



Información para los equipos de salud

4

NÚMERO
JUNIO 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 | Dirección General de Epidemiología-

Colaboración | Dirección de Planificación - Departamento de Inmunizaciones –
Departamento de Epidemiología- Sala de Situación en Salud– Comité Provincial de
Tecnologías Sanitarias-

Contacto: direpidemiologia.mza@gmail.com

FECHA DE PUBLICACIÓN: 04/06/21



[CONTENIDO]

- 1- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA COVID-19
- 2- VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 en Mendoza
- 3- ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS-Variantes Sars-cov-2-Mendoza
- 4- RECOMENDACIONES SOBRE TRATAMIENTO
- 5- SITUACIÓN DE LA INTEGRIDAD DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN CONTEXTO DE ASPO-DISPO
- 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).

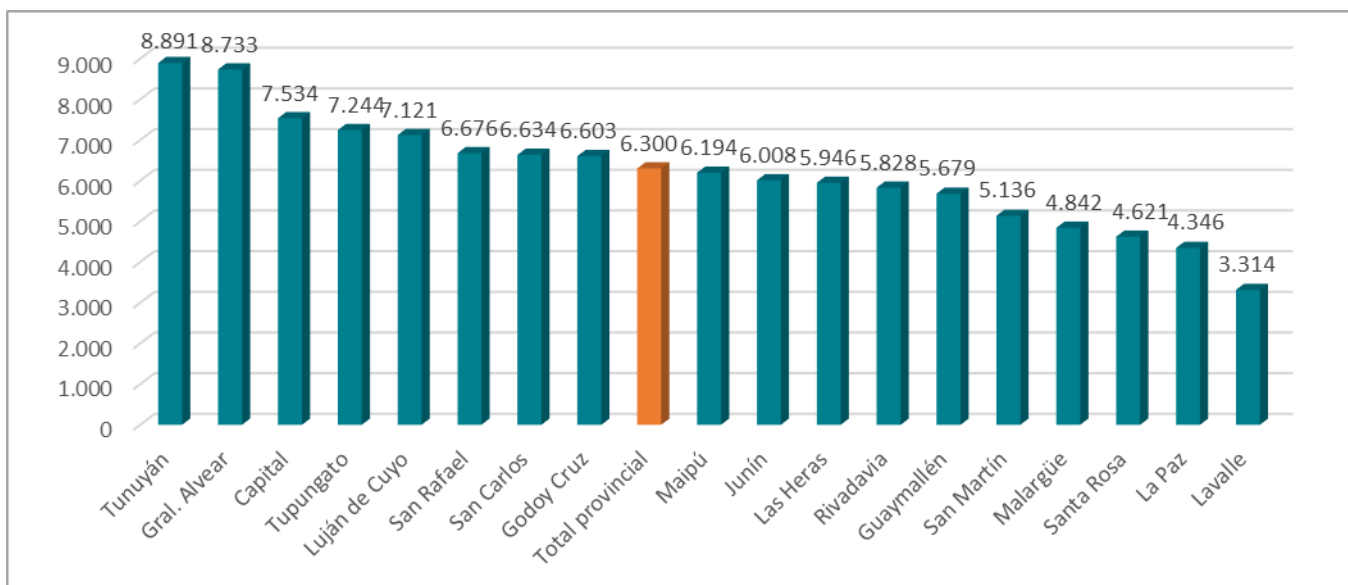
Mediante este documento, la Dirección de Epidemiología tiene como objetivo consolidar los datos y variables de mayor calidad y oportunidad para los equipos de salud y la población de la provincia, a la vez ofrecer información consolidada y que permita desempeñarse profesionalmente en el contexto sanitario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

Al **31 de mayo de 2021 (SE 21)** se han informado un total de **118.453 casos positivos confirmados COVID-19** en la provincia de Mendoza (Fuente: Informe de Prensa). La Tasa Incidencia provincial acumulada a la fecha es 6300 infectados c/ 100.000 habitantes, mientras que la Tasa de incidencia de la semana 21 (cierre de este informe) fue de 323,2 c/ 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 cada 100.000 hab., provincial y por departamento, SEM EPI 21 (29/05/21). Provincia de Mendoza.

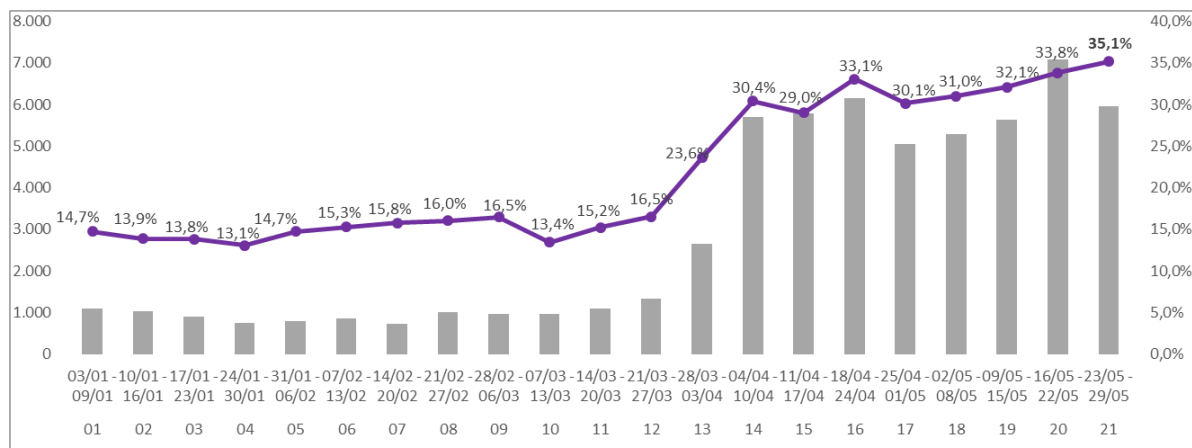


Fuente: Sisa actualizado al 31/05/2021. Región Sur: Dirección Gral. Región Sur. Población: DEIE estimación 1 de enero 2020

Durante el mes de mayo 2021 se registraron un total de 21.589 casos positivos y 557 muertes por COVID-19 en la provincia de Mendoza.

En la [Figura 2](#) se observa la evolución de la tasa de positividad y los casos confirmados por PCR y Test de Antígenos, durante este año.

Figura 2.- Evolución de casos y positividad año 2021. SEM EPI 21 – Pcia. de Mendoza-



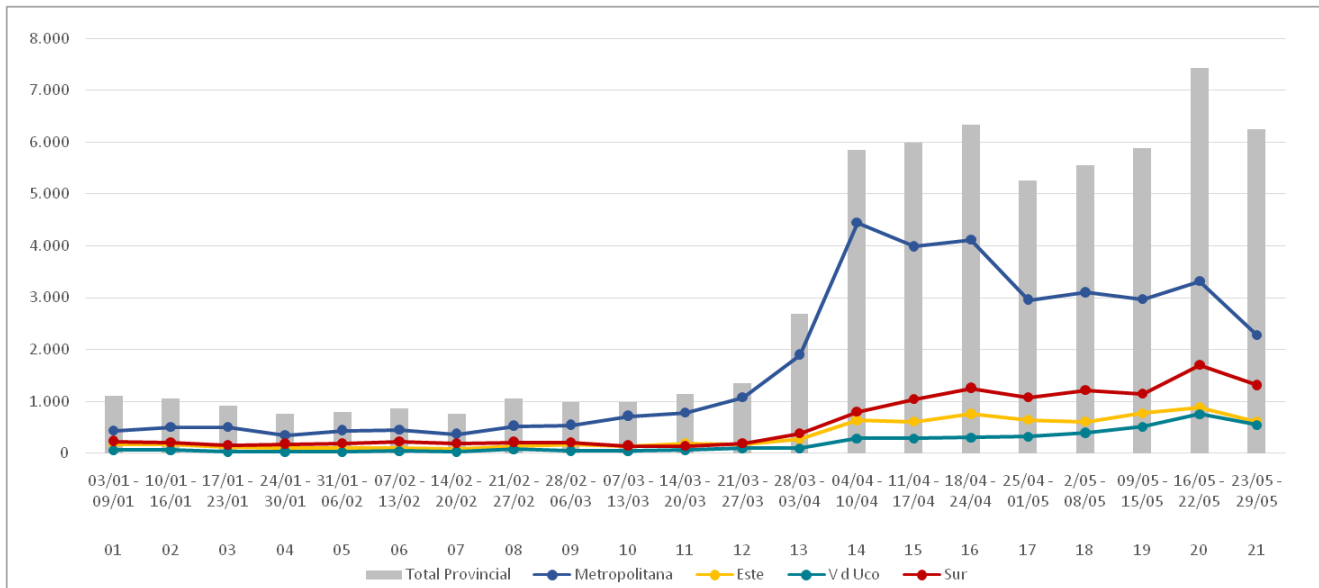
Fuente: Dirección de Planificación- Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes



En cuanto a casos acumulados la región Metropolitana u oasis norte acumula el 63,6% de los casos registrados, siguiendo la Región sur con un 16,2%, Región Este con 11, 7% y Valle de Uco con 8,5%. La tasa de incidencia regional más alta se mantiene en el Valle de Uco (7.777 casos/100.000hab.) mientras que la menor en la Zona Este (5.367 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 21- (29/05/21) Provincia de Mendoza



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

Grupos etarios- incidencia, mortalidad y letalidad

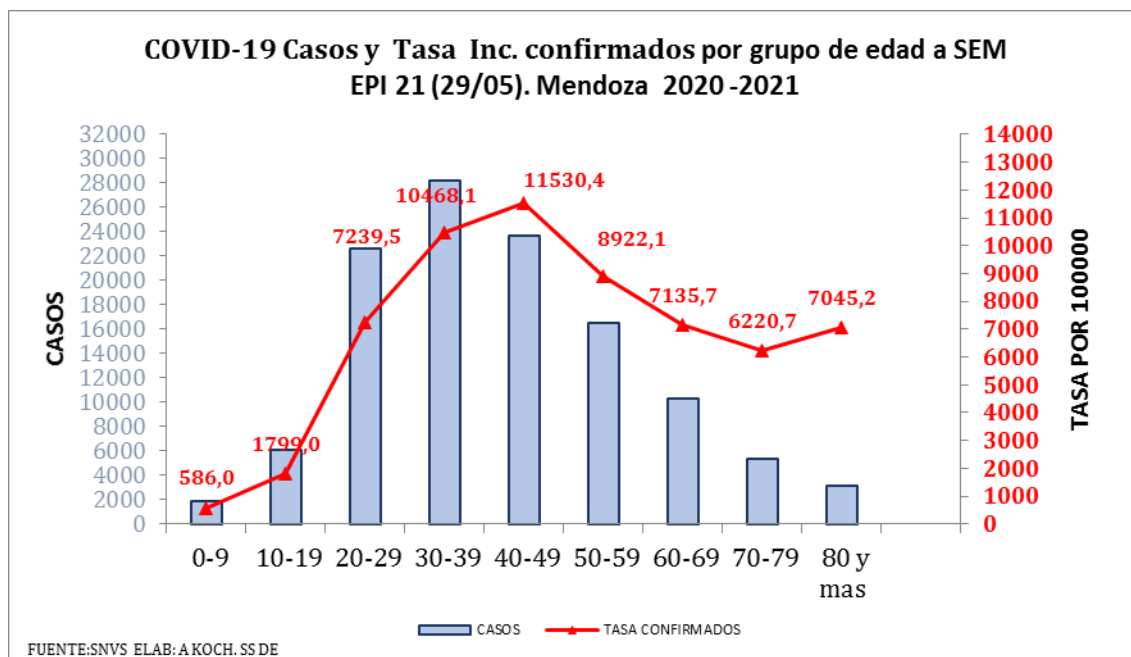
La distribución de casos confirmados acumulados por edad a la fecha indica que el **86,5% de los casos (últimos 14 días) se presentan en menores de 60 años**, siendo el rango etario más afectado el de 40-49, seguido de 30-39 años y 50-59 años.

La edad media de casos confirmados es de 41,72 años y la mediana 40 años.

Las Tasas de Incidencia x 100.000 hab. más alta se dan en el grupo 40-49(11.530/00000) y 30-39 (10.468/00000). En la Figura N°4 se muestra la tasa de incidencia por grupo etario y los casos a la semana 21.



Figura N°4 Casos confirmados y Tasa de Incidencia por grupo etario. SEM EPI 21 (29/05/21)



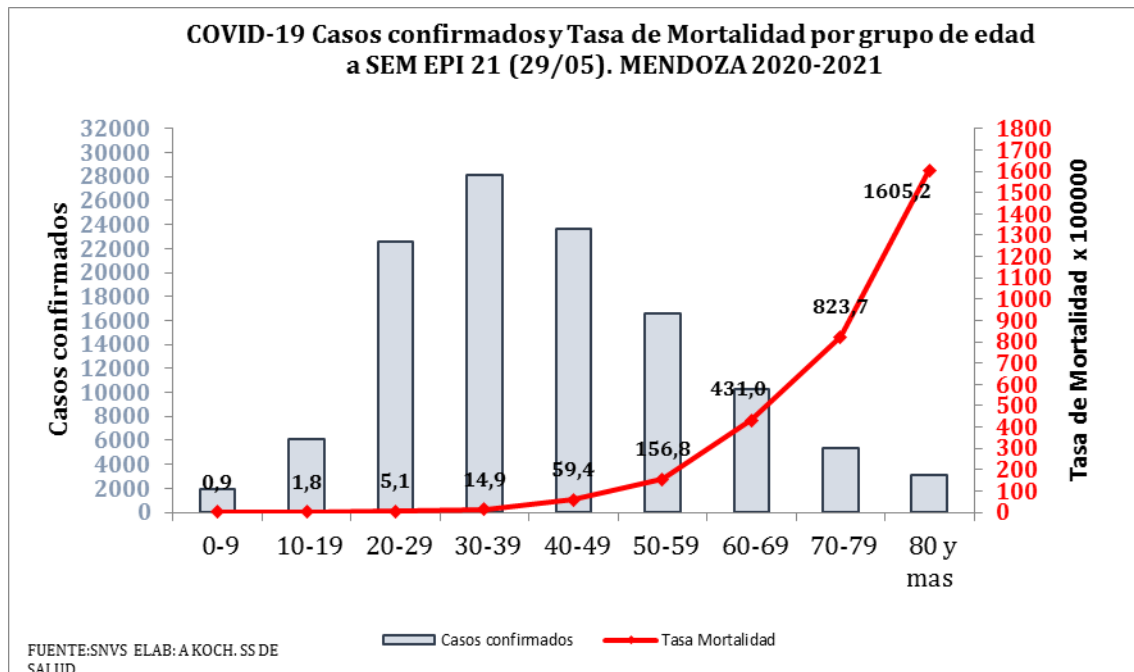
Fuente: Sala de Situación- Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

El número total de fallecidos (acumulados) hasta la SE 21 del corriente año es de **2.566** personas, de las cuales 2.081 corresponden a mayores de 60 años (81,1%).

La Tasa General de Mortalidad es de **132, 2 c/ 100.000 hab.** La tasa de mortalidad más alta pertenece al grupo de 80 (1634/00000) (Figura 5)



Figura 5- Casos confirmados y tasa de mortalidad por grupo de edad. Pcia. de Mendoza. SEM 21.

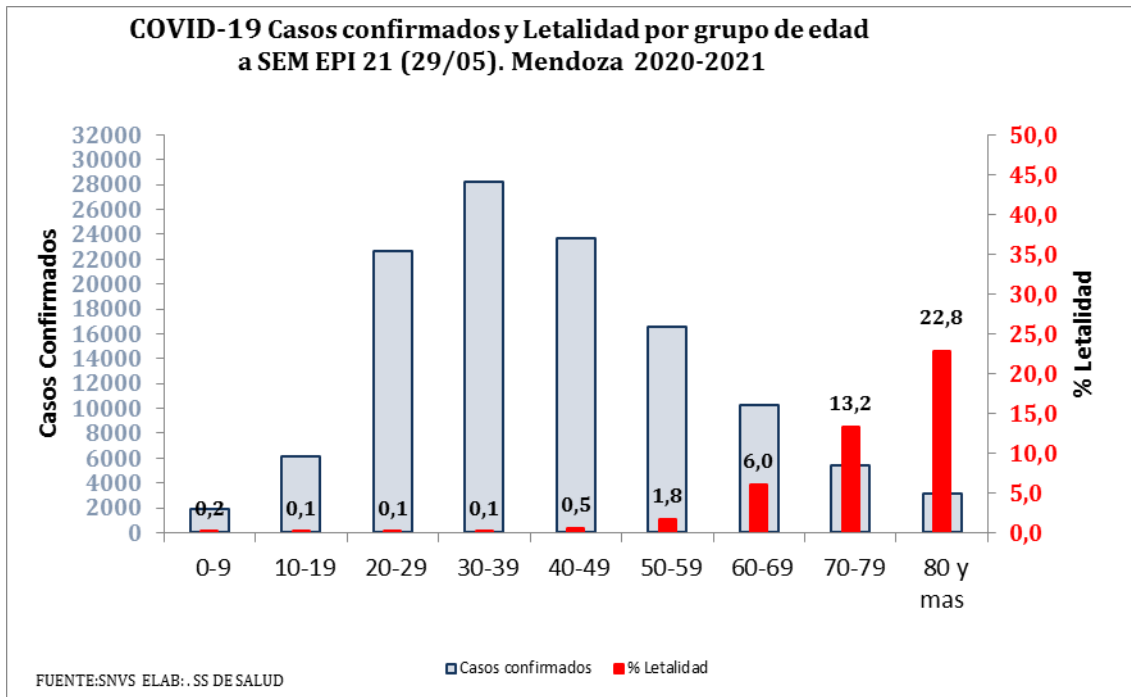


Fuente: Sala de Situación- Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

La letalidad general se mantiene en 2,2%, con una distribución de los fallecidos correspondiente a 59% del sexo masculino y 41% del sexo femenino. En la [Figura 6](#) se observa el porcentaje de letalidad entre casos confirmados por grupo etario.



**Figura 6.- Porcentaje de letalidad entre casos confirmados por grupo etario.
SEM EPI 21 (29/05/21)**



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**

Al 03-06-2021 inclusive, un total de **551-715** personas han sido vacunadas en Mendoza, de las cuales 449.962 han recibido 1° Dosis y 106.753, dos dosis correspondiente a las vacunas SPUTNIK V, COVISHIELD (Oxford/Astra Zeneca) y Sinopharm. Un total de 65.911 profesionales de la salud, han recibido la vacunación; y 317.525 personas vacunadas corresponden al segmento de mayores de 60 años. En el segmento de 18 a 59 años con factores de riesgo un total de 111.561 personas. (Fuente: Monitor Público de Vacunación)

En Mendoza, hasta el 02 de Junio de 2021, se notificaron en SISA 984 Eventos adversos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI), de los cuales 923 fueron por la aplicación de Vacuna Sputnik V de Instituto Gamaleya, 38 por Vacuna Covishield del Serum Institute of India, 17 por vacuna Verocell de Sinopharm y 6 por Vacuna ChadOx de Astra Zéneca.

7 de estos eventos fueron Graves (6 posteriores a la aplicación de Sputnik V y 1 posterior a Sinopharm) con la siguiente causalidad:

1-TromboEmbolismo Pulmonar (TEP) clasificado por la Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas (CONASEVA), como COINCIDENTE con la vacunación.

2- Evento Gastrointestinal, con vómitos y deshidratación clasificado por CONASEVA, como relacionado al producto inoculado.

3-Accidente Cerebro vascular- Accidente isquémico transitorio, aún no clasificado.

4-Trombocitopenia, pendiente su clasificación.

5- Fallecimiento por Infarto Agudo de miocardio, evento coincidente con la vacunación Paciente con enfermedad preexistente

6- TEP clasificación pendiente.

7- Fallecido Causa aparente por arritmia cardíaca Aún no clasificado

Los que están pendientes de clasificación, es por falta de datos necesarios para su cierre.

El resto de los eventos fueron leves. La sintomatología más frecuente fue Dolor en el sitio de inoculación, Cefalea, Mialgias, fiebre y escasos cuadros gastrointestinales como diarrea o vómitos.

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 09-04-21 [2] (11º Informe) se han notificado un total de **29.232 ESAVII** posteriores a la vacunación tras la aplicación de 5.493.153 dosis (Sputnik V 3.414.158; 384 Covishield 587.816.y Sinopharm 1.295.940 dosis y Astra Zéneca 195.239), registradas en NomiVac.

En el caso de Sputnik, el 96,16% de los Eventos totales relacionados incluyó fiebre, cefalea, dolor local, síntomas gastrointestinales y anafilaxia. En el caso de Covishield el 95,7 de los Eventos relacionados con la vacunación incluyó fiebre y cefalea principalmente. Para la vacuna Sinopharm y Astra Zéneca, 65,8% y 75% de los eventos relacionados se trató de cefalea, fiebre o alergia moderada, dolor local, respectivamente.

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 en el caso de vacuna Sputnik V, coadministración con otra vacuna, error en el sitio de aplicación, entre otros. Las 4 vacunas continúan demostrando un buen perfil de seguridad.

c- Reportes de seguridad de vacunas de otros países

Las principales agencias del mundo como la **CDC** de EE. UU, **la AEMPS** Española, **Health Canadá**, **MHRA** (Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos sanitarios) de Reino Unido y la Agencia de Seguridad de Medicamentos de Francia monitorean los efectos adversos y concluyen en que **las vacunas disponibles son seguras y eficaces**. El siguiente cuadro muestra las notificaciones de eventos adversos según gravedad.



País	Fecha informe	Vacuna	Notificaciones/100000 dosis	Severidad	
				Graves	No graves
USA ⁽¹⁾	1/3/2021	Pfizer BioNTech	169,85	9%	91%
		Moderna	210	3%	97%
España ⁽²⁾	9/4/2021	Pfizer BioNTech	174,7	Mayoría no graves	
		Moderna	295,6		
		Vaxrevia	181,8		
Canadá ⁽³⁾	30/4/2021	Pfizer BioNTech	35,8	14,9%	85,10%
		Moderna			
		AZ-Covishield			
Reino Unido ⁽⁴⁾	21/4/2021	Pfizer BioNTech	289,61	Mayoría no graves	
		Oxford Astra Zeneca	588		
		Moderna	28,8		
Francia ⁽⁵⁾	18/3/2021	Pfizer BioNTech	174,5	22%	78%
		Moderna	101,5	16%	84%
		Oxford Astra Zeneca	397	27%	73%

Fuente: CONASEVA .Min. Salud Argentina. 11° Informe de seguridad

En cuanto a los eventos como síndromes de trombosis-trombocitopenia (TTS), que provoca coágulos sanguíneos con bajo conteo de plaquetas, los CDC han informado que se trata de eventos poco frecuentes (32/ 10 millones de dosis) pero de gravedad y relacionados a la vacuna J&J/Janssen, afectando a mujeres adultas menores de 50 años. [3]

c. Recomendación de vacunación:

La provincia de Mendoza ha incorporado en el mes de mayo los siguientes nuevos requisitos en la vacunación para COVID_19

- Profesionales de salud mayores de 30 años
- Adultos de toda la provincia mayores de 50 años
- Personas con factores de riesgo entre 18 y 45 años
- Personas con Discapacidad a partir de los 18 años
- Docentes, personal de salud y fuerza policial

Esto se suma a los grupos previos de vacunación incorporados desde enero de este año en la provincia. La solicitud de turno puede hacerse en la página web:

<https://www.mendoza.gov.ar/vacunacion-covid-19/>



3

ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS-VARIANTES SARS-CoV-2

a- Estudio de variantes de preocupación en la Provincia de Mendoza

Sobre un total de 79 muestras notificadas como eventos de vigilancia genómica en el SNVS y enviadas a Proyecto PAIS e Instituto Malbrán desde el 27 de marzo del corriente, 59 muestras presentaron los siguientes resultados:

- 49 muestras resultaron **Variantes de preocupación (VOC)**
- 3 muestras resultaron **Variantes de Interés (VOI)**

Mientras que 13 muestras se encuentran pendientes de resultado, 7 muestras no resultaron de interés y otras 7 no fueron aptas para secuenciar. A continuación se detallan los resultados.

Distribución geográfica de las variantes en la provincia de Mendoza

VARIANTE	Denominación	Departamento localizado
VOC	B.1.1.7 (Reino Unido)	Capital, Godoy Cruz, Lujan de Cuyo y San Martin
	P.1 (Manaos)	General Alvear, Godoy Cruz, Guaymallen, Las Heras, Luján de Cuyo, Maipú, Malargüe, Rivadavia, Capital y San Rafael
VOI	B.1.526 (Nueva York)	Tunuyán y San Carlos
	P.2 (Rio de Janeiro)	Malargüe

Otras variantes halladas son B.1.1.519(San Rafael), N.5 (Maipú Lujan y Las Heras) y C37 (Andina): Maipú

VOC según antecedente epidemiológico

ANTECEDENTE	VOC	Frecuencia (%)
Investigación de la variante por aumento en el número de casos	17	35
Investigación de variante en caso grave <60 años s/factores de riesgo	1	2
Investigación de variante en pacientes con vacunación contra SARS CoV2	9	18
Investigación de variante en viajero internacional	10	20
Investigación de variante por reinfección probable o confirmada	2	4
Relacionado con la importación	1	2
Vigilancia regular de variantes de SARS CoV2	9	18
Total	49	



VOC según grupo etario

Grupo etario	B.1.1.7 (UK)	P.1 (Manaos)	Total general
De 10 a 14	1	3	4
De 20 a 24		1	1
De 25 a 34	2	5	7
De 35 a 44	1	11	12
De 45 a 65	2	13	15
Mayores de 65		9	9
Neonato (hasta 28 días)	1		1

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

El Informe N° 20 al 07/05/21 indica que la vigilancia activa de las variantes de SARS-CoV-2 en muestras de las pcias. de Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, Mendoza, Neuquén, Río Negro, San Luis y Santa Fe. [4]

Los resultados fueron:

- CABA: sobre un total de 147 muestras, se detectaron 24 casos de la variante 501Y.V1 Reino Unido (B.1.1.7); 40 casos de la variante 501Y.V3 Manaos
- Prov. de Buenos Aires: sobre un total de 296 muestras, se detectaron 54 casos de la variante Reino Unido 501Y.V1 (B.1.1.7) ; 40 casos de la variante 501Y.V3 Manaos;
- Prov .de Neuquén: sobre un total de 12 muestras, se detectaron 1 caso de la variante 501Y.V3 Manaos.
- Prov. de Río Negro: sobre un total de 8 muestras
- Prov. Entre Ríos: sobre un total de 12 muestras, se detectaron 2 casos de la variante Reino Unido 501Y.V1 ((B.1.1.7), 7 casos de la variante 501Y.V3 Manaos,
- Prov. de San Luis: sobre un total de 30 muestras, se detectaron 3 casos de la variante Reino Unido 501Y.V1 ((B.1.1.7), 14 casos de la variante 501Y.V3 Manaos,
- Prov. de Córdoba: sobre un total de 44 muestras, se detectaron 7 casos de la variante Reino Unido 501Y.V1 (B.1.1.7), 1 caso de la variante 501Y.V3 Manaos,
- Prov. de Mendoza: sobre un total de 15 muestras de Gral.Alvear se detectaron 15 casos de la variante 501Y.V3 Manaos,
- Prov. de Santa Fe: sobre un total de 12 muestras, se detectó 1 caso de la variante Reino Unido 501Y.V1 (B.1.1.7), 2 casos de la variante 501Y.V3 Manaos

Todos estos casos corresponderían a infecciones de individuos sin antecedente de viaje al exterior o contacto estrecho con viajeros. Quince casos provienen de la provincia de Mendoza, correspondientes a un brote de la localidad de General Alvear, que se originó a través del ingreso de un contingente de turistas. En la provincia de Córdoba se detectaron dos casos en individuos con antecedente de viaje a Europa y República Dominicana, mientras que en la



provincia de Neuquén se detectó un caso en un trabajador local temporal, residente en La Plata.

En la tabla a continuación se muestra la distribución de las Variantes de interés detectadas en el informe del grupo país N°20.

Distribución de Variantes de Interés detectadas en eventos notificados al SNVS

Región	Región	Periodo	P.1	UK	484K	452Q	452R	no VOC/VOI	TOTAL
CABA		03-03 29-03 al 18-04	40	24	5	57	1	18	147
GBA	Norte	25-03 al 17-04	6	1	0	3	0	2	12
	Oeste	29-03 al 18-04	18	10	0	24	0	8	60
	Sur	01-03 al 16-04	15	10	3	48	1	8	85
total		01-03 al 18-04	39	21	3	75	1	18	157
GLP		29-03 al 24-04	41	1	0	12	1	2	58
PBA (interior)	Bahía Blanca	03-04 al 10-04	0	1	3	9	0	0	13
	Mar del Plata	11-04 al 22-04	12	1	0	8	3	4	28
	Tandil	13-04 al 16-04	1	5	0	1	0	1	8
	Mercedes	31-03 al 17-04	2	3	3	12	0	1	21
	Lobos	07-04 al 14-04	0	0	0	4	0	0	4
	Suipacha	31-03 al 12-04	2	1	0	0	0	0	3
	Tres Lomas	11-04	0	0	0	1	0	0	1
	América	11-04	0	1	0	0	0	0	1
	San Nicolás	01-04	0	1	0	0	0	0	1
	San Antonio de Areco	03-04	1	0	0	0	0	0	1
total			18	13	6	35	3	6	81
TOTAL PBA	GBA+GLP+interior		98	35	9	122	5	26	296
AMBA	no definida		2		1	5		0	8
Entre Ríos	Gualeduaychú	08-04 al 18-04	5	2	0	1	0	0	8
	Larroque	05-04	1	0	0	0	0	0	1
	Villa Paranacito	15-04	1	0	0	0	0	0	1
	Urdinarraín	07-04	0	0	0	0	0	0	1
	Aldea San Antonio	12-04	0	0	0	0	0	0	1
total		05-04 al 18-04	7	2	0	1	0	2	12
San Luis	San Luis	11-04 al 18-04	12	2	0	3	0	10	27
	La Punta	14-abr	0	1	0	0	0	0	1
	Juana Koslay	12-04 al 14/04	2	0	0	0	0	0	2
total		11-04 al 18-04	14	3	0	3	0	10	30
Mendoza	General Alvear	22-03 al 08-04	15	0	0	0	0	0	15
Neuquén		02-04 al 04-04	1	0	0	1	0	0	12
Río Negro	Bariloche	21-12-20 al 09-03-21	0	0	1	0	0	0	8
Córdoba	varias ciudades	29-03 al 07-04 04-02 al 17-04	2	7	2	7	7	37	62
Santa Fe		12-03 al 24-03	2	1	0	0	0	9	12
TOTAL			181	72	18	196	13	102	602

Nota: El total en la CABA (n=147) incluye 2 coinfecciones (UK/452Q) y el total en el GLP (n=58) incluye una coinfección (UK/P.1). Fuente: Informe N°20 grupo PAIS.

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 Recomendaciones de tratamiento para el SARS-Cov-2.

En el contexto de la actual pandemia por el virus SARS-CoV-2 múltiples tratamientos continúan en investigación, sin embargo, son muy pocos los fármacos que han demostrado evidencia concreta de su eficacia clínica y muchos de ellos se utilizan sin el suficiente respaldo científico y sanitario. El carácter cambiante de la evidencia científica disponible, las características propias del SARS- COV-2, y los elementos contextuales de los sistemas de salud y poblaciones hacen que la información para la toma de decisiones alcance altos niveles de incertidumbre. Un documento de revisión sobre el estado de las estrategias terapéuticas resume las recomendaciones de las principales guías y fuentes de evidencia sobre el Sars-Cov-2. Sobre un total de 18 intervenciones terapéuticas propuestas para el tratamiento por la infección por SARS-Cov-2, las mismas se clasificaron los hallazgos según los criterios magnitud del efecto, calidad de la evidencia, aspectos contextuales bajo la perspectiva del Ministerio de Salud, en tres grupos: **Fármacos con Evidencia a Favor- Fármacos con Evidencia en curso y Fármacos con Evidencia desfavorable**. El documento completo con las indicaciones puede leerse en el siguiente apartado: Revisión Intervenciones terapéuticas en COVID_19-V. 31/05/21: [5]

Figura 7- Resumen de Evidencias sobre Tratamiento para SARS-Cov-2

EVIDENCIA A FAVOR	Recomendación	EVIDENCIA EN CURSO	Recomendación	EVIDENCIA EN CONTRA	Recomendación
DEXAMETASONA	A favor de uso	TOCILIZUMAB	Se requiere más evidencias para recomendación. Contexto ECCAs.	CLOROQUINA/HIDROXICLOROQUINA	En contra de uso, evidencia consolidada
		REMDESIVIR	Se requiere más evidencia para recomendación. Contexto ECCAs	HIDROXICLOROQUINA MÁS AZITROMICINA	En contra de uso, evidencia consolidada
		AZITROMICINA	Se requiere más evidencia para recomendación. Contexto ECCAs	LOPINAVIR/RITONAVIR	En contra de uso, evidencia consolidada.
		FAVIPIRAVIR	Se requiere más evidencia para recomendación. Contexto ECCAs		
		PLASMA DE CONVALECIENTES:	Se requiere más evidencia para recomendación. Contexto ECCAs.		
		IVERMECTINA	Se requiere más evidencia para recomendación. Contexto ECCAs		
		SUERO EQUINO	Se requiere más evidencia para recomendación. Contexto ECCAs		
		IBUPROFENO INHALADO	Se requiere más evidencia para recomendación. Contexto ECCAs		

Fuente: "Intervenciones terapéuticas para COVID-19". Comité Provincial de Tecnologías Sanitarias.



Destacan también el uso racional que debe realizarse sobre los recursos terapéuticos, incluidos antibióticos y otros agentes de tratamiento como analgésicos y antitrombóticos.

6

Estado de situación de la Integridad de Niños, Niñas y adolescentes en contexto de ASPO-DISPO por pandemia COVID_19

La pandemia por Covid-19 tuvo como medida el cierre del sistema educativo y otros espacios de socialización NNA los cuales se vieron recluso en los hogares.

La Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) en un documento titulado Conjunto de posicionamiento para la vuelta a las escuelas, manifiesta su preocupación frente a la situación que debieron atravesar NNA durante el 2020 y destaca la importancia de la escuela como espacio para el aprendizaje, desarrollo de habilidades sociales, seguridad, nutrición, entre otros beneficios. (SAP, 2020). En una línea de pensamiento similar, UNICEF Argentina en el documento titulado “No dejemos que los niños sean las víctimas ocultas de la pandemia de COVID-19” dice que por anteriores crisis de la salud, se sabe que los niños están más expuestos al peligro de ser víctimas de explotación, violencia y abuso cuando cierran las escuelas, se interrumpen los servicios sociales y se restringen los desplazamientos. Por otro lado, el encierro en los hogares también pudo convertirse en un factor de riesgo para padecer accidentes e intoxicaciones, una de las principales causas de muerte y discapacidad en niños (UNICEF, 2008, 2020).

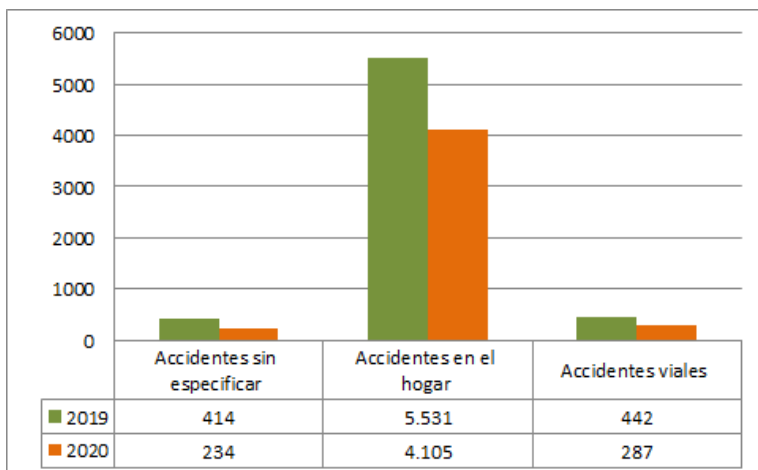
Ante este contexto esta descripción de datos recolectados tuvo como objetivo conocer los eventos relativos a intoxicaciones y accidentes en el hogar, problemática de maltrato infantil, la fecundidad adolescente precoz y llamados a la Línea 102.

La metodología de este trabajo, realizado por la Sala de Situación del Ministerio de Salud, basado en la estrategia de Ventana Epidemiológica (Miguez, 1998), utilizó los datos del Hospital Notti y del Hospital Lagomaggiore a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). Se incluyeron eventos de notificación obligatoria (ENO) seleccionados: Accidentes, Accidentes en el hogar reportados por Notti; Registro de Prestaciones de PPMI Notti; Libro de Parto y Aborto del Hospital Lagomaggiore y Línea 102 del Centro de Contacto Ciudadano.

- *Intoxicaciones y Accidentes*, los eventos de notificación obligatoria (ENO) relativos a intoxicaciones en menores de 18 años disminuyen en el año 2020 un 17% (-462 casos). El evento que presenta mayor notificación en el año de la pandemia es intoxicación medicamentosa con 105 casos. Los accidentes notificados en el 2020 disminuyen un 27,5% en comparación con el año anterior. La Figura N° 8 muestra los resultados.

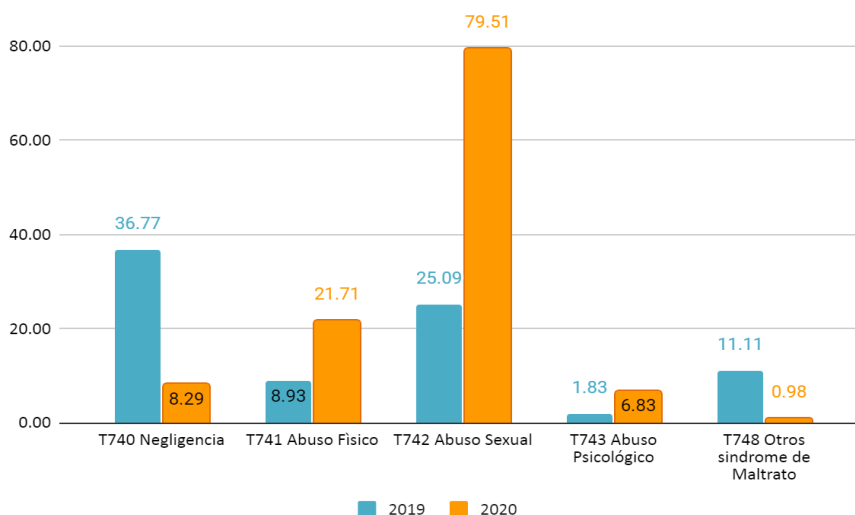


Figura 8- Casos Notificados por Accidentes < 18 años Hospital Notti. Comparativa 2019-2020



-*Violencia Intrafamiliar*: El registro de consultas de Niños, Niñas y Adolescentes atendidos por el Programa Provincial de Maltrato Infantil del Hosp. Notti alcanzan a 587, lo cual representa un 36% menos en relación al año 2019, posiblemente por la dinámica del aislamiento social. Del total de NNA atendidos, se constituyen en “caso” 410 pacientes, después de ser evaluados por el equipo interdisciplinario quienes constatan uno más indicadores de maltrato y representan del 57% de los casos atendidos. (Figura 8)

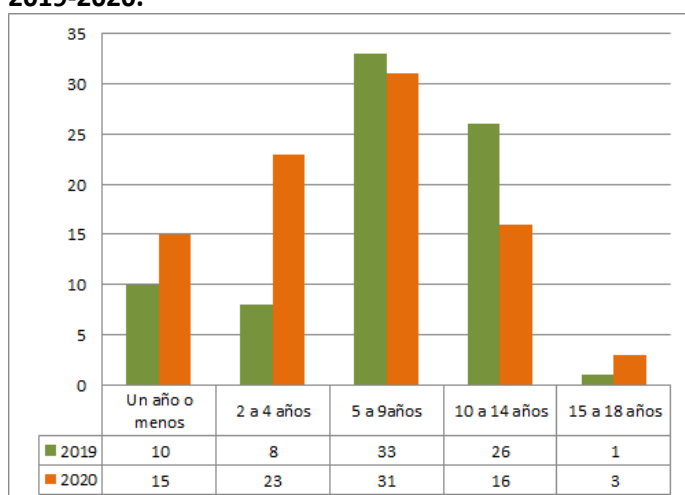
Figura 9. Prevalencia de Tipo de Maltrato, en NNA atendidos en PPMI. Hosp.Notti



Un análisis del tipo de maltrato prevalente arroja como resultado cambios durante la pandemia. En el año del ASPO los casos de Abuso sexual aumentan casi el 55%, al igual que los casos atendidos por abuso físico y abuso psicológico aumentan aunque en menor medida, 12,77% y 5% respectivamente.

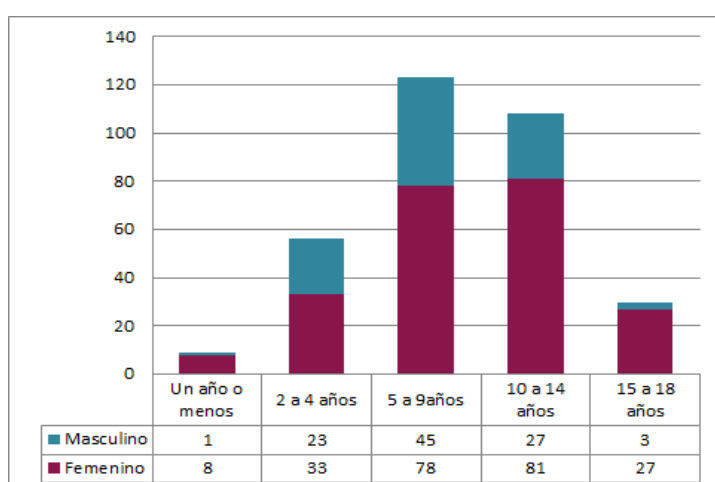
Se observa también que los casos de negligencia y otros síndromes de maltrato disminuyen, probablemente porque se canalizan por otros medios como la Línea 102 (más adelante).

Figura 10: NNA atendidos PPMI- Notti por Abuso Físico según edad 2019-2020.



Al analizar los pacientes atendidos por Abuso sexual en el 2020 se observa un aumento de casos en los tramos de edad de 2 a 4 años (+22 casos), de 5 a 9 años (+51 casos), de 10 a 14 años (+13 casos) de 15 a 18 años (+22 casos). Lo cual supone un incremento en todas las edades desde la primera infancia hasta la adolescencia. (Figura 11)

Figura 11: NNA atendidos por Abuso Sexual según Tramos de Edad y Género en PPMI Notti. Año 2020



Fuente: Registro de Prestaciones PPMI-NOTTI. Fecha de consulta 26 de marzo 2020



Un análisis por género indica que las niñas padecen este problema en mayor medida, 7 de cada 10 NNA abusados son mujeres, aunque es importante destacar que es una violencia padecida también por varones.

-Fecundidad Adolescente: Un indicador sobre el impacto en la prevención y el abordaje precoz del abuso sexual en niñas y adolescentes es la fecundidad adolescente precoz (< 15 años) y tardía (de 15 a 17 años). En relación a la fecundidad adolescente precoz, en el año de la pandemia hubo 10 casos menos de partos de niñas menores de 15 años.

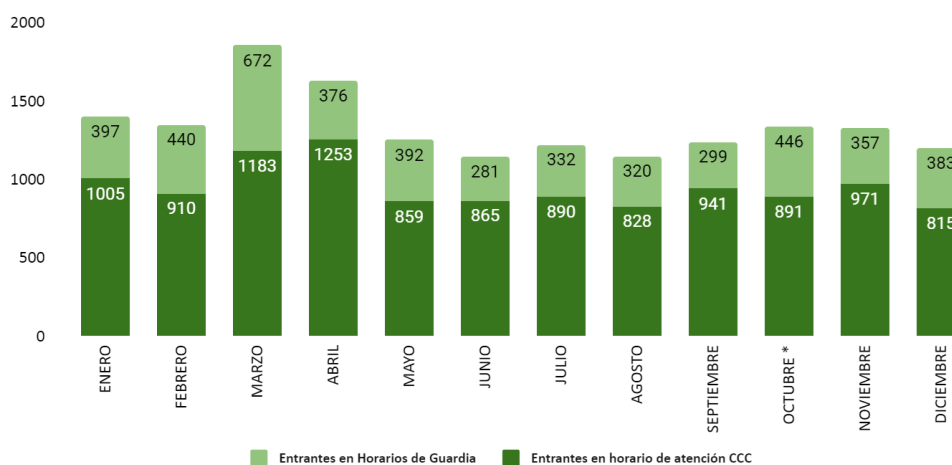
Partos según edad de la madre	2019	2020	Diferencia
Partos de madres < de 15 años	20	10	-10
Partos de madres 15 a 20 años	591	393	-198
Total de Partos	4285	3366	-919

Fuente: Registro de Partos 2020. Fecha de consulta 26 de marzo de 2020

-Línea 102. Avisos de la comunidad sobre situaciones de vulneración de derechos en NNA:

La cantidad de llamados recibidos durante el 2020 alcanza a 16.106 lo cual representa un 16% menos en relación al año anterior. Sin embargo, se observa un aumento del 10% en la proporción de llamados en horarios de guardia (horarios nocturnos y fines de semana) durante el año de la pandemia. (Figura 12)

Figura 12 Evolución de la cantidad de llamadas por mes según horario de atención. Línea 102. Año 2020

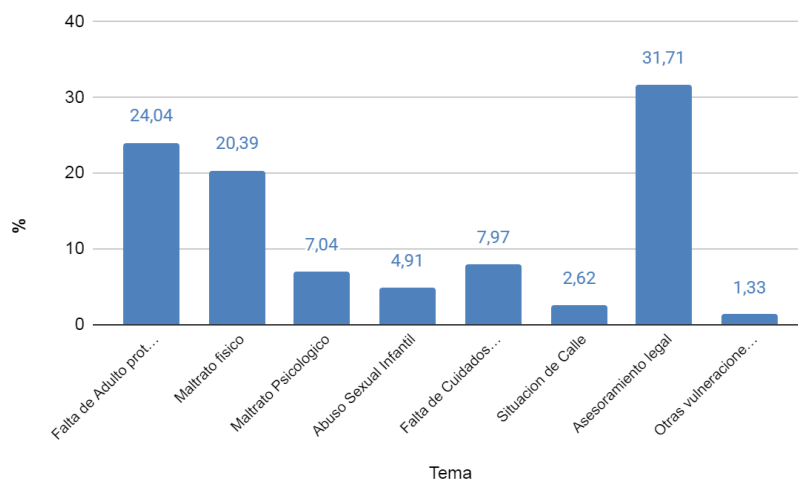


Fuente: Sistema Ticket del Centro de Contacto Ciudadano. 2020



Del total de llamadas generadas (tickets), el 41,08 % fueron por consulta y asesoramiento, y un 42,16 % (2070) fueron avisos de vulneración de derechos de NNA que inmediatamente se articularon con las instituciones correspondientes, sólo el 7% (464) fueron llamadas no pertinentes de las cuales fueron malintencionadas 176 y equivocadas 288.

Figura 13-Temas que motivaron la llamada a la Línea 102 en Mendoza. Año 2020.



Fuente: Sistema Ticket del Centro de Contacto Ciudadano. 2020

Los eventos de Accidentes e Intoxicaciones tuvieron una menor notificación en el Hospital Notti y también presentaron una tendencia de menor mortalidad por Causas Externas, probablemente por la reducción de la siniestralidad vial, el abuso físico también aumenta el año de la pandemia, en especial en el grupo de niños y niñas menores de 1 año y de 2 a 4 años. En relación al abuso sexual, el comportamiento de la fecundidad adolescente precoz en el Hospital Lagomaggiore experimentó un descenso en la cantidad de caso. La Línea 102 tuvo un aumento de llamadas en el inicio del ASPO pero luego durante los meses de aislamiento disminuyó la cantidad de contactos, reactivándose en el mes de septiembre cuando se flexibilizaron las medidas de aislamiento social. Un análisis de los actores que se contactaron con la Línea 102 muestra que se comunicaron en mayor medida vecinos y familias por causas más bien “visibles” como falta de adulto protector o abuso físico. Los NNA que se comunicaron a la línea son una minoría.



7

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- 11° Informe de vigilancia de seguridad en vacunas 14 de mayo de 2021. Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/undecimo-informe-de-seguridad-en-vacunas>
- [3] Centro de Control de Enfermedades de EE.UU: CDC. Reporte de Seguridad de vacunas. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/adverse-events.html>
- [4] 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-reporte20.pdf>
- [5] COMITÉ PROVINCIAL DE TECNOLOGIAS SANITARIS. Intervenciones terapéuticas en COVID_19-V. 31/05/21. Disponible en: https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2021/06/Intervenciones-terapeuticas-COVID_19-COPTES-31-05-21.pdf

