



*Información para los equipos de salud*

# 10

NÚMERO  
... ABRIL 2022 ...

## REPORTE **EPIDEMIOLÓGICO**

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



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



## **Autoridades Coordinación | Colaboración**

**Ministra** | Ana María Nadal

**Subsecretaria de Planificación y Cobertura** | Mariana Álvarez

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

**Coordinación General** | Jorgelina Álvarez | Lia Bosio

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

FECHA DE PUBLICACIÓN: **20/04/2022**



## [CONTENIDO]

1

**Situación epidemiológica COVID-19**

2

**Vacunación contra COVID-19**

3

**Vigilancia de variantes SARS-CoV-2**

4

**Vigilancia de internaciones**

5

**Cambios en la estrategia de Vigilancia y Control de COVID-19/ Vigilancia integrada de virus respiratorios/Brotos escolares**

6

**Alertas epidemiológicas: Influenza/Sarampión**

7

**Referencias bibliográficas**



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)<sup>1</sup>. 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) y el reporte de datos realizados en tiempo real por parte de la Red de Laboratorios de Salud Pública (laboratorios bioquímicos).

Mediante este Reporte, 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 que permita desempeñarse profesionalmente en el contexto sanitario actual, tanto para la COVID-19 como para otras enfermedades prevalentes o bajo situación de vigilancia.

Desde el inicio de la pandemia a la SE 14 (cierre de este informe, 9/4/22), se han informado un total de 270.600 casos de COVID- 19.

*(Fuente: Dirección de Planificación a partir de SISA. Fecha de corte 10/4/2022)*

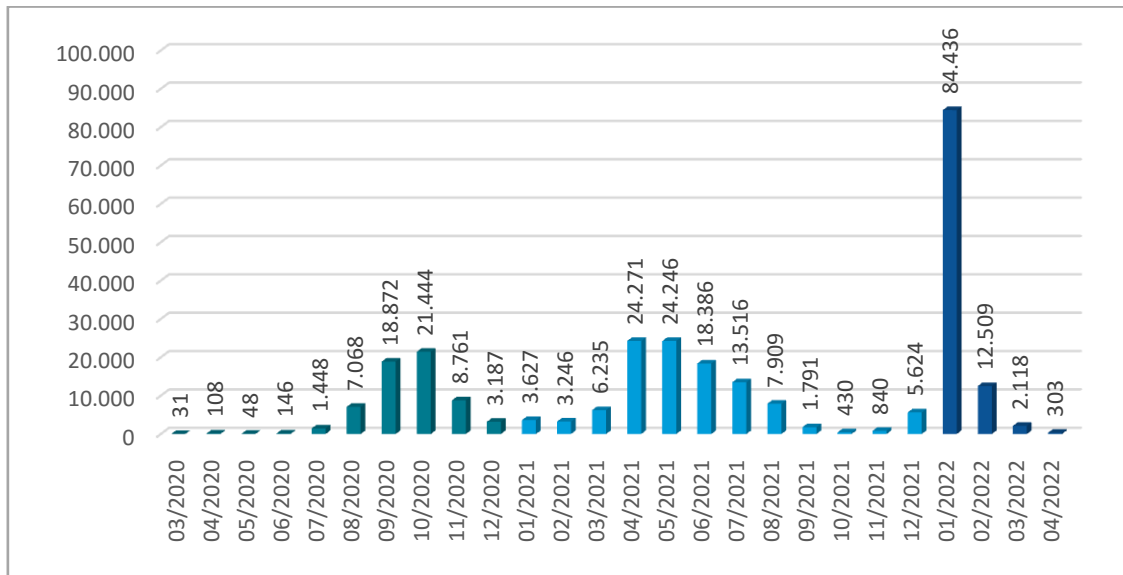
La Tasa de Incidencia provincial acumulada al 09/04/22 es de 13.329, 6 infectados c/100.000 habitantes, mientras que la Tasa de incidencia de la semana 14 fue de 12,7 c/100.000 habitantes.

## **Evolución de los indicadores epidemiológicos de la Pandemia por COVID- 19 Mendoza.**

En la Figura1 se describe la evolución de casos desde el inicio de la epidemia.



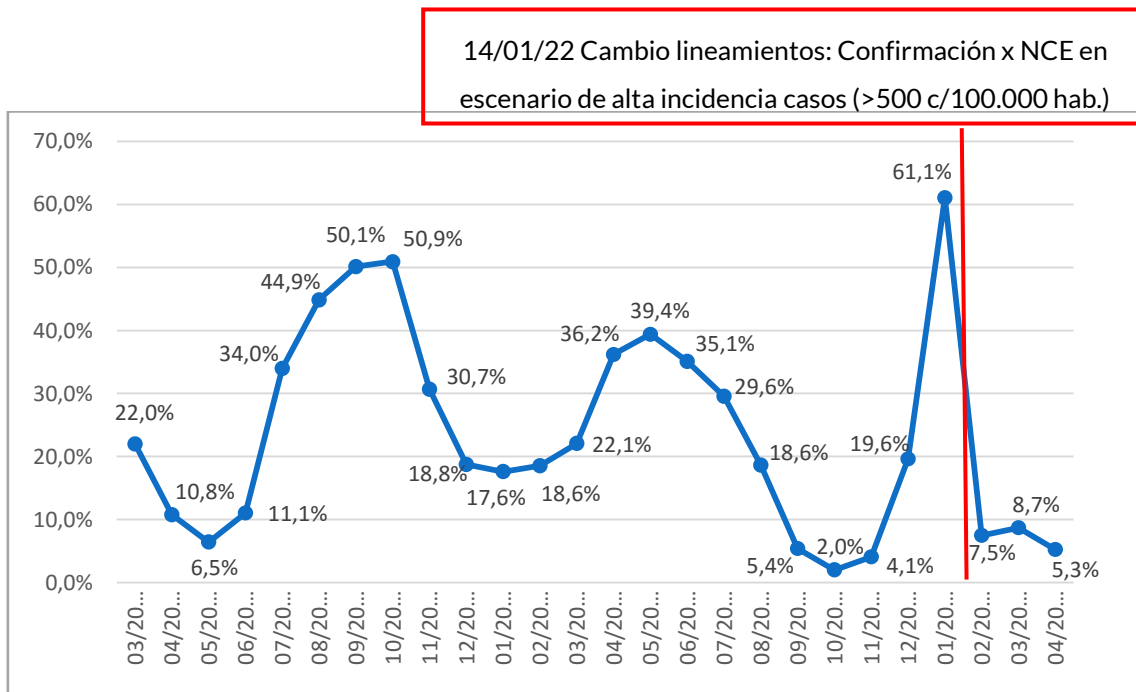
**Figura N°1 - Evolución de casos por mes en valores absolutos desde el inicio de la epidemia. SE 14/22. Provincia de Mendoza.**



Fuente: Dirección de Planificación a partir de datos SISA; corte 10/04/2022

En la Figura 2 se describen el porcentaje de positividad y número de test efectuados (PCR y Antígeno) por mes desde el inicio de la pandemia a la SE 14/22.

**Figura N°2 - Evolución de test efectuados y porcentaje de positividad por mes desde el inicio de la pandemia a la SE 14/22. Provincia de Mendoza.**



Fuente: Dirección de Planificación a partir de Comunicados Prensa - SISA

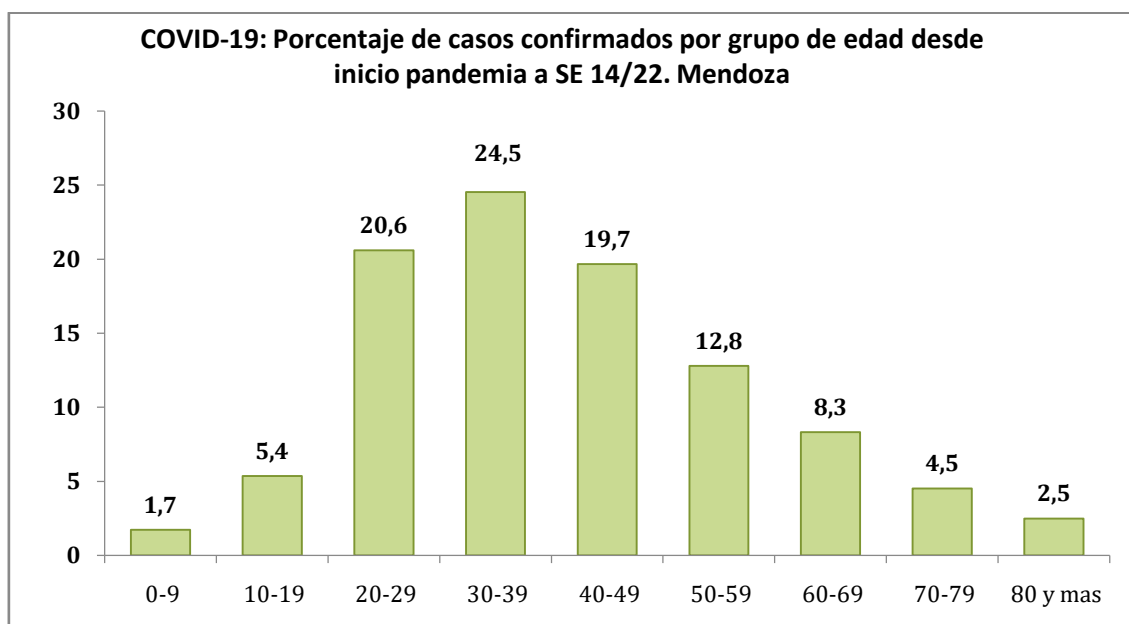


Durante el pico de la tercera ola de COVID-19, que en Mendoza tuvo lugar durante la SE 02 (9 al 15 de enero de 2022), se produjo un cambio significativo en la estrategia de testeo a nivel provincial, indicándose la confirmación por criterio clínico- epidemiológico de numerosos casos sospechosos, en un contexto de alta incidencia (mayor a 500 casos cada 100.00 habitantes). Esta modificación redujo significativamente la realización de pruebas diagnósticas e impactó en el número de consultas y, consecuentemente en el número de casos detectados.

### Distribución de casos por grupo etarios

Los casos acumulados a la semana 14, según grupos etarios desde el inicio de la pandemia se muestra a continuación. (Figuras 3 y 4)

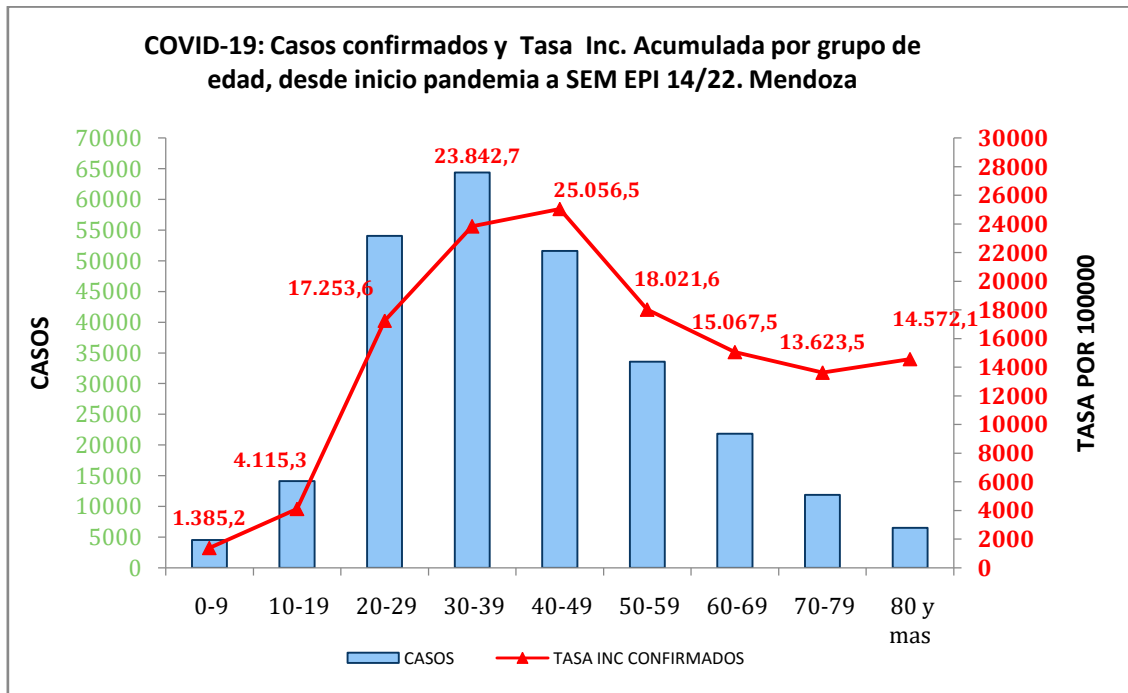
**Figura N° 3 - Distribución porcentual de casos confirmados de COVID-19 por grupo etario, desde el inicio de la pandemia a la SE 14/22. Provincia de Mendoza**



Fuente: Elaboración A. Koch. Sala de situación -MSDSyD en base a datos SNVS



**Figura N° 4- Casos confirmados de COVID-19 y Tasa de incidencia acumulada por grupo etario, desde el inicio de la pandemia a la SE 14/22. Provincia de Mendoza**



Fuente: Elaboración A. Koch. Sala de situación –MSDSyD en base a datos SNVS

### Mortalidad y Letalidad

En Mendoza se han registrado un total de 4.991 fallecidos desde el inicio de la pandemia hasta la SE 14.

(Fuente: Dirección de Planificación a partir de SISA. Fecha de corte 10/4/2022)

En la tabla a continuación se resumen los valores a la SE 14 de casos, fallecidos, letalidad y mortalidad, junto a la tasa de Incidencia acumulada.

**Tabla N° 1**

Año	Casos	Fallecidos	Tasa de letalidad	Tasa de Mortalidad*	Tasa de incidencia**
2,020	61,113	1,743	2.85%	875.7	3,070.5
2,021	110,121	2,936	2.67%	1,460.4	5,477.7
2,022	99,366	312	0.31%	153.69	4,894.7



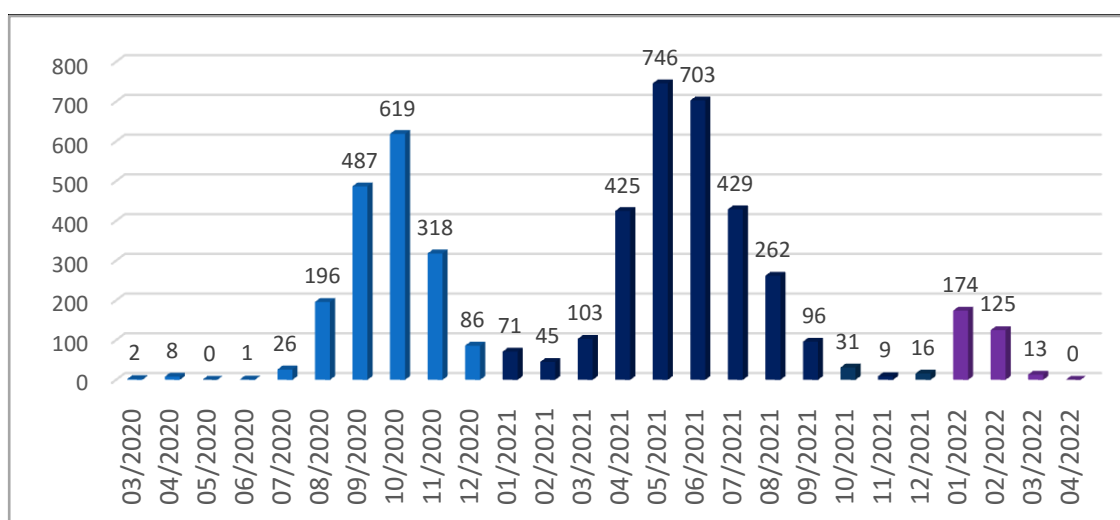
Fuente: SISA 09/04/2022

\*Tasa de mortalidad c/millón de hab.

\*\*Tasa de incidencia c/100.000hab

En la Figura 5 se muestra la distribución de fallecidos por mes de COVID-19, desde el inicio de la pandemia hasta la SE 14.

**Figura Nº 5 - Fallecidos por mes de COVID-19 según fecha de fallecimiento desde inicio de la epidemia a SE 14. Provincia de Mendoza.**



Fuente: Dirección de Planificación a partir de SISA - Registro por fecha de fallecimiento - Fecha de corte 10/4/2022

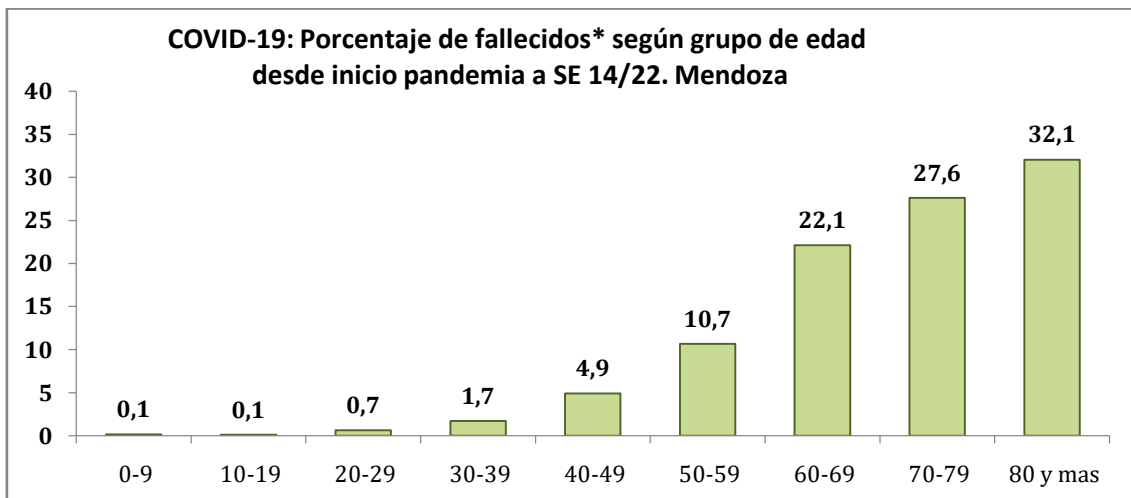
- Durante el 2020, el mayor número de fallecidos se registró en el mes de octubre, con 619 fallecidos, coincidiendo con el pico de casos del 2020.
- En el 2021, el mayor número de fallecidos se presentó en el mes de mayo con 746 fallecidos, coincidiendo con el pico de casos que se produjo durante los meses de abril y mayo de ese mismo año.
- Hasta el momento, durante el 2022, el mayor número de fallecidos se registró en el mes de enero, con 174 fallecidos, coincidiendo también con el pico de casos.

En la Figura 6, se muestra la distribución de los fallecidos según grupo etario desde el Inicio de la pandemia.





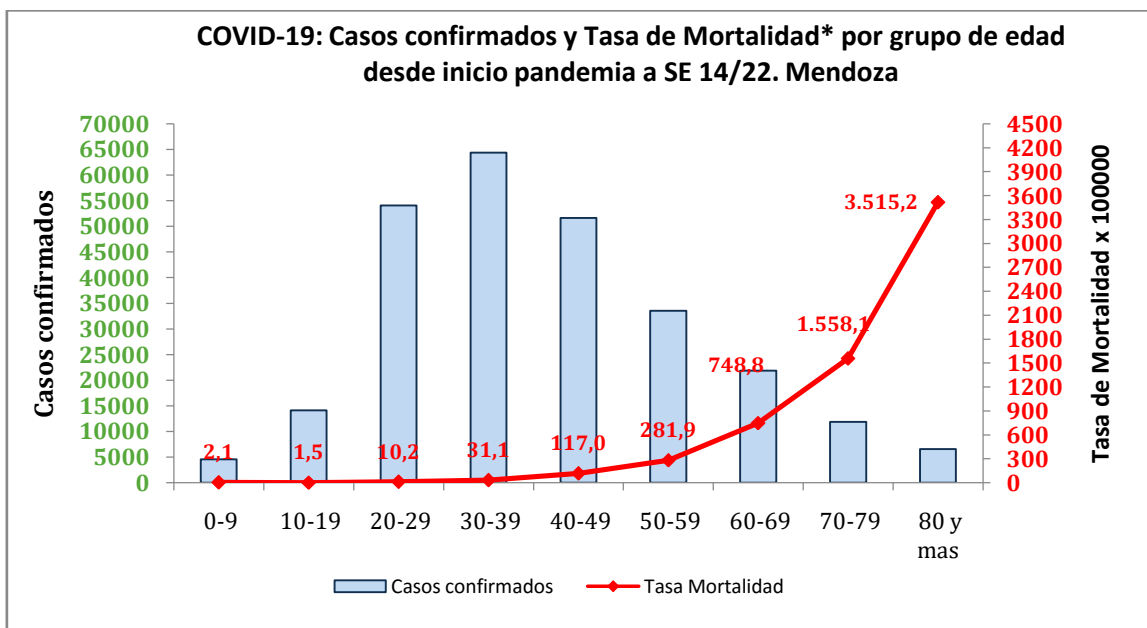
**Figura N° 6- Distribución porcentual de fallecidos por grupos etario desde inicio de la pandemia a SE 14. Provincia de Mendoza**



Fuente: \*mortalidad provisoria. Sala de situación -MSDS y D en base a datos SNVS

Finalmente, se presentan los datos sobre la tasa de mortalidad por grupos etarios desde el inicio de la pandemia. (Figura7)

**Figura N° 7- Tasa de mortalidad por grupos etario desde inicio de la pandemia a SE 14. Provincia de Mendoza**



Fuente: \*mortalidad provisoria. Sala de situación -MSDS y D en base a datos SNVS



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

Al 07 de abril de 2022, un total de 3.965.831 dosis han sido aplicadas en Mendoza, de las cuales corresponden a:

- 1° Dosis: 1.725.529
- 2° Dosis: 1.518.739
- Aplicación única: 10.296
- Adicionales (oncológicos, inmunocomprometidos, mayores de 50 con esquema de Sinopharm): 54.053
- Refuerzos (3° dosis): 657.214,

correspondiente a las vacunas SPUTNIKV, COVISHIELD (Oxford/AstraZeneca), Sinopharm, Moderna y Pfizer.

En la tabla a continuación se muestran los porcentajes de vacunas aplicadas en el total de población y por grandes grupos etarios, en la Provincia de Mendoza, al 07 de abril de 2022.

**Tabla N° 2 -Población alcanzada por vacunación contra SARS-CoV-2 según esquemas. Provincia de Mendoza.**

FECHA	07/04/2022		
Rango	% Primeras + únicas	% Segundas	% Refuerzo
Total Población	85,82%	75,51%	32,58%
Total Resultado (mayores de 3 años)	90,29%	79,44%	34,28%
Total Resultado (mayores de 18 años)	93,72%	85,11%	44,37%
Total Resultado (mayores de 50 años)	97,64%	92,16%	59,35%

Fuente datos: NOMIVAC según proyección población Indec 2021



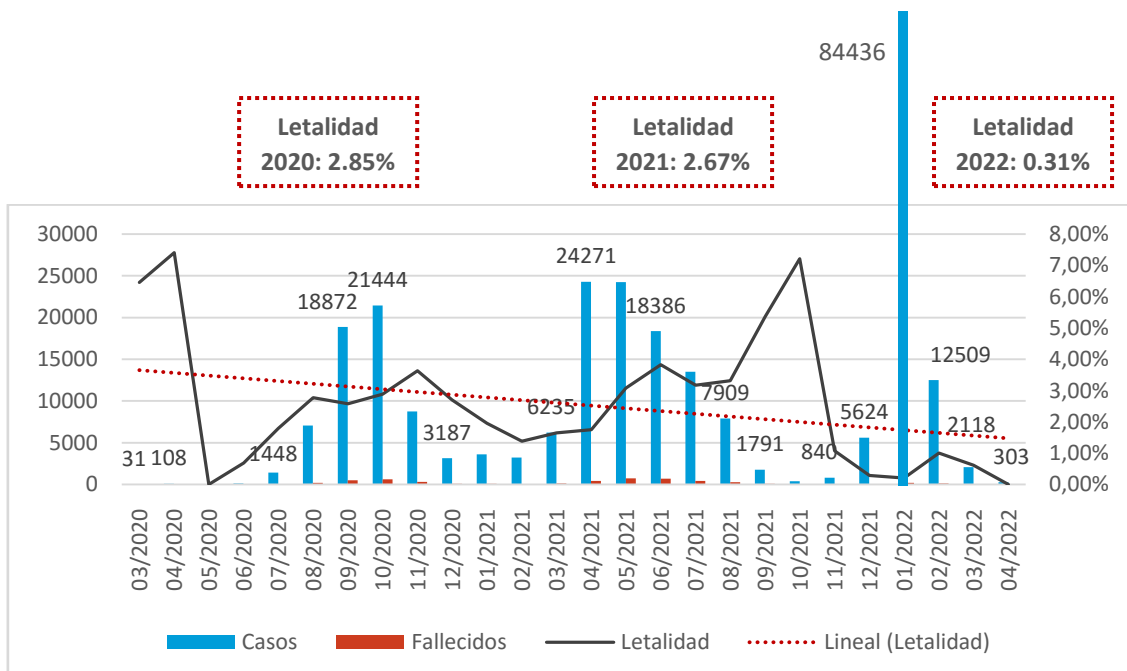
Mendoza ha atravesado la tercera ola de contagios registrando actualmente una incidencia moderada-baja con tendencia decreciente, y con un impacto muy inferior a olas anteriores en términos de casos graves y fatales.

En cuanto a los fallecimientos, la evidencia disponible demuestra que las vacunas reducen el riesgo de morir por COVID-19. En los datos de letalidad desagregados por año, puede observarse un franco descenso en las tasas de letalidad por COVID-19 en la provincia de Mendoza:

- En el año 2020, fallecieron un total de 1.743 personas, lo que representó una tasa de letalidad de 2,85%.
- En el año 2021, fallecieron 2.936 personas, cuya letalidad correspondió a 2,65%.
- En el año 2022, hasta la SE 14 (09/04/22), se han reportado 312 personas fallecidas, con una tasa de letalidad del 0.31%.

En la Figura 8 puede observarse la tendencia en descenso de la letalidad por COVID-19, desde el inicio de la pandemia en marzo de 2020, hasta SE 14 de 2022.

**Figura N° 8 - Casos, fallecidos, tasa de letalidad y tendencia de la letalidad por mes de COVID-19, desde el inicio de la epidemia. SE 14/22. Provincia de Mendoza.**



Fuente: Elaboración propia. Dirección de Epidemiología a partir de SISA - Fecha de corte datos 10/4/2022



## **Campaña de Vacunación contra la COVID-19 en Mendoza - abril de 2022**

El 18 de abril del corriente, se habilitó en Mendoza la aplicación de un segundo refuerzo de la vacuna contra COVID-19.

Datos relevantes para tener en cuenta en relación al segundo refuerzo:

- La población a vacunar con segundo refuerzo corresponde a:
  - Mayores de 50 años
  - Personal de salud
  - Inmunosuprimidos a partir de los 12 años de edad
- El intervalo mínimo entre el primer y segundo refuerzo es de 4 meses.
- Los/as niños/as que completaron su esquema de vacunación y ya cumplieron los 12 años, deben recibir refuerzo con Pfizer, siempre que hayan pasado 4 meses de la segunda dosis.
- Se puede coadministrar con cualquier vacuna de manera conjunta o diferida, esto también aplica para las embarazadas.
- Si una persona ha tenido COVID después de recibir el primer refuerzo, debe esperar 90 días desde el alta para recibir el segundo refuerzo.

### **ESAVI**

Se define ESAVI como “Cualquier situación de salud no esperada (síntomas o signo no favorable o no intencionado, hallazgo anormal de laboratorio) que ocurre posterior a la vacunación y que no necesariamente tiene una relación causal con la vacunación o con el producto biológico”

Se clasifica de la siguiente manera:

#### **ESAVI graves:**

- Causa la muerte del vacunado.
- Pone en peligro inminente la vida del vacunado.
- Obliga a la hospitalización o prolongación de la estancia.
- Es causa de discapacidad o incapacidad persistente o significativa.
- Se sospecha que causó una anomalía congénita o muerte fetal.



### ESAVI no graves:

- No pone en riesgo la vida de la persona vacunada (o del embrión, del feto o del recién nacido en el caso de que la persona vacunada haya sido una embarazada)
- Desaparece sin tratamiento o con tratamiento sintomático
- No obliga a hospitalizar a la persona afectada
- No ocasiona discapacidad ni trastornos en el largo plazo.

### ESAVI- Situación Nacional

La Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas (Co.Na.Se.Va.), publicó el 17° Informe de Vigilancia de Seguridad en Vacunas en marzo de 2022.

Desde el inicio de la Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19 se han notificado, hasta el 31 de enero de 2022 un total de 59.797 ESAVI, tras la aplicación de 88.232.021 dosis de vacunas contra la COVID-19 en personas a partir de los 3 años en las 24 jurisdicciones del país. La tasa global de notificación de eventos es de 67,8 cada 100.000 dosis aplicadas. Este indicador hace referencia a una adecuada sensibilidad del sistema de vigilancia nacional.

**Tabla N° 3 - ESAVI reportados al SISA y tasas por 100.000 dosis aplicadas según vacuna en personas de 3 años o más (29-12-2020 al 31-01-2022).**

Vacuna	ESAVI reportados	Dosis aplicadas(d.a.)	Tasa de reporte de ESAVI (x100.000d.a.)
Vaxzevria (AstraZeneca)/Covishield (Serum Institute)	9.546	25.504.757	37,4
Cansino(Ad5)	64	428.862	14,9
Spikevax (Moderna)	1.193	4.957.529	24,1
Comirnaty (Pfizer-BioNTech)	1.257	10.627.861	11,8
VacunaSARSCOV2inactivada (Sinopharm)	4.782	27.127.447	17,6

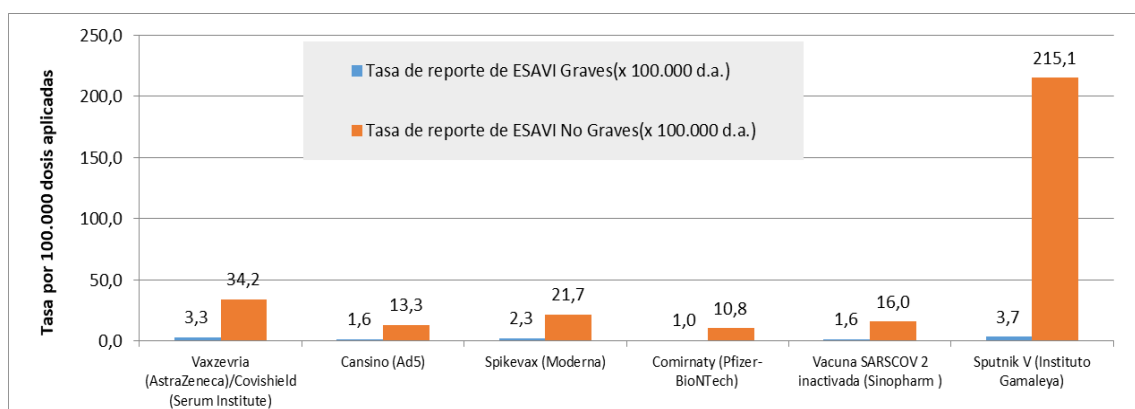


Sputnik V (Instituto Gamaleya)	42.857	19.585.565	218,8
Total general	59.797	88.232.021	67,8

De acuerdo con el resultado de análisis y clasificación de causalidad de cada uno de los eventos, se evidencia que la fiebre, la cefalea acompañados de mialgias y artralgias son los diagnósticos más frecuentes.

Si bien el número de dosis administradas ha aumentado con el tiempo, la tasa de notificaciones de eventos graves se ha mantenido baja en forma constante. El 3,7% de los eventos fueron reportados como graves.

**Figura N° 9 - Tasa de eventos clasificados como relacionados según su gravedad (graves y no graves) y vacuna recibida cada 100.000 dosis aplicadas (29-12-2020 al 31-01-2022).**



### ESAVI- Situación en Mendoza

En la provincia de Mendoza, se notificaron 51 ESAVI, relacionados con vacunación contra COVID-19, desde la SE 1 hasta la SE 14 del año 2022, caracterizados de la siguiente manera:

#### 47 Eventos Leves:

- 10 reacciones alérgicas leves, de tipo exantemáticas: 2 con vacuna Moderna, 6 posteriores a vacuna Pfizer, 2 posteriores a Sinopharm.
- 3 reacciones locales en sitios de inoculación de Sinopharm y Moderna
- 1 lipotimia en niña de 10 años que recibió Sinopharm



- 1 adenopatía axilar posterior a recibir vacuna Pfizer
- 32 eventos clasificados como errores programáticos (por ejemplo, errores en la vacuna aplicada para iniciar esquema de vacunación o dosis de refuerzo)

Todos los eventos tuvieron buena evolución, con recuperación ad integrum.

#### **4 Eventos Graves** (con clasificación pendiente, por parte de la Co.Na.Se.Va.):

- Síndrome de Guillain- Barré en un niño de 6 años posterior a vacunación con Sinopharm, con buena evolución.
- Diagnóstico de Epilepsia Benigna de la Infancia en un niño de 8 años, que evoluciona bien con seguimiento por Neurología.
- Episodio convulsivo afebril en una niña de 14 años, con antecedente de epilepsia con discontinuidad de su tratamiento anticonvulsivante, posterior a aplicarle vacuna Moderna.
- Episodio de dolor abdominal, vómitos y deshidratación en un niño de 3 años a las 48 horas de haber sido vacunado con Sinopharm.

#### **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 ESAVI graves, y durante la semana posterior para la ESAVI no graves**

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

**El instructivo de Notificación de ESAVI puede consultarse en el siguiente link:**

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/instructivo-de-notificacion-de-esavi-online>



### Genómica global de SARS CoV-2

El 9 de marzo de 2022, la OMS clasifica o subdivide las variantes VOC/VOI/VUM (por sus siglas en inglés, variantes de preocupación, variantes de interés, variantes bajo monitoreo) en “variantes que circulan actualmente” y “variantes circulantes previamente”

De acuerdo a esta nueva subdivisión en el momento actual se clasifican:

- VOC en circulación actualmente: Delta y Ómicron.
- VOI en circulación actualmente: no se reconoce en el momento actual ninguna VOI en circulación.
- VUM en circulación actualmente: B.1.640 y BA.1 x AY.4 recombinante.
- VOC circulantes anteriormente: Alpha, Beta y Gamma.

Actualmente, la epidemiología genómica global del SARS-CoV-2 se caracteriza por un predominio mundial de la variante Ómicron. Delta continúa siendo la única otra variante con una circulación significativa informada.

El 26 de noviembre la OMS designó al linaje B.1.1.529 como variante de preocupación (VOC) y la denominó Ómicron. La designación como VOC se realizó en vista del potencial de mayor transmisibilidad y/o grado de escape inmunológico, dado el número de mutaciones que poseen la proteína de la espícula, así como los informes epidemiológicos iniciales de Sudáfrica, incluidas las señales de un mayor riesgo de re infección.

La variante Ómicron (B.1.1.529) incluye los linajes Pangolín, BA.1, BA.1.1, BA.2 y BA.3. En relación al sublinaje BA.2, la evidencia preliminar de estudios limitados sugiere que es más transmisible en comparación con BA.1.

Estudios preliminares de la efectividad de la vacuna frente a enfermedad sintomática realizados en Reino Unido no hallaron diferencias con esquema completo más dosis de refuerzo entre los sublinajes BA.1 y BA.2





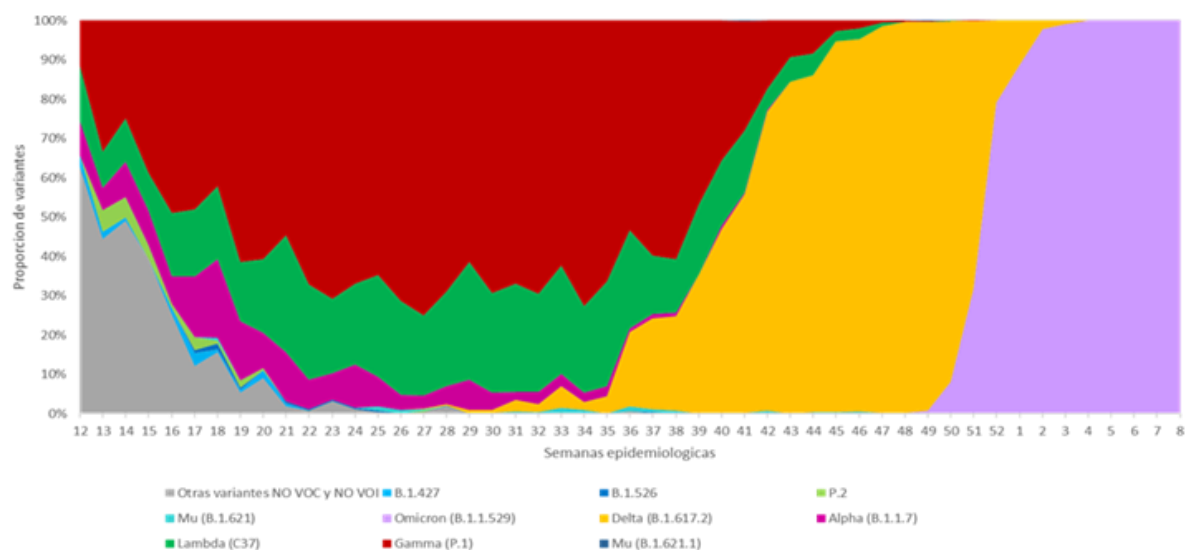
## Situación actual de variantes de SARS CoV-2 en la Argentina

Acorde a los datos aportados por el último Informe Técnico de Nación (SE 11) de la Situación de nuevas Variantes SARS-CoV-2 en Argentina, la misma se caracteriza actualmente por una circulación exclusiva de la variante Ómicron. En las SE 08 de 2022, la proporción de variante Ómicron en casos sin antecedente de viaje internacional ni relacionados con la importación se sitúa en un 100% implicando que la proporción de variante Delta continuo en descenso llegando 0% para la SE 08 según la información registrada a esa fecha al SNVS2.0 para el total país, entre las muestras analizadas por secuenciación genómica y rt-PCR.

En cuanto a los sublinajes de variante Ómicron se identifica fundamentalmente BA.1 y BA.1.1 mientras que BA.2 representa menos del 0.5% de las muestras secuenciadas.

Desde el 1 de enero del 2021 hasta el 13 de marzo de 2022, se han analizado y notificado al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 23.989 muestras para la identificación de variantes de SARS-CoV-2, de las cuales 14.179 fueron estudiadas por secuenciación genómica y 9.810 detectadas por rt-PCR (tamizaje). Las muestras estudiadas incluyen casos confirmados de SARS COV-2 seleccionados para vigilancia regular de variantes circulantes en población general, o por tratarse de cuadros graves, inusitados, personas vacunadas, casos sospechosos de re- infección y viajeros.

**Figura N° 10 – Distribución porcentual de variantes identificadas en no viajeros según semana epidemiológica de toma de muestra. SE 12/2021- SE8/2022. Total país.**



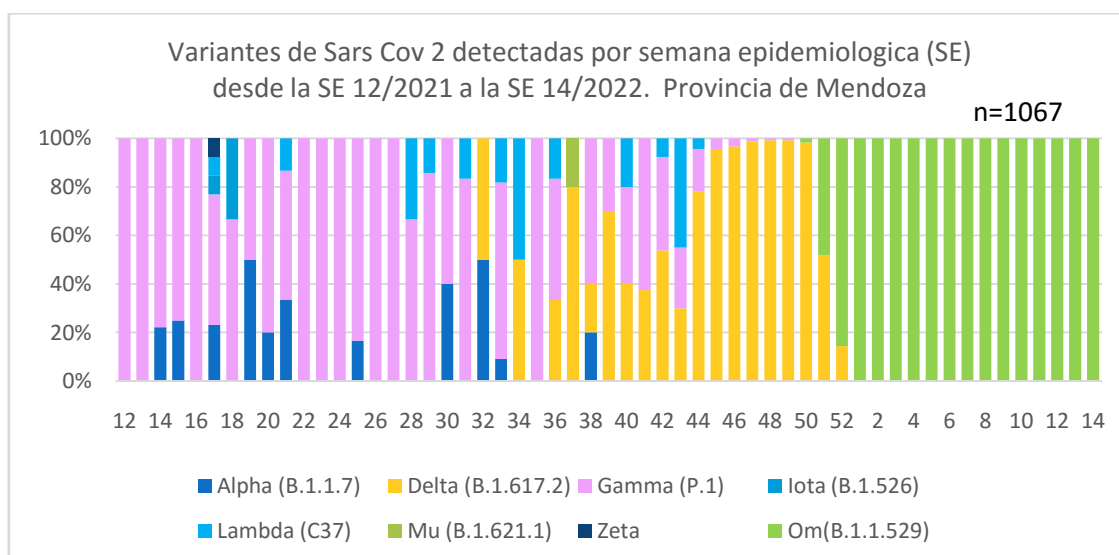
## Informe de Vigilancia de Variantes de SARS CoV- 2 en la provincia de Mendoza

Al 18 de abril de 2022, se han analizado para el estudio de variantes (por secuenciación, PCR in house y PCR multiplex) un total de 1.319 muestras de las cuales en 1.067 se han detectado distintas variantes.

Las muestras analizadas corresponden tanto a viajeros internacionales, interprovinciales, de la comunidad, vacunados, embarazadas y re- infectados; son procesadas por distintos laboratorios de los hospitales Notti, Central, Lagomaggiore y el Laboratorio de Salud Pública, que a su vez reciben muestras de la Red de Biología Molecular compuesta por los hospitales Schestakow, Perrupato, Scaravelli entre otros, los Centros de Salud que realizan detección de Antígeno y el importante aporte de Laboratorios Privados de la Provincia que también colaboran activamente en la vigilancia. Para su secuenciación genómica, las muestras son derivadas posteriormente al Instituto Malbrán y Proyecto País.

En la Figura N° 11 a continuación, podemos observar que a partir de la SE 32 se presenta la primer detección de variante Delta en nuestra provincia, que fue evolucionando rápidamente hasta alcanzar en la SE 50 un predominio completo con respecto a las demás variantes detectadas.

**Figura N° 11 - Variantes de SARS- CoV-2 detectadas por SE, desde SE 12/21 a SE 14/22. Provincia de Mendoza.**



Fuente: Dirección de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud, sección Vigilancia.



En nuestro país, el 12 de diciembre de 2021 se informó la presentación de casos de variante Ómicron en las provincias de Córdoba, Santa Fe y Bs. As. relacionados con viajeros. En este contexto, en la provincia de Mendoza se implementaron medidas tendientes a la rápida identificación de esta nueva variante, priorizando el estudio de viajeros internacionales, interprovinciales y de brotes. En la semana epidemiológica 50 se detectó el primer caso probable de Ómicron y a partir de ese momento esta variante rápidamente comenzó a predominar sobre el resto, siendo actualmente la única variante detectada en Mendoza.

## 4

### Vigilancia de internaciones

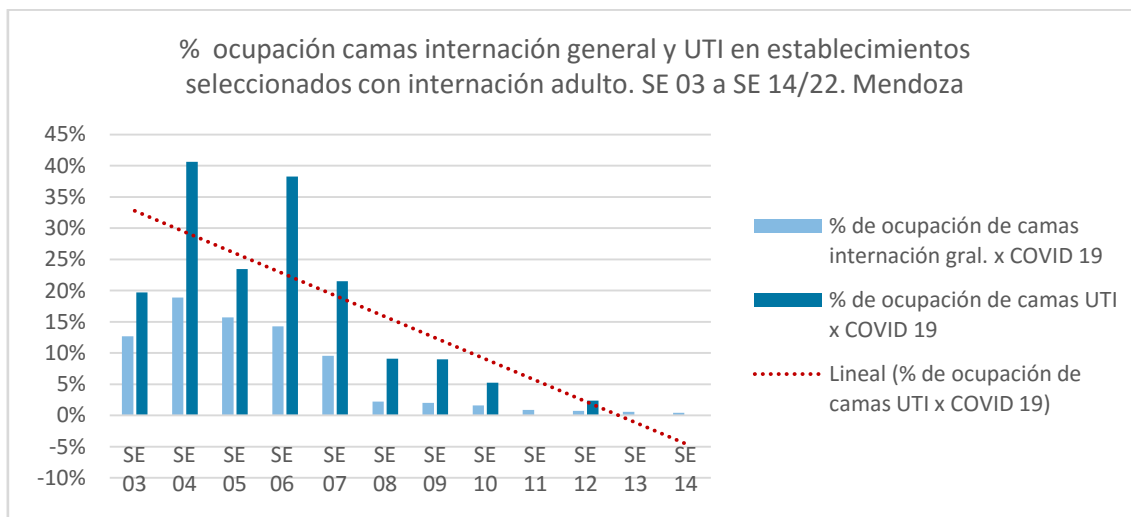
En el actual contexto epidemiológico de COVID-19, uno de las variables priorizadas para vigilar el comportamiento de la pandemia de COVID-19, consisten monitorear la dinámica de la gravedad y su comportamiento en el tiempo. Con ese objetivo, en la provincia de Mendoza se encuentran en curso el relevamiento de disponibilidad de camas y ocupación por COVID-19 y se elaboran indicadores que permiten monitorear la tendencia temporal de la internación en sala general, de unidades de terapia intensiva (UTI) y de necesidad de asistencia respiratoria mecánica (ARM), diferenciando entre población con vacunación completa y con vacunación incompleta o no vacunados, así como los grupos de edad de las personas internadas.

La metodología se implementó en nuestra provincia a partir de la SE 03 de 2022 (16 al 22/01/22) y se basa en la selección de un número acotado de establecimientos con internación, que incluye población de todas las edades (adulto y pediátrico), en los que se recolecta una vez a la semana, en un corte transversal, siempre el mismo día de la semana, la información para elaborar los indicadores.



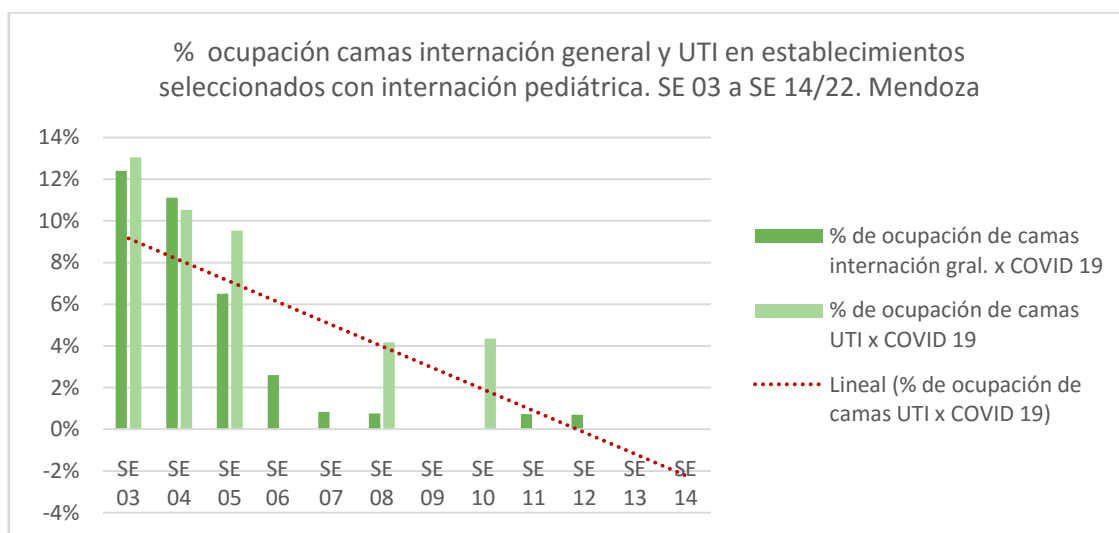
En las siguientes Figuras 12 y 13, se puede observar la tendencia en la evolución de la ocupación de camas por COVID-19 en internación general y camas UTI, en establecimientos seleccionados con internación de adultos y pediátrica.

**FiguraN° 12 - Porcentaje de ocupación de camas de internación general y UTI en establecimientos seleccionados con internación de adultos. SE 03 a SE 14/22. Mendoza**



Fuente: Dirección de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud, sección Vigilancia, en base a datos del SNVS.

**FiguraN° 13: Porcentaje de ocupación de camas de internación general y UTI en establecimientos seleccionados con internación pediátrica. SE 03 a SE 14/22. Mendoza**



Fuente: Dirección de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud, sección Vigilancia, en base a datos del SNVS.



## Cambios en la estrategia de Vigilancia y Control de COVID- 19/ Vigilancia integrada de virus respiratorios/Brotes escolares

### **Cambios en la estrategia de vigilancia y control de COVID- 19/ Vigilancia Integrada de virus respiratorios**

La característica dinámica de la situación epidemiológica ocasionada por COVID-19 obliga a adaptar las medidas sanitarias oportunamente. Mendoza ha atravesado la tercera ola de contagios registrando actualmente una incidencia moderada-baja con tendencia decreciente, y con un impacto muy inferior a olas anteriores en términos de casos graves y fatales.

A la fecha de publicación de este reporte, nos encontramos transitando una etapa de cambios en relación a las recomendaciones para el manejo de casos y contactos de COVID-19 y definiendo nuevas indicaciones tanto para la realización de pruebas diagnósticas (test de antígeno/PCR), como para las recomendaciones de aislamiento de casos y cuarentena de contactos.

El objetivo general del cambio de estrategia persigue disminuir la morbimortalidad asociada a las infecciones respiratorias agudas por SARS CoV-2 y otros virus respiratorios y plantea como estrategias, entre otras, principalmente las siguientes acciones:

1. Fortalecer el cumplimiento de las medidas de prevención generales en la población.
2. Priorizar el diagnóstico etiológico de COVID-19 en personas con enfermedad respiratoria que pertenezcan a grupos específicos:
  - Personas mayores de 50 años y con condiciones de riesgo.
  - Poblaciones especiales: Personas que residan, trabajen o asistan a ámbitos que por las características propias presentan mayor riesgo



de transmisión o generación de brotes (instituciones carcelarias, instituciones de salud, centros con personas institucionalizadas, personas que trabajen o presten cuidado a personas vulnerables).

- Personas con antecedente de viaje en últimos 14 días en una región en la que esté circulando una variante de interés o de preocupación que no estén circulando en el país.
- Personas con enfermedad grave (internados), o fallecidos y casos inusitados.
- En ocasión de la investigación y control de brotes.

3. Modificar las recomendaciones de aislamiento de casos y cuarentena de contactos:

- Las personas con síntomas de infección respiratoria aguda y los casos confirmados de COVID-19 leves y asintomáticos:
  - deberán extremar las medidas de prevención durante 10 días.
  - deberán evitar el contacto con personas vulnerables.
  - no deberán acudir a actividades laborales, educativas o lugares públicos durante el periodo sintomático agudo o durante 5 días desde la fecha del diagnóstico para los casos confirmados de COVID-19 asintomáticos.
- Casos confirmados en pacientes internados: se seguirá con el aislamiento respiratorio para los casos confirmados de acuerdo con las normativas vigentes
- Casos confirmados que integren poblaciones especiales (instituciones carcelarias, instituciones de salud, centros con personas institucionalizadas, personas que trabajen o presten cuidado a personas vulnerables):
  - Trabajadores:
    - NO acudir a su ámbito laboral durante 5 días desde la fecha de inicio de síntomas o de diagnóstico en casos asintomáticos, pudiendo regresar con mejoría clínica de por lo menos 24 horas. Sería recomendable



realizar test de Antígeno para reincorporarse a trabajar.

- Extremar cuidados durante 10 días (uso adecuado y permanente de barbijo; ventilación adecuada de ambientes; lavado de manos e higiene respiratoria).
  - Residentes: Se implementarán medidas de aislamiento según agente etiológico. En caso de ser positivo para COVID-19, se indicará realizar seguimiento clínico estricto y seguimiento de contactos estrechos según protocolo.
  - Contactos estrechos en población general: no se indicará cuarentena a contactos estrechos. Deberán extremar las medidas de prevención durante 10 días y evitar el contacto con personas vulnerables.
4. Implementar una estrategia de transición para integrar la vigilancia de COVID-19 a la vigilancia de las enfermedades respiratorias agudas de presunto origen viral, basada en diversas estrategias de vigilancia, entre las que se destaca la creación de “Unidades de Monitoreo de Ambulatorios” (UMA), para la vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR).

### **Recomendaciones para el Manejo de Brotes Escolares de COVID-19 y otros virus respiratorios**

Los brotes de cualquier etiología forman parte de los eventos de notificación obligatoria (Resolución 1715/07). La notificación de brotes la realizan las áreas de epidemiología jurisdiccionales a la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación a través del Formulario de Notificación de Brote.

En relación a esto, la Dirección de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud, ha elaborado y difundido un documento con las recomendaciones para el manejo de brote de COVID-19 y otros virus respiratorios en el ámbito escolar, con el objetivo de sensibilizar a la comunidad escolar y los equipos de salud que



realizan su asistencia, en el reporte oportuno de los brotes que se producen en los establecimientos educativos, disponible en el siguiente link:

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/03/Recomendaciones-para-el-manejo-de-brotes-escolares-de-COVID-19-y-otros-virus-respiratorios-1.pdf>

6

## Alertas epidemiológicas: Influenza/Sarampión

### ALERTA INFLUENZA

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, en Argentina, la actividad de influenza se mantuvo baja. Sin embargo, a partir de la SE49 del año 2021 a la fecha, se ha detectado un aumento en el número de casos de influenza, principalmente influenza A H3N2.

En los siguientes documentos se actualiza la situación epidemiológica provincial, nacional e internacional, la caracterización de los virus circulantes y su correspondencia con la composición de la vacuna 2022, así como las recomendaciones de vacunación antigripal.

### Situación epidemiológica Nacional e Internacional. Alerta influenza

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-03/Actualizacion-influenza-16-03-2022.pdf>





## Situación epidemiológica de la provincia de Mendoza. Alerta Influenza

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/03/Actualizacion-Influenza-Provincia-de-Mendoza-MARZO-2022-1.pdf>

### ALERTA SARAMPIÓN

El 29 de marzo de 2022, el Ministerio de Salud de la Nación, comunica la confirmación de un caso de sarampión informado como sospechoso el 27 de marzo, de una paciente con antecedente de viaje fuera del país, y recomienda a la población que verifiquen esquemas de vacunación completos y consulten ante la presencia de fiebre y exantema.

Se insta a los equipos de salud a intensificar la vigilancia epidemiológica de la enfermedad febril exantemática (EFE), la notificación inmediata y la implementación de acciones de control ante la detección de casos sospechosos para evitar la reintroducción del virus al país.

**Tabla N° 4: Referentes de EFE por departamento. Mendoza**

Departamento	Nombre y Apellido	Tel. contacto	mail
LAVALLE	Dra. Ocampo Ana Carolina	2616055085	<a href="mailto:anacarolinaocampo@gmail.com">anacarolinaocampo@gmail.com</a>
SAN CARLOS	Arraigada Daniel	2622409294	<a href="mailto:danielarraigada4@gmail.com">danielarraigada4@gmail.com</a>
SANTA ROSA	Ávila Alejandro	2634720482	
GUAYMALLEN	Martín Jimena	2613675903	
CAPITAL	Lic Cicchiti Georgina	2612416699	<a href="mailto:gcicchiti@mendoza.gov.ar">gcicchiti@mendoza.gov.ar</a>
MAIPU	Castillo Anibal	2613838773	<a href="mailto:anibal7396@gmail.com">anibal7396@gmail.com</a>
RIVADAVIA	Saldeña Gabriela	2634588381	<a href="mailto:gabisalde@hotmail.com">gabisalde@hotmail.com</a>



SAN MARTIN	Miranda Nora	2634663304	<a href="mailto:noraelenamiranda@gmail.com">noraelenamiranda@gmail.com</a>
LA PAZ	Avaca Maida	2634506907	<a href="mailto:avacamaida@gmail.com">avacamaida@gmail.com</a>
TUNUYAN	Álvarez Hugo	2622 67-3423	<a href="mailto:alvarezhugosantos@yahoo.com.ar">alvarezhugosantos@yahoo.com.ar</a>
LUJÁN	Vergara Carmen	2613001166	<a href="mailto:cvergara@mendoza.gov.ar">cvergara@mendoza.gov.ar</a>
GODOY CRUZ	Aravena Nancy	2616958755	<a href="mailto:ncaravena@yahoo.com.ar">ncaravena@yahoo.com.ar</a>
TUPUNGATO	Aguilera Leonardo	27368113	<a href="mailto:leonardo.aguilera1979@gmail.com">leonardo.aguilera1979@gmail.com</a>
JUNIN	Ledesma María Alejandra	2634628430	<a href="mailto:ale06ledesma1978@gmail.com">ale06ledesma1978@gmail.com</a>
SAN RAFAEL	Di Fabio Celeste	2604556799	<a href="mailto:epidemiologiaareasanitaria@gmail.com">epidemiologiaareasanitaria@gmail.com</a>
MALARGÜE	Francisco Pinol	2616061514	<a href="mailto:vac-malargue@mendoza.gov.ar">vac-malargue@mendoza.gov.ar</a>
GENERAL ALVEAR	Juan José Castro	2625400896	<a href="mailto:vac-alvear@mendoza.gov.ar">vac-alvear@mendoza.gov.ar</a>

Fuente: Departamento de Inmunizaciones. Abril 2022. Mendoza



## Algoritmo de notificación de caso sospechoso de sarampión

Todo paciente con FIEBRE Y EXANTEMA, independientemente de su estado de vacunación, adulto o niño, debe ser estudiado para sarampión, aunque tenga otro diagnóstico.



**NOTIFICACIÓN INMEDIATA** de los datos primarios de notificación, exclusivamente por Whats App, al siguiente número:



**WhatsApp 2615431698**



**Datos primarios de notificación que deben ser enviados en el mensaje.**

### Caso sospechoso de sarampión

#### A. Datos del paciente:

- Nombre y Apellido.
- Edad.
- DNI.
- Domicilio detallado.
- Teléfono de contacto.
- Fecha de inicio de exantema.
- Fecha de inicio de la fiebre.

#### B. Datos de quien notifica

- Nombre y Apellido.
- Profesión.
- Lugar de trabajo.
- E-mail.
- Teléfono de contacto.



## Acciones de bloqueo y toma de muestras ante caso sospechoso de Sarampión.

### Acciones de Bloqueo

- ❖ **Visita al domicilio del caso sospechoso**
  1. Investigar los lugares donde ha estado el caso sospechoso 4 días antes y 4 días después del inicio del exantema (trabajo fiestas, clubes, etc.) identificando a las personas que han sido contacto para realizar también las acciones de bloqueo.
  2. Revisar los carnets de todos los convivientes e iniciar o completar esquemas según corresponda. (\*)
- ❖ **Visita peri- domiciliaria:**
  1. Cinco (5) manzanas a la redonda del caso sospechoso de sarampión.
  2. En cada domicilio se revisarán los carnets de vacunación, iniciando o completando esquemas según corresponda. (\*)

### (\*)Vacunación:

Se vacunará a todos los que no puedan certificar un esquema de vacunación acorde a edad y condición de salud:

- ❖ De 12 meses a 4años: deben acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral.
- ❖ Mayores de 5años, adolescentes y personas adultas nacidas después de 1965: deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna con componente contra el sarampión aplicada después del año de vida (doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión.
- ❖ Las personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.

**Recordar que la SR es una vacuna viral, viva atenuada, por lo que no la pueden recibir las embarazadas ni los inmunosuprimidos.**

### Toma de muestras

#### Muestra desangre.

Se debe tomar de inmediato, se debe centrifugar enviando el suero sin procesar.

#### Muestra deorina

Se puede tomar hasta 14 días posteriores a la aparición del exantema.

#### Hisopado/aspirado nasofaríngeo

(no excluyente)

Se puede tomar hasta 7 días posteriores a la aparición de exantema.

**Conservarlas refrigeradas hasta su derivación que debe realizarse dentro de las 48hs. Posteriores a la toma.**

Enviar las muestras **ROTULADAS Y EN CADENA DE FRÍO, JUNTO A LA FICHA DE NOTIFICACIÓN DE EFE COMPLETA**, al Laboratorio de

Referencia (CENTRO EMILIO CONI, Avenida Godoy Cruz 187 Ciudad de Mendoza).

**IMPORTANTE: EL CASO SOSPECHOSO DE SARAMPIÓN DEBE GUARDAR AISLAMIENTO RESPIRATORIO HASTA 4 DÍAS DESPUÉS DEL INICIO DEL EXANTEMA.**



**MENDOZA GOBIERNO**

Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

**REPORTE EPIDEMIOLÓGICO**

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

## Referencias bibliográficas

1. Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas. Informe de Seguridad de vacunas N°17. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/17deg-informe-de-seguridad-en-vacunas>
2. Instructivo Notificación de ESAVI. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/instructivo-de-notificacion-de-esavi-online>
3. Ministerio de Salud de Nación. Estrategia de vigilancia y control integral de COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/vigilancia>
4. Ministerio de Salud de Nación. Situación de Nuevas Variantes en Argentina SE14/22. Informe técnico. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/informacion-epidemiologica/abril-2022-0>
5. Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de Mendoza. Dirección de Epidemiología. Recomendaciones para el manejo de brotes escolares de Covid-19 y respiratorios. Disponible en: <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/03/Recomendaciones-para-el-manejo-de-brotos-escolares-de-COVID-19-y-otros-virus-respiratorios-1.pdf>
6. Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de Mendoza. Dirección de Epidemiología. Recomendaciones para el manejo de brotes escolares de Covid-19 y respiratorios. Video: [https://www.canva.com/design/DAE8RRO7hVkhLUVVRDU1LI4je-m7WkAsdQ/view?utm\\_content=DAE8RRO7hVkhLUVVRDU1LI4je-m7WkAsdQ&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link&utm\\_source=recording\\_view](https://www.canva.com/design/DAE8RRO7hVkhLUVVRDU1LI4je-m7WkAsdQ/view?utm_content=DAE8RRO7hVkhLUVVRDU1LI4je-m7WkAsdQ&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=recording_view)
7. Ministerio Salud de Nación. Alerta Influenza. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-03/Actualizacion-influenza-16-03-2022.pdf>
8. Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de Mendoza. Dirección de Epidemiología. Actualización Influenza. Disponible en: <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/03/Actualizacion-Influenza-Provincia-de-Mendoza-MARZO-2022-1.pdf>
9. Ministerio Salud de Nación. Alerta caso sospechoso de Sarampión. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/alerta-epidemiologica-caso-probable-de-sarampion-importado-en-ciudad-de-buenos-aires>
10. Ministerio Salud de Nación. Alerta caso confirmado de Sarampión. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/actualizacion-epidemiologica-caso-confirmado-de-sarampion-importado-en-ciudad-de-buenos>
11. Ficha de Notificación de EFE. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-11/ficha-de-vigilancia-de-sarampion-y-rubeola.pdf>

