



Información para los equipos de salud

3

NÚMERO
MAYO 2021

REPORTE EPIDEMIOLÓGICO

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 - Departamento de Inmunizaciones –
Departamento de Epidemiología- Sala de Situación en Salud– Comité Provincial de
Tecnologías Sanitarias- Departamento Educación para la Salud.**

Contacto: direpidemiologia.mza@gmail.com

FECHA DE PUBLICACIÓN: 05/05/21



[CONTENIDO]

- 1- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA COVID-19
- 2- VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 en Mendoza
- 3- ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS-Variantes Sars-cov-2-Mendoza
- 4- SEMANA DE LA VACUNACIÓN 2021
- 5- CARACTERIZACIÓN DE LA INFECCIÓN POR COVID-19 EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE MENDOZA
- 6- REFERENCIAS



1 SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA COVID-19- a la semana epidemiológica 17.

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 desempeñarse profesionalmente en el contexto sanitario actual, tanto para la COVID-19 como para otras enfermedades prevalentes.

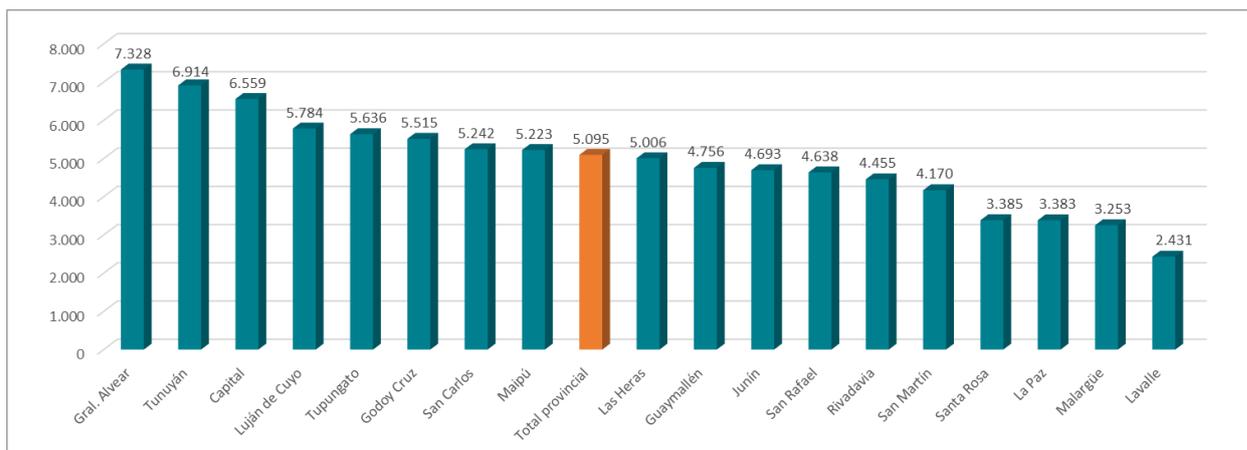
Al **01 de mayo de 2021 (SE 17)** se han informado un total de **92.308 casos confirmados** de COVID-19 en la provincia de Mendoza (Fuente: Informe de Prensa). De estos el 86,8 % se encuentran recuperados, y un 11,4% se encuentran activos. La Tasa Incidencia provincial es de 5.328 infectados c/ 100.000habitantes.

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).

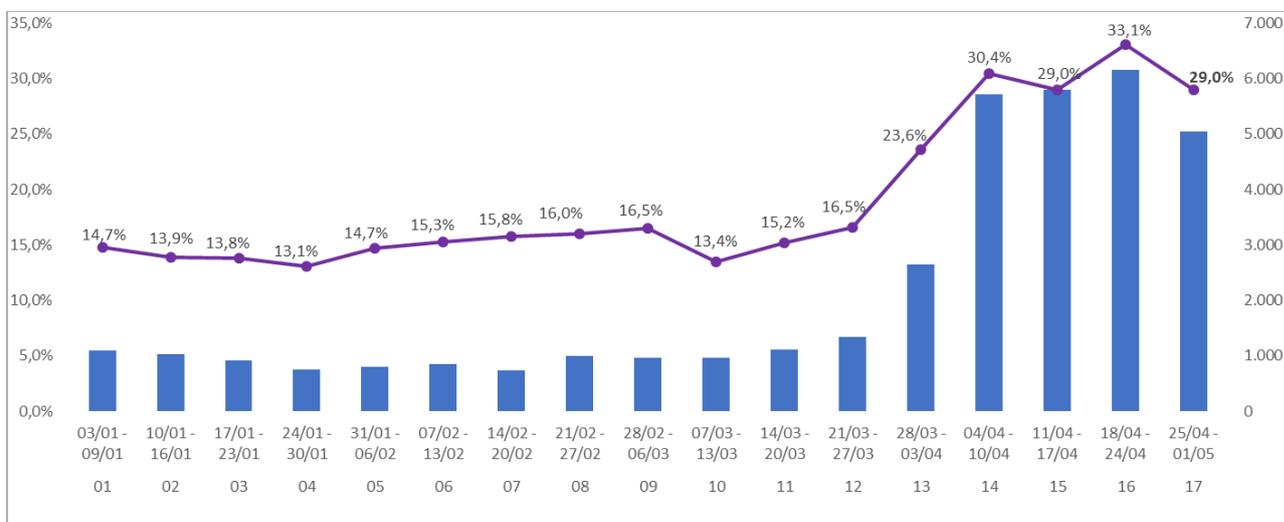
SEM EPI 17 (01/05/21). Provincia de Mendoza



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 17 – Pcia. de Mendoza-



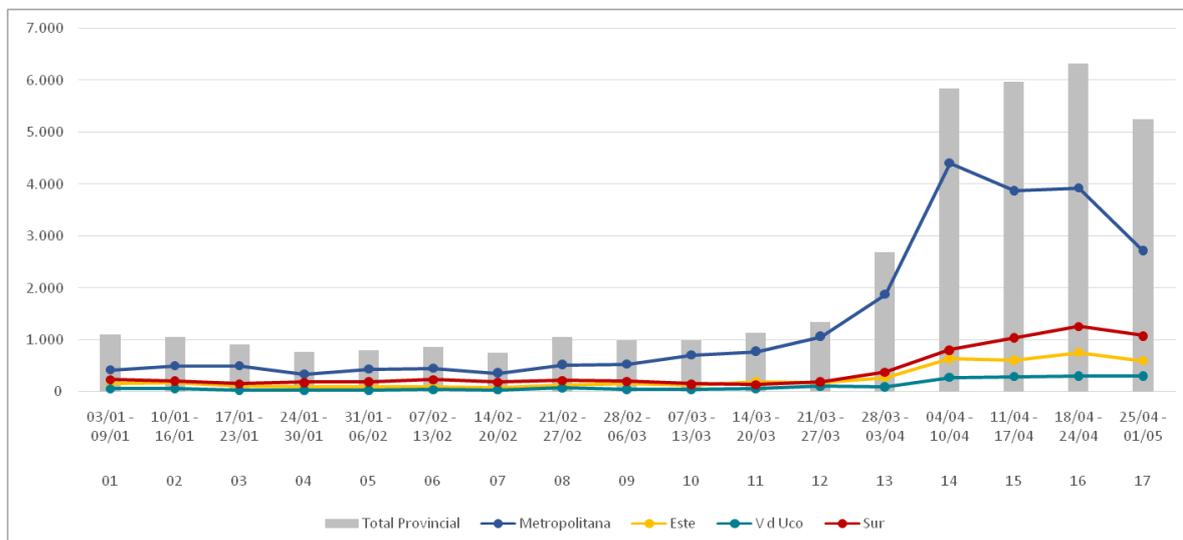
Fuente: Dirección de Planificación- Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

En cuanto a casos acumulados la región Metropolitana u oasis norte acumula el 65,9% de los casos registrados desde el inicio de la pandemia, siguiendo la Región sur con un 14,5%. La tasa de incidencia regional más alta se mantiene en el Valle de Uco (6.072 casos/100.000hab.) mientras que la menor en la Zona Este (4.232 casos/100.000hab.)



La Figura N°3 muestra la distribución por Regiones Sanitarias de la Provincia, desde la Semana Epidemiológica 01 a la SE 17.

Figura N°3- Evolución de casos desagregados por Región Sanitaria-SE 01 a SE 17- (01/05/21) Provincia de Mendoza



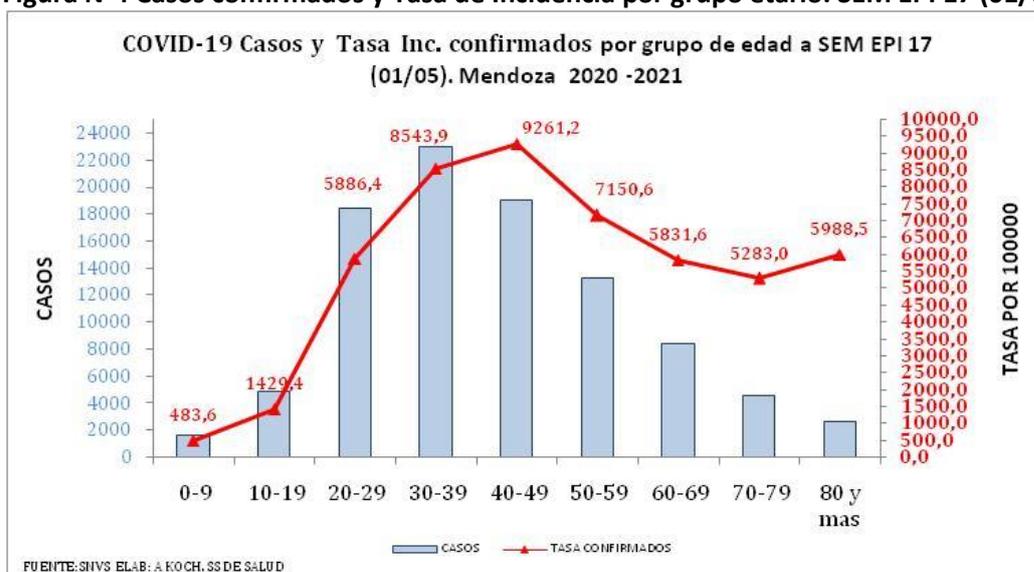
Fuente: Dirección de Planificación. MSDSyD. Fuente de datos: SISA y Dirección regional Sur

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 casos 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(9261,2/00000) y 30-39 (8543,9/00000). 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. SEM EPI 17 (01/05/21)

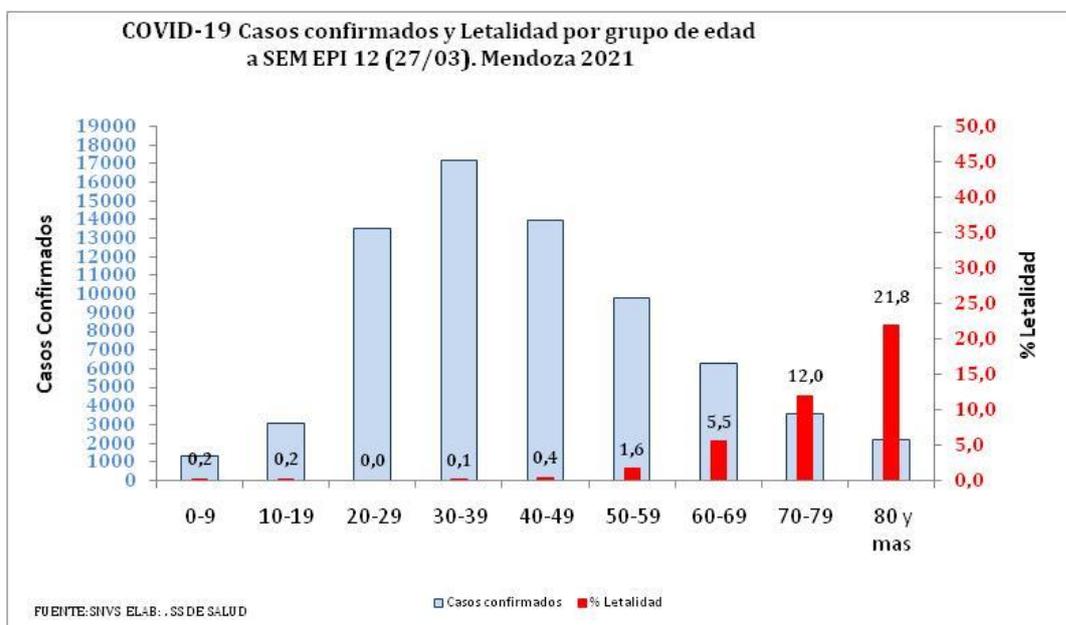


Fuente: Sala de Situación- Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

La Tasa General de Mortalidad es de **95,9 x 100.000 hab.** y Letalidad General alcanza un 1,9%. La tasa de mortalidad mas alta pertenece al grupo de 80 (1264/00000)

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 17 (01/05/21)



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



La evolución de la pandemia en el último período de análisis muestra el aumento de los casos desde la semana 14 incluida en este Reporte, a expensas de mayor casos entre población comprendida entre los 40-49 años, tendencia que se observa desde los últimos 14 días a la fecha.

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

Al el 30-04-2021 inclusive, un total de 278.844 personas han sido vacunadas en Mendoza, de las cuales 278.311 han recibido 1° Dosis y 34.086, dos dosis correspondiente a las vacunas SPUTNIK V, COVISHIELD (Oxford/AstraZeneca) y Sinopharm. Un total de 36.158 profesionales de la salud, han recibido la vacunación; y 215.161 personas vacunadas corresponden al segmento de mayores de 60 años. (Fuente: NomiVac)

En Mendoza, hasta el 1 de mayo de 2021, se notificaron en SISA un total de **970 eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI)**, de los cuales 914 fueron por la aplicación de Vacuna Sputnik V de Instituto Gamaleya, 37 por Vacuna Covishield del Serum Institute of India, 14 por vacuna Sinopharm y 5 por Vacuna ChadOx de AstraZeneca.

Seis (6) de estos eventos fueron Graves (5 posteriores a la aplicación de SputnikV y 1 posterior a Sinopharm), a saber:

- 1- Un evento de Trombo Embolismo Pulmonar (TEP), clasificado por la Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas (CONASEVA), como COINCIDENTE con la vacunación.
- 2- Un Evento Gastrointestinal, con vómitos y deshidratación clasificado por CONASEVA, como relacionado al producto inoculado.
- 3- Un accidente cerebro-vascular- accidente isquémico transitorio, aún no clasificado.



- 4- Un cuadro de trombocitopenia , pendiente de clasificación.
- 5- Un fallecimiento, pendiente su clasificación.
- 7- Un evento TEP, de clasificación pendiente.

Los eventos pendientes de clasificación requieren aún datos necesarios para su cierre. El resto de los eventos han sido leves. La sintomatología más frecuente fue dolor en el sitio de inoculación, cefalea, mialgias, fiebre y escasos cuadros gastrointestinales como diarrea o vómitos.

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 02-04-21 (10º Informe) se han notificado un total de 26.721 ESAVIs posteriores a la vacunación tras la aplicación de 2.541.362 dosis (Sputnik V 1.450.974; Covishield 519.384 y Sinopharm 571.004 dosis), registradas en el NomiVac. [2]

En el caso de Sputnik, el 96,4% de los Eventos totales relacionados incluyó fiebre, cefalea, dolor local, síntomas gastrointestinales y anafilaxia. En el caso de Covishield el 96,9 de los Eventos relacionados con la vacunación incluyó fiebre y cefalea principalmente. Para la vacuna Sinopharm el 60,7% de los eventos relacionados se trató de cefalea, fiebre o alergia moderada y el 24,7% a error programático (error en la administración).

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 los componentes de Sputnik V en forma inversa (segundo componente como primera dosis), coadministración con otra vacuna, error en el sitio de aplicación, entre otros. Dos eventos de trombocitopenia inmune fueron clasificados como relacionados a la vacuna Sputnik V.

Se reportaron cuatro defunciones posteriores a la vacunación con Covishield en pacientes con múltiples comorbilidades, luego del estudio de dichos eventos se llegó a la conclusión que la causa del desenlace no se encontraba vinculada la vacunación, clasificando dichos eventos como coincidentes.



c- Recomendaciones Diagnósticos y manejo del Síndrome trombótico post-administración de vacunas y Síndrome de Guillán Barré (SGB)

La infección por SARS-CoV-2 también implica un riesgo significativo de desarrollar trombosis. En personas con la COVID-19, se ha registrado una prevalencia general de embolia pulmonar de 7,8% y de trombosis venosa profunda de 11,2%. De los casos que requirieron cuidados intensivos, el 23% desarrolló tromboembolismo venoso. La COVID-19 también provocó accidentes cerebrovasculares en alrededor del 1,6% de las personas y se estima que el 30% de las personas con la enfermedad desarrollarán trombocitopenia.

TROMBOSIS VENOSA EN CONTEXTO DE VACUNACIÓN

Caso Sospechoso:

Cualquier persona que presente fenómenos trombóticos y trombocitopenia entre los 3 y 28 días post vacunación de acuerdo a los siguientes criterios:

Trombosis arterial o venosa

- Sospecha clínica: cefalea intensa o persistente de presentación súbita que no cede con analgésicos, alteraciones visuales, dolor abdominal intenso, dolor o edema de miembro inferior, disnea, precordalgia.
- Imágenes compatibles (dependiendo de la localización del trombo): angio TAC, angio RMN, ecografía doppler, centellograma V/Q, etc.

Trombocitopenia

- Recuento de plaquetas menor a 150.000/mm³ con frotis de sangre periférica que escarte otras causas y sin antecedente de uso de heparina.

Conducta:

- Consultar con un especialista en hematología.
- Debido a que el posible mecanismo es la presencia de anticuerpos anti FP4-Heparina se recomienda **NO** administrar plaquetas (excepto requerimiento por una intervención neuroquirúrgica de urgencia) administrar heparina hasta la evaluación por un especialista en hematología.

En caso de confirmarse el cuadro, quedará contraindicada la administración de una nueva dosis de vacuna contra la COVID-19. Estas recomendaciones se basan en las formuladas por las Sociedades británica y española de Hematología .

El síndrome de Guillan Barré (SGB) es una polirradiculopatía inmunomediada que se caracteriza por una hipotonía simétrica bilateral de los miembros inferiores asociada a hiporreflexia o arreflexia. Se presenta en general en forma secundaria a infecciones, siendo las más comunes producidas por *Campylobacter jejuni*, *Mycoplasma pneumoniae*, Citomegalovirus, Virus de Epstein Barr. También puede observarse como evento adverso (ESAVI) relacionado a algunas vacunas: influenza (1 caso/1.000.000 de vacunados) y ocasionalmente para otras como hepatitis B y toxoide tetánico.

De presentarse una SGB después de la administración de una vacuna, debe ser notificado como un ESAVI y se sugiere seguir el **algoritmo** publicado por la CONASEVE a tal fin [3].

La recomendación ante personas con antecedentes de SGB son:



SÍNDROME DE GUILLAN BARRE Y VACUNACIÓN CONTRA COVID-19

- **Personas con antecedentes de SGB no relacionado a vacunas**
 - Definición: Casos en los que se haya identificado otra causa o no existiera el antecedente de aplicación de una vacuna potencialmente relacionada al SGB en las 6 semanas previas a la aparición del cuadro.
 - Conducta: **Puede administrarse la vacuna contra la COVID-19.**
- **Personas con antecedentes de SGB relacionado a vacunas**
 - Definición: Cuando existiera el antecedente de aplicación de una vacuna potencialmente relacionada al SGB en las 6 semanas previas a la aparición del cuadro.
 - Conducta: **Deberá evaluarse el riesgo beneficio de la administración de la vacuna (nivel de exposición, riesgo de complicaciones, etc.).**

Estas recomendaciones elaboradas por la CONASEVE pueden ser dinámicas y sujetas a la producción de conocimiento futuro.[4]

3

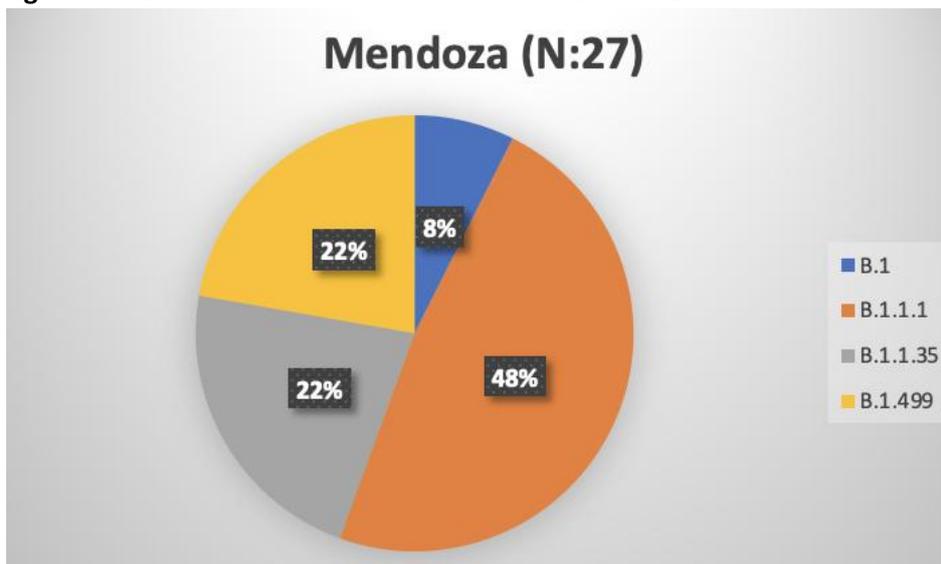
ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS- VARIANTES SARS-CoV-2

a- Variantes Sars-Cov-2:Situación Mendoza

La provincia de Mendoza participa desde octubre del año 2020, de la segunda parte del **PROYECTO ARGENTINO INTERINSTITUCIONAL DE GENÓMICA DE SARS-COV-2** (grupo PAIS). Se asignó el Nodo de Secuenciación de Tierra del Fuego para las muestras enviadas desde nuestra provincia. En febrero de 2021 se aceptaron para su procesamiento 27 muestras seleccionadas de la primera parte de la epidemia. En la Figura 6 se describen los linajes identificados.



Figura N°6 Distribución de las variantes de SARS-cov-2 detectadas en Mendoza



Linaje B.1, Linaje B.1.1.1 Wuhan, Linaje B.1.1.35 (mismo que identificado en brote en la Provincia de Neuquén), B.1.499

Además Mendoza forma parte de la **RED DE VIGILANCIA GENÓMICA DE SARS-COV-2**, coordinada por la Dirección Nacional de Epidemiología en un trabajo articulado con las direcciones de epidemiología provinciales y la red de laboratorios. En consenso se acordó enviar muestras para:

1. Vigilancia general de las variantes circulantes en la comunidad.
La provincia de Mendoza tiene fecha de envío de sus muestras en Semana Epidemiológica 18 (del 2 al 8 de Mayo del corriente año)
2. Investigación de nuevas variantes en sospechas de re-infecciones
3. Investigación de nuevas variantes en pacientes vacunados
4. Investigación de nuevas variantes en escenarios de alta transmisibilidad o virulencia
5. Investigación de nuevas variantes en viajeros provenientes del exterior

Según la metodología indicada desde la Red, hasta la fecha se han enviado 31 muestras. Las mismas han sido derivadas a través del Sistema Nacional de Vigilancia SNVS- SISA entre el 25 de marzo y el 20 de abril del corriente año. De esta remesa, se recibieron sólo dos muestras (enviadas el 6 de abril) como **Variantes de Preocupación (VOC) 501Y.V3 P.1 Manaos**. Las mismas correspondieron a **dos pacientes del departamento de San Rafael**, ambos vacunados (dos dosis de vacuna Sputnik V), que cursaron la enfermedad con sintomatología leve.

En la Semana Epidemiológica 16, se enviaron para realizar secuenciación genética 19 muestras con fecha de recolección entre el 22 de Marzo y el 8 de Abril provenientes de un brote en el departamento de Alvear, donde se identificó mayor severidad clínica y afectación de grupo etario más joven. **De las 19 muestras enviadas se pudieron secuenciar 15, correspondiendo la totalidad a la variante 501Y.V3 P.1 Manaos.**



En referencia a protocolos de contención, que todo caso positivo de Covid-19 detectado debe ser abordado según Guía Técnica de la provincia de Mendoza. Según la gravedad del caso al menos 10 días de aislamiento. Debe rastrearse sus contactos estrechos para que cumplan cuarentena, evitando así la diseminación a otras personas. Como se ha explicado la secuenciación genética es una investigación que se realiza luego de obtener los resultados positivos, y por lo tanto las medidas de contención deben dictarse antes de saber si presentan alguna variable de interés o preocupación.

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

El Informe N° 19 al 12/04/21 indica que la vigilancia activa de las variantes de SARS-CoV-2 sobre un total de 251 muestras de la **CABA** y provincia de **Buenos Aires**, 9 de **Córdoba**, 23 de **laciudad de Santa Fe** y 20 de Neuquén obtenidas entre el 02/03/21 al 04/04/21 permitió determinar la presencia de dos variantes de interés epidemiológico mundial en nuestro país: la variante 501Y.V1 (Reino Unido) en 54 casos, la variante 501Y.V3 (linaje P.1, Manaus) en 25 casos. En la provincia de Neuquén no se detectó ninguna variante de interés. [5]

El Informe N° 20 del 29/04/21 se advierte que las frecuencias de detección de las variantes Reino Unido (501Y.V1) y Manaus (501Y.V3) mostraron en AMBA un incremento del 27,7 y 31,3% respectivamente durante las semanas epidemiológicas 9 a la 15. En este mismo documento se indica que en el 33% de los casos se ha identificado la mutación **L452Q** descrito en Chile y Perú, llamada de manera informal como "variante Andina".

[6]

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

SEMANA DE LA VACUNACIÓN MUNDO- OPS

Lema “Las vacunas nos acercan”

La Semana Mundial de la Inmunización —que se celebra la última semana de abril— tiene por objetivo promover la vacunación para proteger de enfermedades a personas de todas las edades. Cada año, la inmunización salva millones de vidas y está ampliamente reconocida como una de las intervenciones de salud más costo-eficaces y de mejores resultados. [7]

La inmunización es una historia de éxito en materia de salud y desarrollo a nivel mundial. Existen vacunas para prevenir más de 20 enfermedades potencialmente mortales, lo que ayuda a personas de todas las edades a vivir vidas más largas y saludables. La inmunización es la base del sistema de atención primaria de salud y un derecho humano indiscutible. También es una de las mejores inversiones en salud que puede comprar el dinero. Sin embargo, a pesar de los tremendos avances, muchas personas en todo el mundo, incluidos casi 20 millones de bebés cada año, tienen un acceso insuficiente a las vacunas.

La pandemia de COVID-19 ha puesto en valor en la sociedad sobre el poder de las vacunas para combatir enfermedades, salvar vidas y crear un futuro más saludable, seguro y próspero. En el futuro, se necesitarán sistemas de inmunización sólidos para garantizar que las personas de todo el mundo estén protegidas contra el COVID-19 y otras enfermedades.

La Asamblea Mundial de la Salud (OMS), con el apoyo de países y socios, ha respaldado una nueva visión y estrategia global, llamada **Agenda de Inmunización 2030 (IA2030)**, para abordar estos desafíos durante la próxima década y salvar más de 50 millones de vidas[8]. La IA2030 tiene como objetivo mantener los logros obtenidos con tanto esfuerzo en inmunización, recuperarse de las interrupciones causadas por COVID-19 y lograr aún más, sin dejar a nadie atrás, en ninguna situación o etapa de la vida. Estos son los principales logros:

Haemophilus influenzae de tipo b (Hib) provoca meningitis y neumonía. A finales de 2019, la vacuna contra Hib se había introducido en 192 Estados Miembros. Se estima que la cobertura mundial con tres dosis de la vacuna contra Hib es de un 72%, si bien hay grandes disparidades entre regiones

La **hepatitis B** es una infección vírica que afecta al hígado. A finales de 2019, la vacunación de los lactantes contra la hepatitis B se había introducido a escala nacional en 189 países.

La infección por el **virus del papiloma humano (VPH)** —la infección vírica más común del aparato reproductor— puede provocar cáncer cervicouterino en mujeres y otros tipos de cáncer y verrugas genitales tanto en hombres como en mujeres. A finales de 2019, la vacuna contra el VPH se había introducido en 106 Estados Miembros; en tres de ellos, solo en partes del territorio. Este ha sido el año de mayor incremento anual (+15%) desde que la vacuna contra el VPH llegara a los mercados en 2006. Ahora bien, dado que muchos países grandes todavía no han introducido esta vacuna y la cobertura vacunal es subóptima en muchos otros países, se estima que la cobertura mundial de la dosis final contra el VPH es del 15%.



El **sarampión** es una enfermedad muy contagiosa causada por un virus que, generalmente, provoca fiebre alta y erupciones, y puede ocasionar ceguera, encefalitis o la muerte. A finales de 2019, el 85% de los niños habían recibido una dosis de vacuna antisarampionosa antes de cumplir los 2 años; por otra parte 178 Estados Miembros habían incluido una segunda dosis como parte de la inmunización sistemática, y el 71% de los niños habían recibido dos dosis de conformidad con el calendario vacunal de su país.

Las **enfermedades por neumococos** son la neumonía, la meningitis y la bacteriemia febril, además de la otitis media, la sinusitis y la bronquitis. A finales de 2019, la vacuna antineumocócica se había introducido en 149 Estados Miembros (en tres de ellos, se había introducido en partes del territorio), y la cobertura mundial de la tercera dosis se estimaba en un 48%.

La **fiebre amarilla** es una enfermedad hemorrágica vírica grave transmitida por mosquitos infectados. Hasta 2019, la vacuna contra la fiebre amarilla se había introducido en los programas de inmunización sistemática de lactantes de 36 de los 40 países y territorios de África y las Américas amenazados por esa enfermedad. En estos 40 países y territorios, se estima que la cobertura es del 46%.

Un estudio publicado en Argentina indica que el porcentaje de utilización de vacunas, en reemplazo de la cobertura vacunal (la proporción de personas efectivamente vacunadas en relación a toda la población objeto) para las vacunas por neumococo, influenza, hepatitis B y tétanos fue de 16,2%, 51,6%, 21,7% y 49,8% respectivamente. [9]

Según la información de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles del Ministerio de salud de la Nación, en el 2° semestre 2020 versus el mismo período del 2019 la cobertura de vacunación se redujo un promedio de 8 puntos porcentuales para el calendario de vacunación(10 puntos menos para el refuerzo DPT a los 5 años, 11 puntos menos para 1° dosis de VPH femenino, entre otros). En la figura N°7 y 8 se muestran las variaciones en puntos porcentuales de algunos de los esquemas.



Figura N° 7- Coberturas de vacunación en menores de 1 año. 1° semestre 2019- 1° semestre 2020- Dirección De Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio de Salud de la Nación

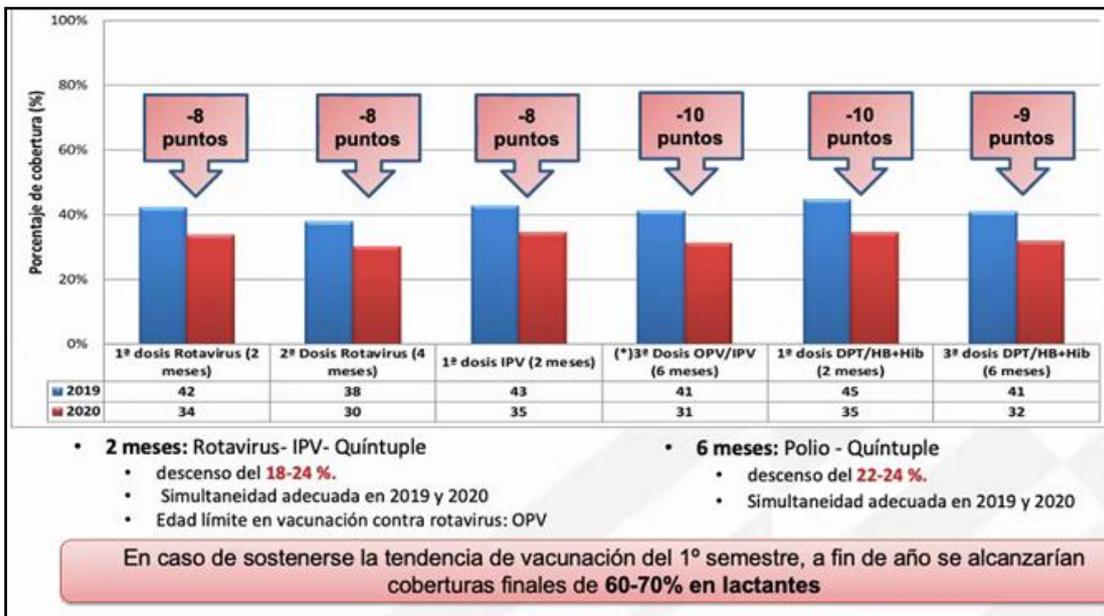
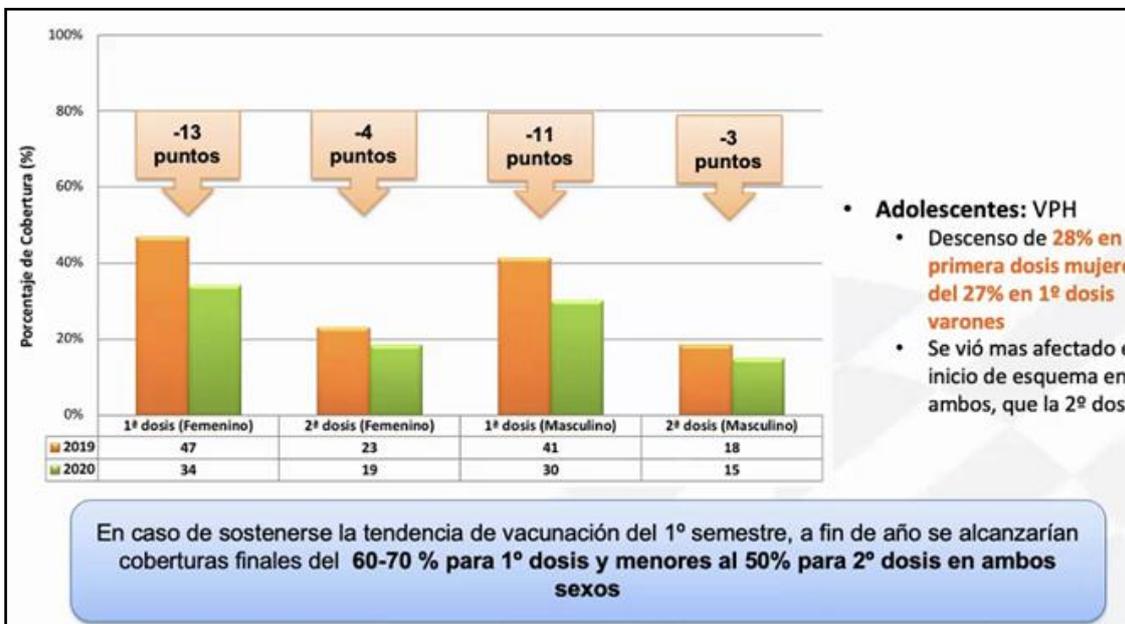


Figura N° 8- Coberturas de vacunación en adolescentes. 1° semestre 2019- 1° semestre 2020- Dirección De Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio de Salud de la Nación



Por lo tanto en el marco de la Semana de la Vacunación 2021, en este contexto de pandemia por SARS-Cov-2 persigue como objetivo reforzar el principio de que la vacunación es una de las estrategias de salud poblacional que mejor efectivizan la cobertura en salud. En el contexto de la pandemia actual, el desafío es evitar oportunidades perdidas, de modo que todo contacto

con el sistema de salud y escolar sea identificado. Así mismo implementar actividades de recupero de las cohortes no alcanzadas por la vacunación. El aumento de la población susceptible, junto a la situación de la pandemia, predispone a mayor riesgo de brotes o re-emergencia por enfermedades inmunoprevenibles.

6

CARACTERIZACIÓN DE LA INFECCIÓN POR COVID-19 EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

El análisis del curso de la pandemia en la provincia de Mendoza según grupos etarios permite obtener información desagregada, con el fin de conocer mejor las variables y factores presentes en los grupos poblacionales. En este caso el objetivo fue caracterizar la población comprendida entre **0 y 19 años de edad incluido**, en relación a la infección por COVID-19. Sobre el total de casos de COVID-19 notificados desde el inicio de la pandemia, en la provincia y a la SE 16 (24/04/21), **6.107 casos** correspondieron a **menores de 19 años (6,7%)**; **175 casos** se produjeron en menores de 1 año. La Letalidad sobre el grupo alcanzó un valor de 0,1%, con 6 fallecidos.

La tasa de incidencia específica por grupo de edad arroja los siguientes valores:

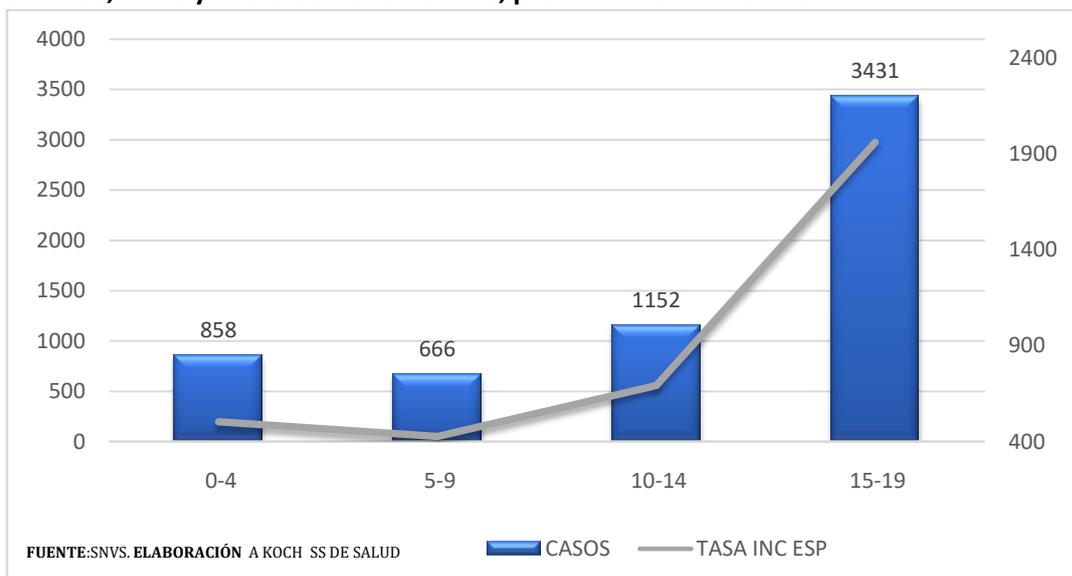
- Para el grupo de 0-4 años : 503,7 casos/100.000
- Para el grupo de 5-9 años: 427,1 casos/100.000
- Para el grupo de 10-14 años: 962,8 casos/ 100.000
- Para el grupo de 15-19: 1961,6/100.000

Con este último grupo el de mayor registro de incidencia específica por edad.

La figura a continuación permite apreciar la incidencia por subgrupos de edad.



Figura 9: Casos de Covid-19 acumulados y tasa de incidencia específica por grupo de edad en niños, niñas y adolescentes 0-19 años, provincia de Mendoza. SE 16.

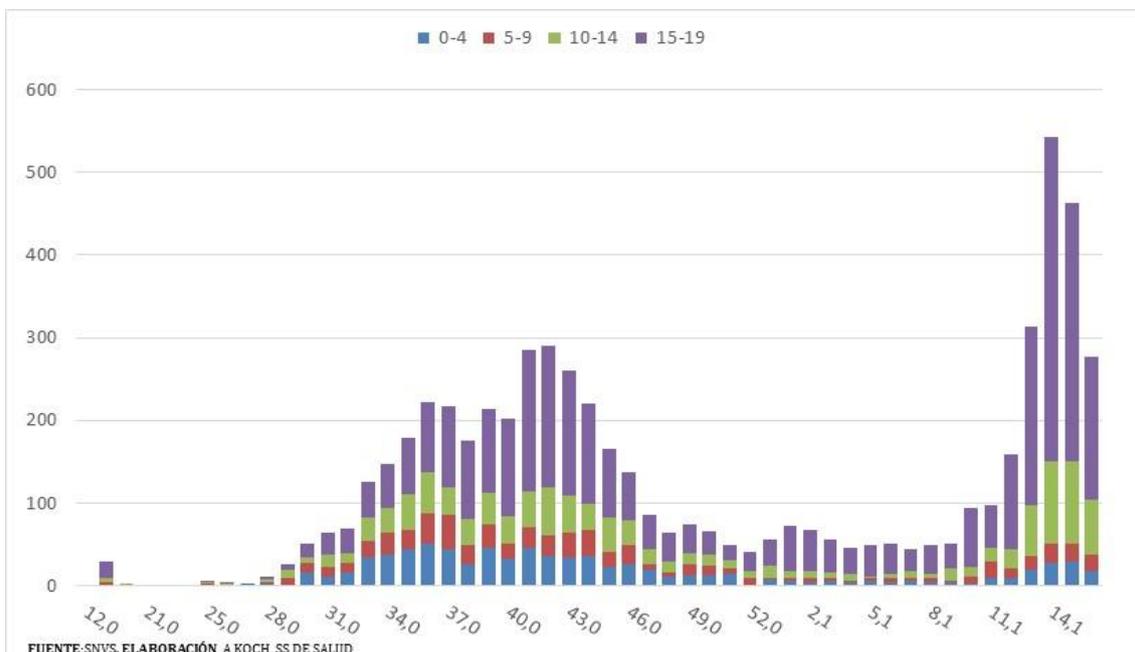


Fuente: Sala de Situación de Salud

La curva de casos confirmados, permite identificar también el comportamiento de los grupos etarios. (Figura 10). La infección entre 0 a 14 años se comportó casi de manera similar con incrementos leves durante el 1° pico(2020) y descenso durante meses estivales. El grupo de 10 a 14 años sin embargo hizo un fuerte incremento de los casos a partir de SE 12 (27 de marzo), con pico en SEM EPI 14 (10 abril). El grupo de 15 a 19 años tiene un comportamiento similar a la población general, con un incremento en agosto- septiembre-octubre del 2020; incremento que se mantiene en meseta en el verano para tener un brusco ascenso a partir de SE 11 (20 de marzo) con pico en SE 14.



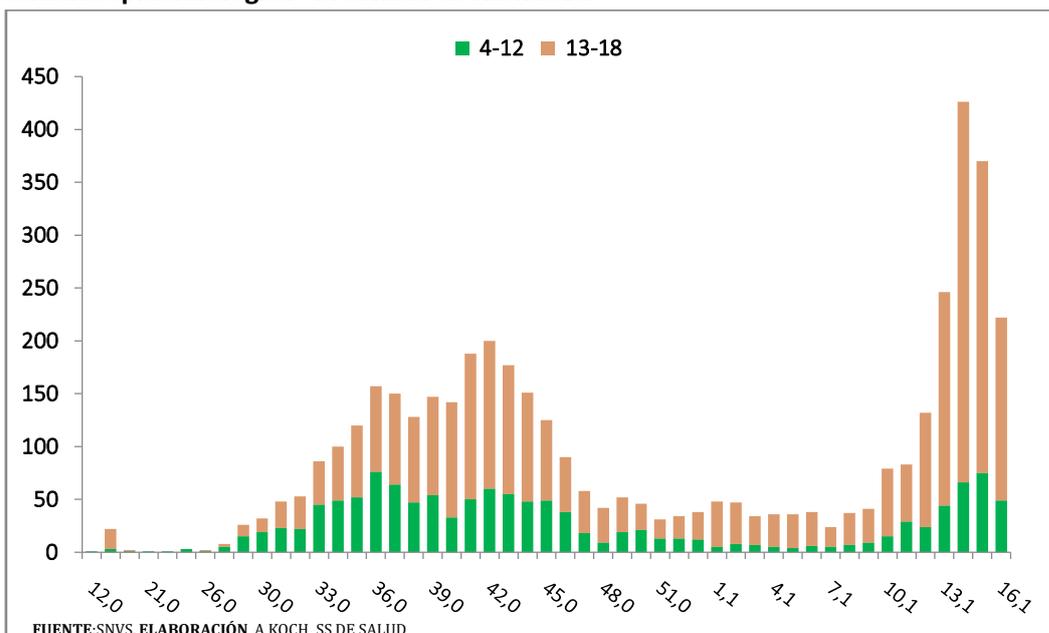
Figura N°10 Evolución de casos confirmados según sub-grupos de población entre 0 y 19 años según Semana epidemiológica * Provincia de Mendoza



* de Fecha de Inicio de Síntoma (FIS)ó Fecha de Toma de Muestra (FTM).

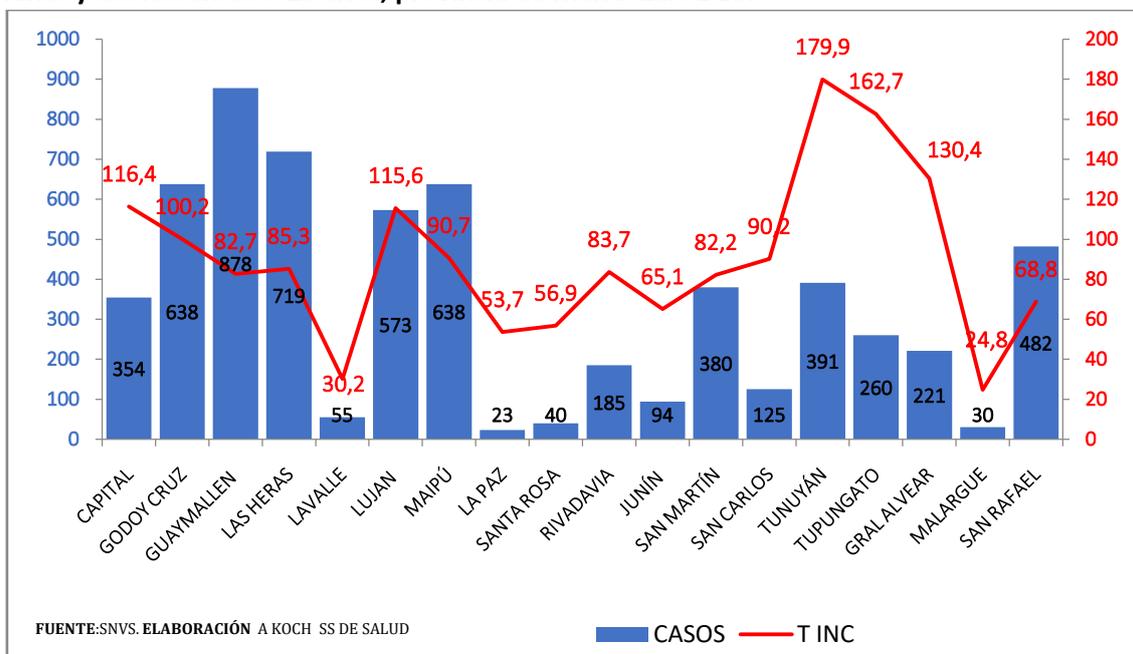
Si se consideran los grupos escolarizados , la evolución de la pandemia en ellos es similar al de la población general con un 1° y 2° rebrote, sosteniéndose el crecimiento del segundo pico a expensas del grupo de 13-18 años de edad.

Figura 11: Distribución de casos confirmados por de edad escolar según (4 - 18 años) Semana epidemiológica - Provincia de Mendoza



En términos absolutos, la distribución de casos por departamentos muestran que Gran Mendoza es quien concentra la mayoría de los casos entre niños, niñas y adolescentes de 0 a 19 años (64% de los casos) pero las Tasa de Incidencia específicas por departamento presenta los valores más altos en Tunuyán y Tupungato, seguido por Gral. Alvear, Capital y Luján.(Figura 12)

Figura 12: Casos de Covid-19 acumulados y tasa de incidencia por departamento en niños, niñas y adolescentes 0-19 años, provincia de Mendoza. SE 16.



Finalmente en cuanto a la evolución clínica de los casos, un 3% de los casos registrados entre niños, niñas y adolescentes requirió internación hospitalaria (N=189). La aparición de Síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico fue incluido desde el año pasado en la definición de caso por el Ministerio de Salud de la Nación [10]. Se caracteriza por la presencia junto a un PCR o serología positiva, de:

- Erupción cutánea o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea
- Hipotensión o shock
- Evidencia de coagulopatía
- Marcadores elevados de inflamación, como la eritrosedimentación, la proteína C reactiva o la procalcitonina.

En la provincia de Mendoza se han diagnosticado 17 casos de SIM pediátrico relacionado con COVID-19 (Hospital Infantil Humberto Notti): 58,8 % de los casos de SIM ocurrieron en edades comprendidas entre los 5 y 9 años. En cuanto a la distribución por sexo, 10,6% de sexo masculino y 7,4% en femeninos.



REFERENCIAS

- [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- 10° Informe de vigilancia de seguridad en vacunas 15 de marzo de 2021. Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/10deg-informe-de-seguridad-en-vacunas>
- [3] MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN- Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas. Algoritmo Guillán Barré. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/algoritmo-guillian-barre>
- [4] MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. “Recomendaciones para el diagnóstico y manejo del síndrome trombotico post-administración de vacunas contra la COVID-19 y Recomendaciones de vacunación en personas con antecedentes de Síndrome de Guillain Barré y vacunas contra la COVID-19 . “Disponible en:<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/informe-especial-comision-nacional-de-seguridad-en-vacunas-abril-2021>
- [5] GRUPO PAIS-Proyecto Argentino Interinstitucional de Genómica de Sars-Cov-2. Informe N°19. Disponible en: <http://pais.qb.fcen.uba.ar/files/reportes/pais-reporte19.pdf>
- [6] GRUPO PAIS-Proyecto Argentino Interinstitucional de Genómica de Sars-Cov-2. Informe N°20. Disponible en: <http://pais.qb.fcen.uba.ar/files/reportes/pais-reporte20A.pdf>
- [7] OPS. Semana de la Vacunación en las Américas 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/semana-vacunacion-americas-2021>
- [8] OMS. Agenda de inmunización 2030: una estrategia mundial para que nadie se quede atrás. Disponible en: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>
- [9] Vizzoti, C., Katz N, Stecher D. Evaluación del uso en adultos de cuatro vacunas: una encuesta poblacional en argentina. Medicina (Buenos Aires) 2018; 78: 76-82. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol78-18/n2/76-82-Med6765-Vizzotti.pdf>
- [10] Ministerio de Salud Argentina. Manejo inicial del síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adolescentes relacionados temporalmente al COVID-19 (SIM-C). Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manejo-inicial-del-sindrome-inflamatorio-multisistemico-en-ninos-y-adolescentes>



