



Información para los equipos de salud

2

NÚMERO
... ABRIL 2021 ...

REPORTE EPIDEMIOLOGICO

Dirección General de Epidemiología
y Gestión Integral de la Calidad en Salud



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-- Sala de Situación en Salud— Comité Provincial de Tecnologías
Sanitarias- Dpto. Educación para la Salud.**

Contacto: direpidemiologia.mza@gmail.com

FECHA DE PUBLICACIÓN: 09/04/2021



MENDOZA GOBIERNO
Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

REPORTE EPIDEMIOLÓGICO
Dirección General de Epidemiología
y Gestión Integral de la Calidad en Salud



[CONTENIDO]

- 1- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA COVID-19
- 2- VACUNACIÓN CONTRA COVID-19
- 3- ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS-Variantes Sars-cov-2-Mendoza
- 4- PROTOCOLO ESTRATEGIA EPIDEMIOLÓGICA EN ESCUELAS.
- 5- RECOMENDACIONES SOBRE VENTILACION DE AMBIENTES.
- 6- SITUACION RR.HH. EN SALUD – COVID-19.
- 7- REFERENCIAS
- 8- ANEXO



1

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA COVID-19- a la semana epidemiológica 12.

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 (SISA)** 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.

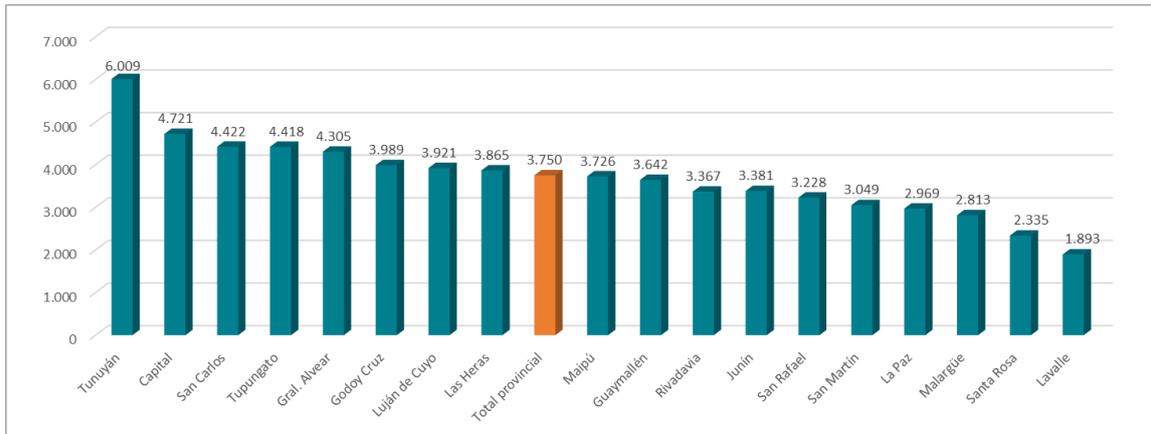
Al **27 de marzo de 2021 (SE 12)** se han informado un total de **68.441 casos confirmados** de COVID-19 en la provincia de Mendoza (Informe de Prensa). De estos el **94,3%** se encuentran recuperados. La Tasa Incidencia cada 100.000 hab., a nivel provincial es de **3750 casos por 100.000 habitantes**.

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 12 (27/03/21)

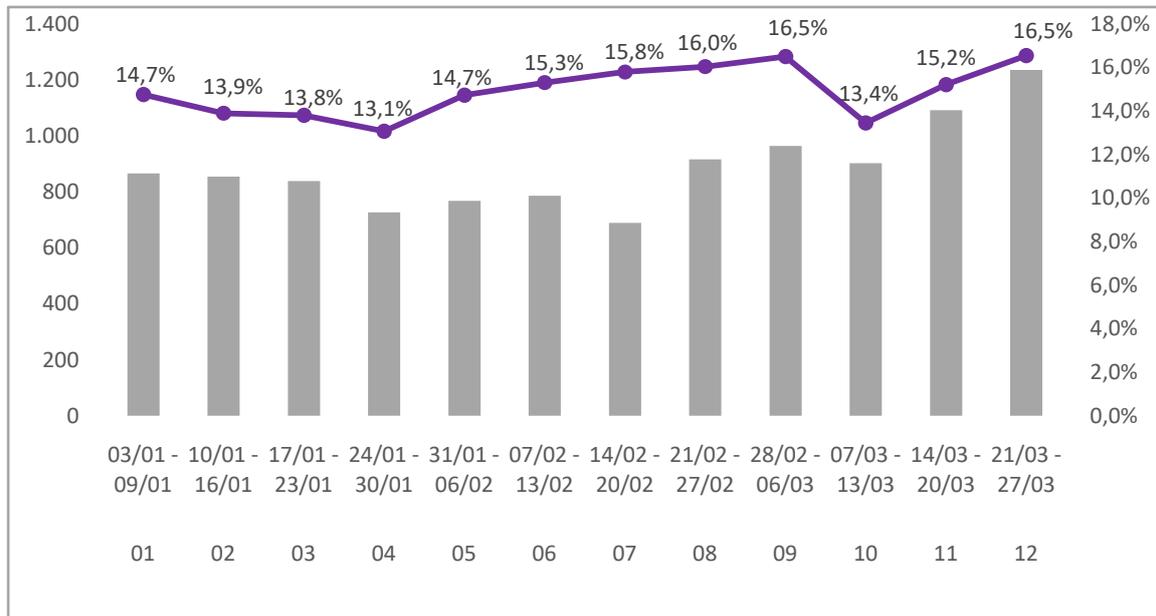


Fuente: Dirección de Planificación, Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes. SISA. Región Sur: Dirección Gral. Región Sur. Población: DEIE estimación 1 de enero 2020

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 de casos y positividad desde el inicio de la epidemia. SEM EPI 12 – Pcia.

de Mza



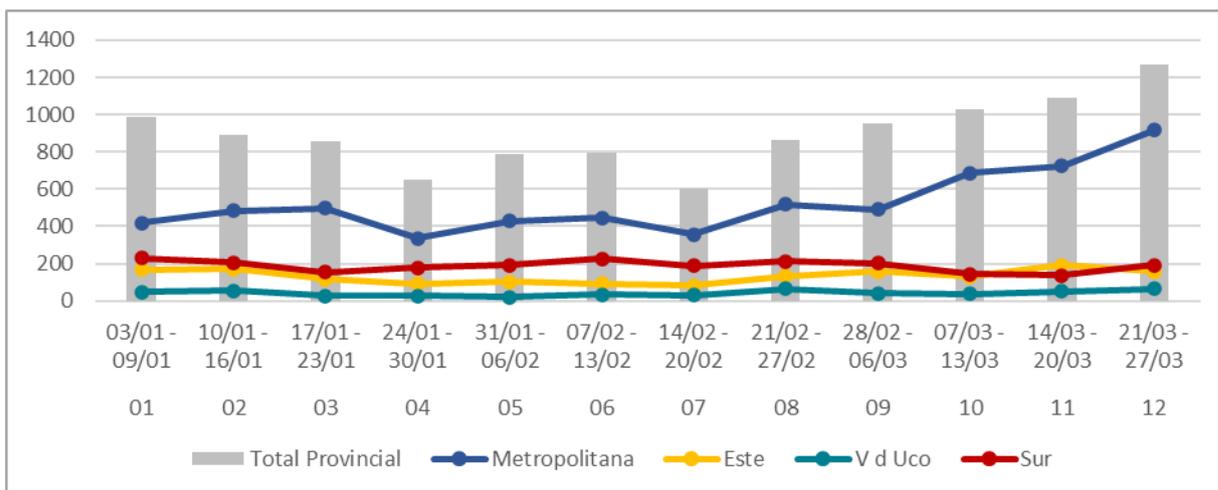
Fuente: Dirección de Planificación- Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes



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 (5.100 casos/100.000hab.) mientras que la menor en la Zona Este (3.123 casos/100.000hab.)

La Figura N°3 muestra la distribución por Regiones Sanitarias de la Provincia, desde la Semana Epidemiológica 01 a la SE 12.

Figura N°3- Evolución de casos desagregados por Región Sanitaria-SE 01 a SE 12- 2021- Provincia de Mendoza



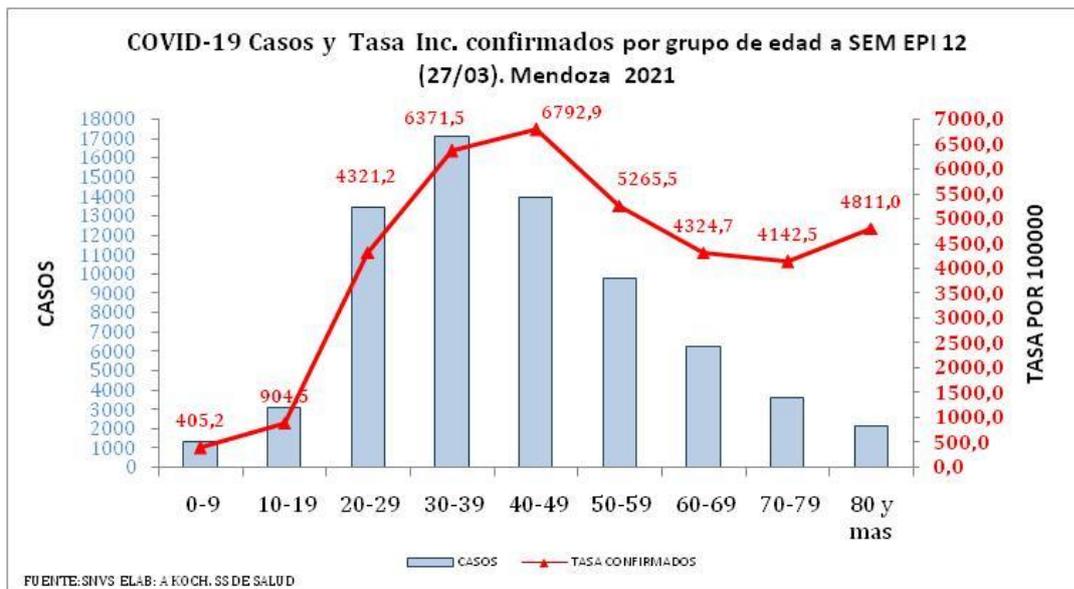
Fuente: Dirección de Planificación. MSDSyD.

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.

Las Tasas de Incidencia x 100.000 hab. más altas se dan en el grupo 40-49 y 30-39 . En la Figura N°4 se muestra la tasa de incidencia por grupo etario.



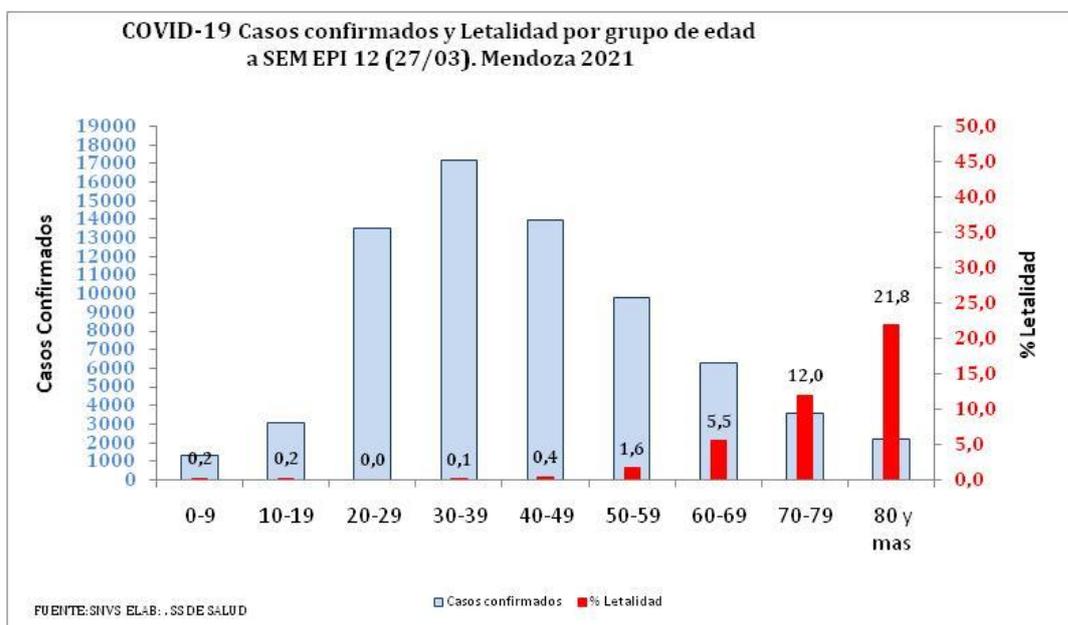
Figura N°4 Casos confirmados y Tasa de Incidencia por grupo etario



La Tasa General de Mortalidad es de **78 x 100.000 hab.** y Letalidad General continúa en **2,1 %**.

En la Figura 5 se observa el porcentaje de letalidad entre casos confirmados por grupo etario.

Figura 5.- 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

2

VACUNACIÓN CONTRA COVID-19

a. Población alcanzada por vacunación en la provincia de Mendoza

Hasta el 09-04-2021 inclusive, un total de **167.192** personas han sido vacunadas en Mendoza, de las cuales 166.920 han recibido 1° Dosis y 19.227, dos dosis correspondiente a las vacunas SPUTNIK V, COVISHIELD (Oxford/AstraZeneca) y Sinopharm. Un total de 48.985 aplicaciones de la campaña actual en Mendoza han sido recibidas por los profesionales de la salud, sector privado y público.

En Mendoza **se han notificado al SISA 953 Eventos adversos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVII)**, de los cuales 909 están relacionados a la vacuna SPUTNIK V, 37 a la vacuna de Oxford/Astra Zeneca (COVISHIELD) y 7 a la vacuna Sinopharm. Se han notificado 5 eventos graves con la Vacuna Sputnik, 1 de ellos definido por la *Comisión Nacional de Seguridad de Vacunas (CONASEVE)* como coincidente, ya que se trató de un Tromboembolismo pulmonar de una paciente con antecedentes de dicho cuadro durante el curso de la Enf. Por Sars-Cov-2. Los otros 4 eventos graves corresponden a un paciente con deshidratación grave, el segundo caso un paciente con trombocitopenia, otro paciente con un ACV isquémico y el último un fallecimiento. Estos últimos 4 eventos no han sido aún clasificados por la CONASEVA.

El resto de los eventos para Sputnik han sido leves (904 notificaciones) incluyendo cuadros de fiebre, mialgias, dolor sitio de la inoculación y decaimiento.



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.

El instructivo de Notificación de ESAVIs puede consultarte en el siguiente link:
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/instructivo-de-notificacion-de-esavi-online>

b. Informe de Seguridad Vacunas.

El Ministerio de Salud de la Nación ha informado que al 03-03-21 (9º Informe) se han notificado un total de 23.642 ESAVIs posteriores a la vacunación tras la aplicación de 1.181.292 dosis (Sputnik V 951.722; Covishield 228.665 y Sinopharm 905). [2]

Considerando el total de dosis colocadas de cada vacuna y el número de ESAVI notificados, el porcentaje de reporte de ESAVI según vacuna fue de 1,93 % para Sputnik, 0,31% para Covishield y 0,11 % para Sinopharm. En el caso de Sputnik, el 96,8% de los Eventos relacionados incluyó fiebre, cefalea, dolor local, síntomas gastrointestinales y anafilaxia. En el caso de Covishield el 97,8 de los Eventos relacionados con la vacunación incluyó fiebre y cefalea principalmente.

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.

Los errores programáticos más frecuentes fueron la aplicación de dosis con intervalo menor al recomendado, administración de segundo componente como primera dosis o componente como segunda dosis, coadministración con otra vacuna, error en el sitio de aplicación, entre otros. Desde el 10 de febrero el Ministerio de Salud **excluye** el concepto de “contraindicación para la vacunación contra la COVID-19” a embarazadas, mujeres en período de lactancia, personas inmunocomprometidas o con enfermedades autoinmunes **que formen parte de los grupos que pertenecen a la población objetivo a vacunar**, por lo tanto, ya no se consideran errores programáticos la vacunación contra la COVID-19 en estos grupos.



c. Estrategia de Vacunación Argentina

El Ministerio de Salud de la Nación ha establecido una estrategia de vacunación escalonada y en etapas incorporando a distintos grupos de riesgo denominados “población objetivo” según la disponibilidad de vacunas. Los criterios para priorizar población incluyen

- Riesgo por Exposición y Función Estratégica
- Riesgo de Enfermedad grave (adultos 70 años y más, geriátricos, adultos 60-69, adultos de 18-59 pertenecientes a grupos de riesgo).

Según el criterio de vulnerabilidad se incluyen otros grupos (barrios populares, Personas en situación de calle / Pueblos originarios, Personas privadas de libertad, Migrantes, Docentes universitarios) [3]

A partir del 25/3 /21 el Ministerio de Salud ha emitido una recomendación de estrategia escalonada, difiriendo la aplicación de la 2° dosis para intentar alcanzar a la mayor población de riesgo posible, ya que una dosis de la vacuna confiere una efectividad del 70% para las formas severas y muerte[4]. De este modo el objetivo de esta campaña de vacunación es disminuir las formas graves y muertes. Sin embargo el personal de salud se encuentra priorizado, de manera de que sean inmunizados con esquema completo. La recomendación hace referencia a priorización de la primera dosis y la extensión del intervalo entre las dosis y no a la suspensión de la segunda dosis.

3

ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS- VARIANTES SARS-CoV-2

a- Variantes Sars-Cov-2:

Las mutaciones son cambios en el código genético y surgen como consecuencia de la reproducción del virus. A mayor replicación viral, la probabilidad de aparición de mutaciones es mayor. Se denomina Variante 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 el organismo y en presencia de anticuerpos o eventualmente una vacuna.

De acuerdo OMS [5], un aislamiento de SARS-CoV-2 es una **variante de interés** (VOI, variant of interest) si tiene cambios fenotípicos o tiene un genoma con mutaciones que conducen a cambios de aminoácidos asociados con implicancias fenotípicas y se ha identificado que estas causan transmisión comunitaria, clusters de casos de la COVID- 19, o se detectan en varios países. Una VOI es una variante de preocupación (VOC, variant of concern) si a través de una evaluación comparativa, se ha demostrado que es más transmisible o tiene un cambio perjudicial en la epidemiología de la COVID-19; a un aumento de la virulencia o cambio en la presentación clínica de la enfermedad y una



disminución de la eficacia de las medidas de salud pública o de los diagnósticos, vacunas y terapias disponibles.

El Ministerio de Salud de la Nación ha dispuesto la incorporación de la Vigilancia genómica de SARS-Cov-2 a la vigilancia de COVID-19 [6].

Los criterios son:

-Investigación de nuevas variantes con sospecha de re-infecciones, es decir, una parte de los casos con reinfección sospechosa o probable.

-Investigación de nuevas variantes en pacientes vacunados, estudiando por secuenciación genómica a todos los casos de esquemas completos o no y que durante los 14 días posteriores desarrollen síntomas o cuadros compatibles.

-Investigación de nuevas variantes en escenarios de alta transmisibilidad o virulencia, como son brotes epidémicos en un territorio o grupo etario, etc.

Para la Vigilancia genómica se establece un mecanismo de muestreo y en cada jurisdicción laboratorios de derivación de las muestras.

En la provincia de Mendoza el Ministerio de Salud coordinará a través de Red de Laboratorio y Laboratorio de Salud Pública la vigilancia genómica del SARS-Cov-2 con el Instituto Malbrán.

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

Actualizado al 25/03/21 el informe del grupo Pais (Web: <http://pais.qb.fcen.uba.ar/project.php>.) indica que la vigilancia activa de las variantes de SARS-CoV-2 sobre un total de 943 muestras de la **CABA**, provincia de **Buenos Aires, Córdoba** y la **ciudad de Santa Fe** obtenidas entre el 26/10/2020 al 15/03/2021 permitió determinar la presencia de cuatro variantes de interés epidemiológico mundial en nuestro país: la variante 501Y.V1 (Reino Unido), la variante 501Y.V3 (linaje P.1, Manaus), la variante P.2 (Río de Janeiro) y la variante CAL.20C (linaje B.1.427, California).

- 1- la variante 501Y.V1 (Reino Unido, total de 26 casos), 8 presentaron antecedente de viaje o contacto estrecho con viajeros, mientras que los restantes 18 se tratan de casos de infección adquirida en la comunidad. Se ha incrementado la frecuencia de detección de esta variante, alcanzando valores de 6,9-7,6%.
- 2- La variante 501Y.V3 (Manaos) fue detectada en 11 casos, 8 de viajeros y 3 adquiridos en la comunidad.
- 3- La variante CAL.20C (linaje B.1.427, California) en 3 casos del AMBA sin antecedentes de viaje ni contacto con viajeros. Esta detección constituye la primera descripción de la variante CAL.20C (linaje B.1.427) en Argentina
- 4- El linaje P.2 (Río de Janeiro), hasta el momento se confirmó en 35 casos, 1 con antecedentes de viaje.

Como se ha observado un aumento en la frecuencia de detección de variantes, en las próximas semanas, de aumentar los casos es posible que aumente su detección, por lo tanto es muy importante reforzar las medidas de protección y la notificación.



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

4

PROTOCOLO ESTRATEGIA EPIDEMIOLÓGICA EN ESCUELAS

La Dirección General de Escuelas en conjunto con el Ministerio de Salud, emitió el Protocolo Marco Provincial con Lineamientos Generales de Manejo de Casos Sospechosos y Casos Confirmados de Covid19 en Escuelas, teniendo como documento rector la Resolución N° 386/2021 del Consejo Federal de Educación.

El objetivo es generar ambientes escolares saludables y seguros frente a la pandemia por COVID-19 en el marco de una Estrategia Epidemiológica de Escuelas. El Protocolo Provincial fue incorporado mediante la Resolución 390/2021 de la Dirección General de Escuelas.[7]

Los ejes principales de la Estrategia Escuelas son:

- Cumplimiento de medidas básicas de prevención e higiene personal como distanciamiento físico, higiene de manos, uso de tapabocas, ventilación de espacios, limpieza y desinfección de superficies.
- Organización de alumnos y docentes en Grupos (Burbujas) estables para facilitar el reconocimiento de contactos estrechos.
- Identificación rápida de casos sospechosos, activación oportuna del Protocolo con aislamiento del caso positivo y cuarentena de sus contactos estrechos y notificación para su seguimiento epidemiológico. Emisión de Alertas para evaluación de posibles brotes en los Establecimientos Educativos.
- Organización y trabajo en conjunto entre Ministerio de Salud y DGE mediante la designación de Referentes Epidemiológicos y Responsables Escolares Covid19.



- Información a los alumnos y sus familias sobre prevención, higiene y conductas a seguir frente a un caso sospechoso

En las Figuras N°6 y 7 de ANEXO se muestran los diagramas de flujo de Caso sospechoso que se debe notificar al establecimiento educativo y la situación de caso sospechoso que se detecta durante la jornada escolar.

Existen diversos estudios que demuestran que los niños menores de 13 años, menores no se comportan como “supercontagadores” y que el ámbito escolar con los adecuados cuidados preventivos no es un lugar de transmisión masiva del virus. [8] [9]

Existen distintas teorías que explican esta menor incidencia en la edad pediátrica, y formas leves de la enfermedad entre ellas: los niños tienen menor cantidad de receptores ACE2, tienen una capacidad adaptativa mayor a nuevas infecciones, inmunidad heterotípica originada por inmunizaciones recientes [10]

Desde el inicio del ciclo lectivo 2021 y hasta la SE 13, se ha denunciado un total de 748 casos confirmados de los cuales 477 son adultos trabajadores del sistema educativo (docentes y no docentes) y 261 alumnos.

En la figura N° 8 se muestran los casos notificados a la Dirección de Epidemiología desde el inicio de clases 1/03/21 al 5/04/21.(semana 13).

Figura N°8: Casos notificados COVID-19 en establecimientos escolares de la Provincia de Mendoza.

REGION	Total Casos confirmados	Adultos confirmados	Niños confirmados
Metropolitana Sur	140	95	45
Metropolitana Norte	310	192	108
Región Este	145	105	40
Región Sur	90	51	39
Valle de Uco	63	34	29
Total	748	477	261

Fuente: Dirección de Epidemiología. MSDSyD.



5

RECOMENDACIONES SOBRE VENTILACION DE AMBIENTES

El avance de la pandemia por el Sars-Cov-2 ha permitido conocer más y mejor acerca del mecanismo de transmisión del virus. Hoy existe evidencia de mejor calidad que hace un año atrás sobre cómo se transmite: los CDC y la FDA [11][12], han informado que el COVID-19 se transmite

- Persona a persona, durante el contacto cercano (a menos de 2 metros de distancia)
- Las gotitas respiratorias que contienen el virus pueden aerosolizarse
- El Covid-19 se propaga menos frecuentemente a través de superficies contaminadas, aunque una persona puede tocar un objeto contaminado y luego tocarse boca, ojos, nariz y entrar en contacto.

Las nuevas recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación [13] Incluyen:

PRINCIPALES RECOMENDACIONES AMBIENTES CERRADOS

- Los ambientes interiores sin ventilación son los más riesgosos para la transmisión de SARS-CoV-2 mediante aerosoles donde los mismos se acumulan
- La ventilación cruzada constante en los ambientes es fundamental en la prevención del COVID-19.
- Se pueden utilizar ventiladores que incrementen la velocidad de intercambio del aire interior-exterior (con ventanas/puertas abiertas)
- Se desaconseja el uso de ozonificadores en ambientes interiores. Los aires acondicionados tipo Split no realizan intercambio de aire exterior.
- El riesgo de transmisión cero no existe: se debe complementar con distancia, barbijo e higiene de manos.
- Se recomienda aumentar la apertura de puertas y ventanas cuando el nivel de CO₂ supere las 700 ppm (partes por millón de masa de aire, monitoreo de CO₂)

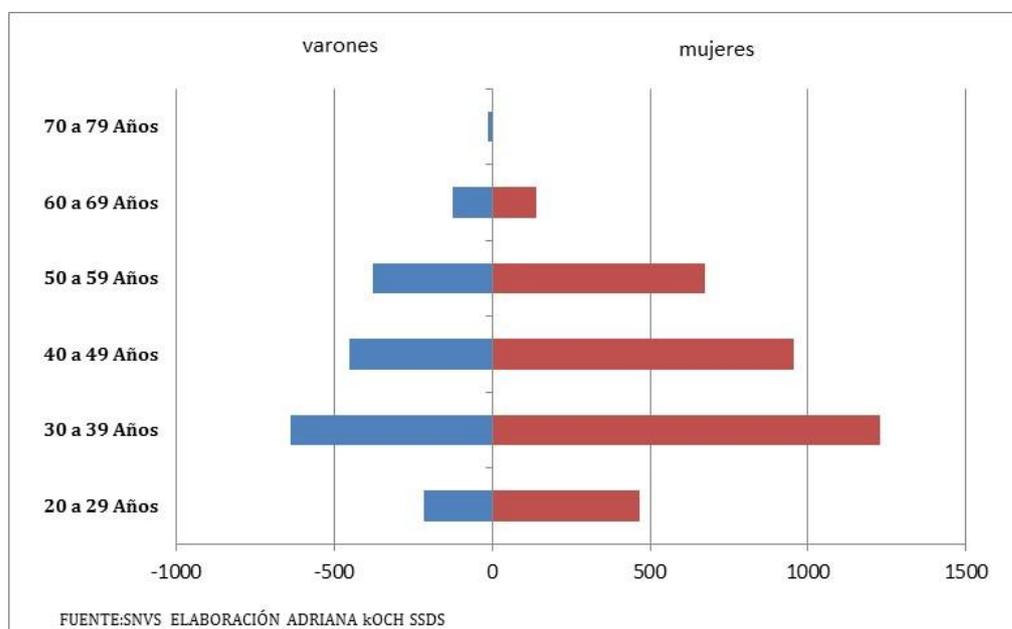


El Recurso Humano de salud o personal de atención de la salud (PDS) constituye un grupo de exposición y riesgo importante desde el inicio de la pandemia. En Mendoza distintas estrategias se fueron implementando con el fin de reducir el riesgo asociado.

En los resultados realizados por la Sala de Situación del Ministerio de Salud en base a datos del SNVS, desde el inicio de la pandemia hasta la SE 11 se han notificado al SNVS (SIISA) un total de **5329** casos entre Personal de Salud (PDS), lo que representa un 7,6% del total provincial.

En la Figura Nº 9 se muestra la distribución por edad y sexo:

Figura Nº 9- Distribución por edad y sexo entre PDS, SE 11, Pcia. de Mendoza.



Fuente: Sala de Situación en Salud. MSDSyD

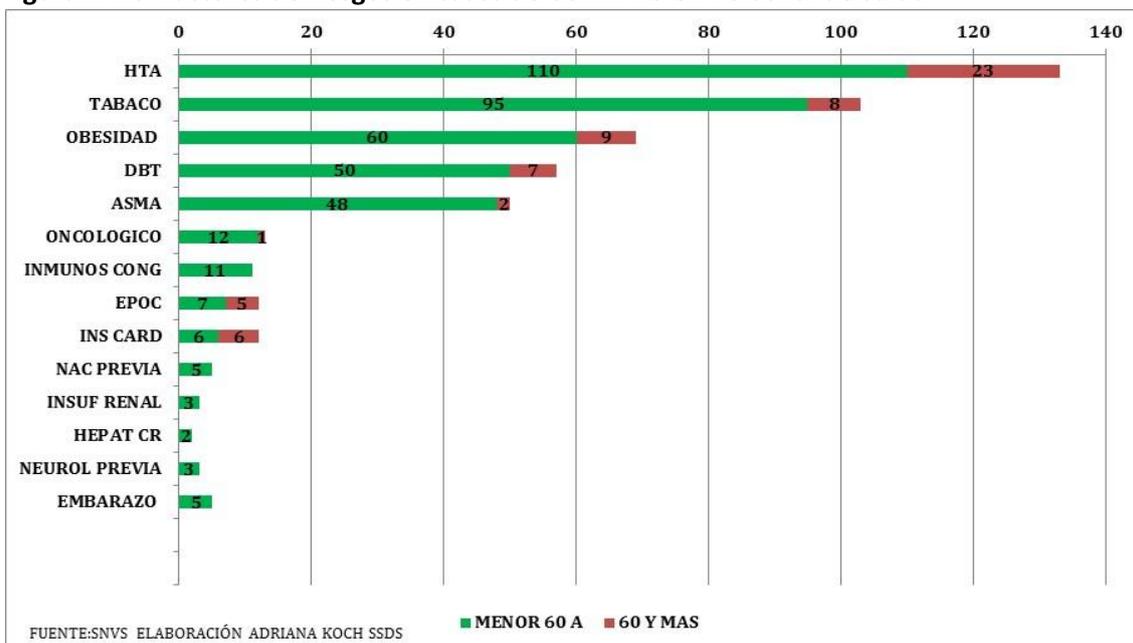
En cuanto a la distribución temporal de los casos entre PDS los casos hacen un pico en la primera quincena de septiembre 2020, coincidiendo con la población general.

Solo el 5,3% del PDS confirmado y notificado al SNVS, tiene consignado nexos epidemiológicos, lo cual representa una pérdida de información importante al momento de analizar transmisión COVID-19.

En cuanto a los factores de riesgo, la HTA es el factor más frecuente seguido de tabaco, obesidad y diabetes.



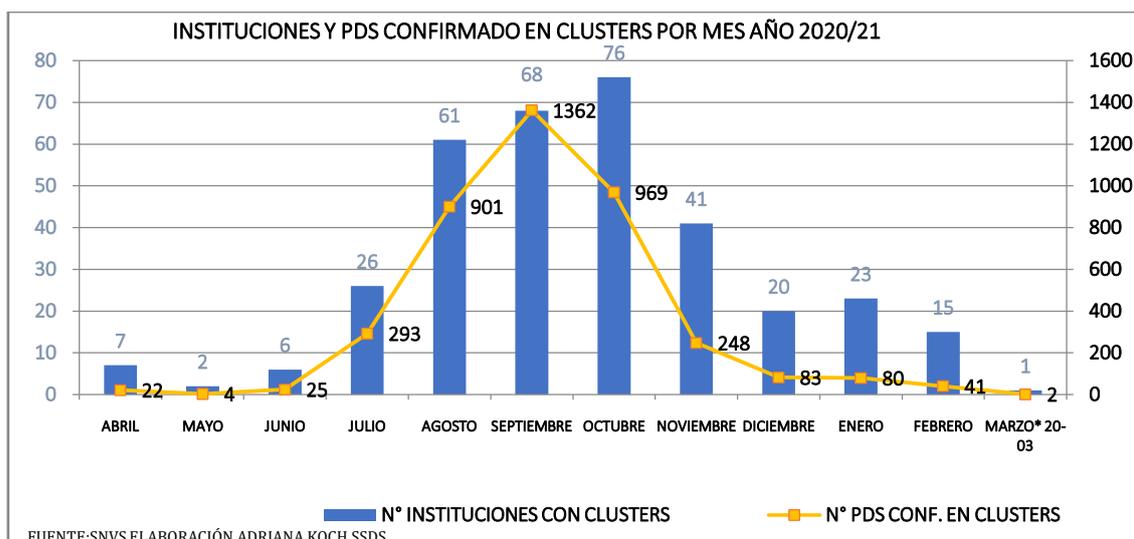
Figura Nº10 Factores de riesgos en casos de COVID-19 en Personal de Salud



Fuente: Sala de Situación en Salud. MSDSyD

Finalmente en la figura a continuación se muestra la evolución entre el Nº de instituciones de salud con clusters, es decir con 2 o más casos en un período de tiempo, y los casos entre PDS.

Figura Nº 11 Evolución de las instituciones con clusters y Personal de Salud confirmados, 2020/21-Pcia. de Mendoza



- [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. Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19- 9° Informe de vigilancia de seguridad en vacunas 15 de marzo de 2021. Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/noveno-informe-de-seguridad-en-vacunas>
- [3] MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. Actualización de los Lineamientos Técnicos Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19 Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/actualizacion-de-los-lineamientos-tecnicos-campana-nacional-de-vacunacion-contra-la-covid>
- [4] MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. Priorización de Primeras dosis. Disponible en : <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-03/priorizacion-de-primera-dosis-de-vacuna-contra-covid19.pdf>
- [5] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Actualización epidemiológica semanal 27-02-21- Disponible en <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-weekly-epidemiological-update>
- [6] MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. Integración de la vigilancia genómica del SARS-Cov-2 a la vigilancia de Covid-19 a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud. Versión 01/04 2021
- [7] GOBIERNO DE MENDOZA. Dirección General de Escuelas. Res.390/21. Disponible en: <http://www.mendoza.edu.ar/wp-content/uploads/2021/02/RS-2021-01045261-GDEMZA-DGE.pdf>
- [8] Nisha S Mehta, Oliver T Mytton, Edward WS Mullins, Tom A Fowler, Catherine L Falconer, Orla B Murphy, Claudia Langenberg, Wikum JP Jayatunga, Danielle H Eddy, Jonathan S Nguyen-Van-Tam, SARS-CoV-2 (COVID -19): ¿Qué sabemos sobre los niños? Una revisión sistemática, Enfermedades infecciosas clínicas, volumen 71, número 9, 1 de noviembre de 2020, páginas 2469–2479, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa556>
- [9] Viner, Russell et al. Prácticas de gestión y cierre de escuelas durante los brotes de coronavirus, incluido el COVID-19: una revisión sistemática rápida. Lancet Child & Adolescent Health [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30095-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30095-X)



[10] Yanshan Zhu, Conor J Bloxham, Katina D Hulme, Jane E Sinclair, Zhen Wei Marcus Tong, Lauren E Steele, Ellesandra C Noye, Jiahai Lu, Yao Xia, Keng Yih Chew, Janessa Pickering, Charles Gilks, Asha C Bowen, Kirsty R Breve, Un metaanálisis sobre el papel de los niños en el síndrome respiratorio agudo severo Coronavirus 2 en grupos de transmisión domiciliaria, Enfermedades infecciosas clínicas, 2020 <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1825>

[11] CONTROL DISEASE CENTRES (CDC). Science Brief: SARS-COV-2 and potential airborne transmission. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/scientific-brief-sars-cov-2.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fmore%2Fscientific-brief-sars-cov-2.html

[12] FOOD AND DRUG ALIMENTATION. COVID Update. FDA Statement on transmission of Covid-19. 18-01-21. Disponible en: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/covid-19-update-usda-fda-underscore-current-epidemiologic-and-scientific-information-indicating-no>

[13] MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. Recomendaciones sobre la ventilación de ambientes. Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-sobre-la-ventilacion-de-ambientes-para-evitar-la-transmision-por-aerosoles>



Figura 6- Diagrama de Flujo, Casos sospechoso notificado al establecimiento. Res. DGE 390/21

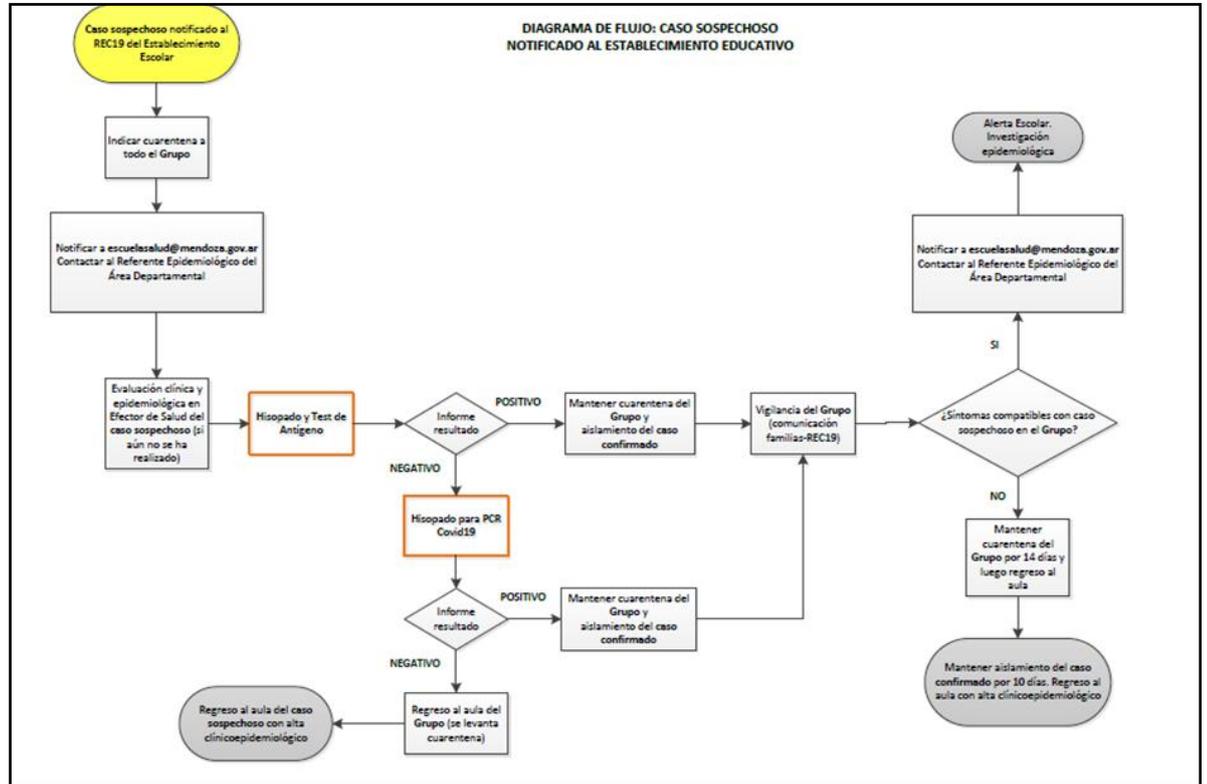


Figura 7- Diagrama de Flujo, Casos sospechoso detectado en establecimiento. Res. DGE 390/21

