hiperimmune bajo condiciones especiales destinado a pacientes con infección por SARS-Cov-2 leves a moderados hospitalizados, las recomendaciones técnicas aún no muestran ventajas clínicas en desenlaces importantes [12]. En varias provincias se ha autorizado el uso de Ivermectina como profiláctico y tratamiento de pacientes con COVID-19. Aunque su uso se ha extendido mediante autorizaciones en varias jurisdicciones, la mayoría de las recomendaciones *van en contra de su uso* ante la ausencia de información consolidada sobre su eficacia y seguridad.[13]

Respecto a *Plasma de convalecientes*, si bien en un ensayo clínico se observaron resultados favorables en pacientes mayores con inicio temprano de síntomas [14], el resto de los ensayos clínicos [15], incluyendo el estudio RECOVERY [16], no mostraron resultados convincentes en pacientes hospitalizados por COVID19. Estos resultados fueron confirmados en un reciente metanálisis [17].



## VIGILANCIA CONJUNTA ARBOVIRUS- SARS-CoV-2

Teniendo en cuenta que en nuestro país el Dengue es una enfermedad endémica, y los casos han ido aumentando a lo largo de los años, resulta fundamental coordinar las acciones en la detección oportuna de Dengue y de SARS-CoV-2, dada la similitud clínica de los cuadros y la circulación existente de ambos en nuestro país. Se dispone de un algoritmo orientativo sobre la vigilancia para el mismo.



## EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENO)

Es imprescindible recordar la necesidad y obligatoriedad de notificar los ENO, contribuyendo así a la vigilancia epidemiológica y de esta forma poder contar con datos actualizados y así implementar medidas oportunas y a tiempo.

### IMPORTANTE

Es fundamental recordar que la identificación de casos sospechosos de COVID-19 constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la Ley 15.465 y debe ser notificado en forma inmediata y completa al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, SNVS 2.0, en Grupo de Eventos: Infecciones respiratorias agudas (IRAS), Evento: Sospecha de Virus Emergente.

Individual inmediata ante caso sospechoso	Individual semanal ante caso sospechoso
<p><b>Gastroentéricas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Botulismo<sup>1</sup></li> <li>• Botulismo del lactante<sup>1</sup></li> <li>• Cólera<sup>1</sup></li> <li>• Diarreas agudas sanguinolentas<sup>2</sup></li> <li>• Fiebre tifoidea y paratifoidea<sup>1</sup></li> <li>• Brote de intoxicación alimentaria</li> <li>• Síndrome urémico hemolítico<sup>2</sup></li> <li>• Triquinosis<sup>1</sup></li> </ul>	<p><b>Enfermedades de transmisión sexual</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infección por VIH<sup>1</sup></li> <li>• Sida</li> <li>• Sífilis congénita<sup>1</sup></li> <li>• Sífilis temprana<sup>1</sup></li> </ul>
<p><b>Zoonóticas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carhunco cutáneo<sup>1</sup></li> <li>• Carhunco extra cutáneo<sup>1</sup> (Ántrax)</li> <li>• Fiebre hemorrágica argentina<sup>1</sup></li> <li>• Hantavirus<sup>1</sup></li> <li>• Leptospirosis<sup>1</sup></li> <li>• Psitacosis<sup>1</sup></li> <li>• Rabia animal<sup>1</sup></li> </ul>	<p><b>Vectoriales<sup>1</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chagas agudo congénito</li> <li>• Leishmaniasis cutánea</li> <li>• Leishmaniasis mucosa</li> </ul>
<p><b>Respiratorias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gripe humana por un nuevo subtipo de virus<sup>1</sup></li> <li>• Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)</li> </ul>	<p><b>Intoxicación aguda por agentes químicos<sup>1</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentosa</li> <li>• Metahemoglobinemia del lactante</li> <li>• Monóxido de carbono</li> <li>• Metales pesados</li> <li>• Plaguicidas</li> <li>• Hidrocarburos</li> </ul>
<p><b>Hepatitis virales (todas)<sup>1</sup></b></p>	<p><b>Zoonóticas<sup>1</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brucelosis</li> <li>• Hidatidosis</li> </ul>
<p><b>Meningoencefalitis<sup>2</sup></b></p>	<p><b>Otros eventos<sup>1</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lepra</li> <li>• Tuberculosis</li> </ul>
<p><b>Otros eventos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brote de cualquier etiología</li> <li>• Encefalopatía espongiiforme</li> <li>• Otros eventos con riesgo para la salud pública</li> <li>• Viruela</li> </ul>	<p><b>Semanal por grupo de edad</b></p>
<p><b>Envenenamiento por animal ponzoñoso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aracnoidismo</li> <li>• Alacranismo</li> <li>• Ofidismo</li> </ul>	<p><b>Vectoriales<sup>1</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengue agrupado. Casos confirmados por nexo o laboratorio en áreas con circulación viral autóctona</li> </ul>
<p><b>Vectoriales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chagas agudo vectorial</li> <li>• Dengue<sup>1</sup></li> <li>• Encefalitis de San Luis</li> <li>• Fiebre amarilla</li> <li>• Fiebre del Nilo Occidental</li> <li>• Rickettsia<sup>1</sup></li> <li>• Leishmaniasis visceral</li> <li>• Paludismo<sup>1</sup></li> <li>• Peste<sup>1</sup></li> <li>• Tifus epidémico</li> <li>• Chikungunya</li> <li>• Zika</li> </ul>	<p><b>Respiratorias<sup>1</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bronquiolitis en &lt; 2 años</li> <li>• Enfermedad tipo influenza (ETI)</li> <li>• IRA internada (IRAG)</li> <li>• Neumonía</li> </ul>
<p><b>Inmunoprevenibles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coqueluche</li> <li>• Difteria<sup>1</sup></li> <li>• Poliomielitis: parálisis flácida aguda &lt; 15 años</li> <li>• Rubéola<sup>1</sup></li> <li>• Rubéola congénita</li> <li>• Sarampión<sup>1</sup></li> <li>• Tétanos neonatal</li> <li>• Tétanos otras edades</li> </ul>	<p><b>Gastroentéricas<sup>1</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diarreas</li> </ul>
<p><b>Enfermedades de transmisión sexual<sup>1</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supuración genital gonocócica</li> <li>• Supuración genital no gonocócica y sin especificar</li> </ul>	<p><b>Lesiones por causas externas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accidentes del hogar</li> <li>• Accidentes sin especificar</li> <li>• Accidentes viales</li> <li>• Intoxicación tabaco verde</li> <li>• Mordedura de perro</li> </ul>
<p><b>Inmunoprevenibles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Varicela</li> <li>• Parotiditis<sup>1</sup></li> </ul>	<p><b>Inmunoprevenibles</b></p>



- [1] Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración del Director General en relación a COVID-19, 11 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020#:~:text=We%20have%20therefore%20made%20the,to%20unnecessary%20suffering%20and%20death.>
- [2] MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, ARGENTINA. Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19. 7 ° Informe de vigilancia de seguridad en vacunas 9 de febrero de 2021. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/septimo-informe-de-seguridad-en-vacunas>
- [3] Tegally y col. 2020. Emergence and rapid spread of a new severe acute respiratory syndrome-related coronavirus 2 (SARS-CoV-2) lineage with multiple spike mutations in South Africa. medRxiv 2020:2020.12.21.20248640. DOI: 10.1101/2020.12.21.20248640
- [4] Voloch y col. 2020. Genomic characterization of a novel SARS-CoV-2 lineage from Rio de Janeiro, Brazil. medRxiv 2020.12.23.20248598. DOI: 10.1101/2020.12.23.20248598
- [5] Volz y col. 2020. Transmission of SARS-CoV-2 Lineage B.1.1.7 in England: Insights from linking epidemiological and genetic data. DOI: 10.1101/2020.12.30.20249034
- [6] Weisblum y col. 2020. Escape from neutralizing antibodies by SARSCoV-2 spike protein variants. Elife. 2020;9:e61312. DOI: 10.7554/eLife.61312
- [7] PROYECTO ARGENTINO INTERINSTITUCIONAL DE GENÓMICA DE SARS-COV-2. Reporte N°12: Vigilancia activa de variantes de SARS-CoV-2 en Argentina. Reporte de caso. Actualización al 15/01/2021. Disponible en: <http://pais.qb.fcen.uba.ar/reports.php>
- [8] PROYECTO ARGENTINO INTERINSTITUCIONAL DE GENÓMICA DE SARS-COV-2. Reporte N°15: Vigilancia de variantes de SARS-CoV-2 en la CABA y la PBA. Actualización al 12/02/2021. Disponible en: <http://pais.qb.fcen.uba.ar/reports.php>
- [9] PROYECTO ARGENTINO INTERINSTITUCIONAL DE GENÓMICA DE SARS-COV-2. Reporte N°16: Vigilancia de variantes de SARS-CoV-2 en la CABA y la PBA. Actualización al 1/03/2021. Disponible en: <http://pais.qb.fcen.uba.ar/reports.php>
- [10] MINISTERIO DE SALUD MENDOZA. Algoritmo de Diagnóstico de COVID\_19. Disponible en: <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2020/10/ALGORITMO-DIAGNOSTICO-COVID-19.pdf>.



[11] MINISTERIO DE SALUD MENDOZA. Anexo IX- Recomendaciones para Tratamiento de COVID\_19. Disponible en: <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2020/11/ANEXO-IX-Recomendaciones-para-el-Tratameinto-de-COVID-19.pdf>

[12] Informe Rápido sobre Suero Equino-RedARets. Disponible en: <http://cime.fcq.unc.edu.ar/wp-content/uploads/sites/15/2021/02/Informe-de-ETS-suero-equino-hiperinmune-para-COVID-19.pdf>

[13] Comité Pcial. De Tecnologías Sanitarias- MSDSyD-Notificación sobre Ivermectina. Disponible en: [https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2021/01/Ivermectina\\_en\\_Covid-19.pdf](https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2021/01/Ivermectina_en_Covid-19.pdf)

[14] Libster R, et al. Early High-Titer Plasma Therapy to Prevent Severe Covid-19 in Older Adults. N Engl J Med 2021; 384:610-618

[15] Simonovich VA, et al. A Randomized Trial of Convalescent Plasma in Covid-19 Severe Pneumonia. N Engl J Med 2021; 384:619-629

[16] Universidad de Oxford. RECOVERY-TRIAL-Cierre reclutamiento. Disponible en: <https://www.recoverytrial.net/news/statement-from-the-recovery-trial-chief-investigators-15-january-2021-recovery-trial-closes-recruitment-to-convalescent-plasma-treatment-for-patients-hospitalised-with-covid-19>

[17] Janiaud P, et al. Association of Convalescent Plasma Treatment With Clinical Outcomes in Patients With COVID-19. A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. Published online February 26, 2021. doi:10.1001/jama.2021.2747



**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:** Recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud de la población.

**INCIDENCIA:** número de casos nuevos de una enfermedad en una población en un período determinado. La incidencia mide la velocidad a la que se producen casos nuevos durante un período determinado en una población.

**PREVALENCIA:** número total de personas (casos nuevos y existentes) que tienen una enfermedad en una población o en un lugar determinado en un momento dado.

**MORTALIDAD:** número de personas que mueren por una determinada condición, en una población sobre el total de población, y puede expresarse por 100, 1.000 u otro factor.

**LETALIDAD:** número total de casos mortales de una enfermedad, en relación al número de población afectada por esa enfermedad. Se expresa en porcentaje. Da una idea de la gravedad de una enfermedad

**NÚMERO REPRODUCTIVO BÁSICO Rt:** En una enfermedad infecciosa, es el número promedio de casos nuevos que genera cada infectado, en un período y lugar determinado. Da una idea de la velocidad con que se transmite una enfermedad infecciosa. Junto a otras variables epidemiológicas, permite anticipar intervenciones poblacionales

**TIEMPO DE DUPLICACIÓN:** Es el tiempo requerido para duplicar los casos acumulados actuales si se mantuvieran las condiciones actuales de la enfermedad.

**TASA DE POSITIVIDAD:** Es el porcentaje de Test que dan positivo sobre el total de Tests realizados. Según la OMS, la pandemia está bajo control cuando la tasa de positividad está por debajo del 5%. Entre el 5% y 10%, la situación es complicada.

**MUTACIÓN:** Las mutaciones son cambios en el código genético y surgen como consecuencia de las reproducción del virus. A mayor replicación viral, la probabilidad de aparición de mutaciones es mayor. Se detectan por secuenciación genética del virus.

**VARIANTE:** Se denomina así a una expresión del virus que ha acumulado varias mutaciones. Estas variantes pueden no tener un comportamiento diferenciado respecto a las anteriores, sobre todo al entrar en contacto con nuestro organismo y en presencia de anticuerpos o eventualmente una vacuna.

**LINAJE:** Se denomina así a un conjunto de virus que acumulan las mismas mutaciones y /o variantes. Por ejemplo, el linaje del SARS-Cov-2 denominado B.1.1.7 (encontrado en Reino Unido).



**CEPA:** Se denomina así a la forma viral que ha originado una nueva secuencia genómica viral y que trae como consecuencia posibles diferencias en el comportamiento del agente infeccioso.

**OTRA INFORMACION DE INTERES**

**Calendario con semanas epidemiológicas:**

