

Gripe A H1 N1

Actualización **Recomendaciones Sanitarias para el Equipo de salud** **19/6/2009**

1. Introducción

El Ministerio de Salud provincial ha realizado un análisis del comportamiento desarrollado por esta pandemia a nivel mundial y una evaluación de la situación actual en el territorio de la provincia de Buenos Aires.

Durante estos procesos se han considerado las variables demográficas estáticas, en relación a su territorio y las características de estructura y dimensión cuantitativa poblacional. Asimismo se han observado cualidades dinámicas como las referidas las características del trabajo y migración interna de la gente.

En relación al virus de influenza A H1N1 se han evaluado su transmisibilidad y circulación en base al número de casos sospechosos y confirmados, su distribución geográfica en el conurbano y el interior de la provincia y la variación de los nexos epidemiológicos existentes entre los afectados.

La patología producida ha sido observada por medio del seguimiento de la evolución de los casos y el sistema de salud se ha monitoreado a través de su capacidad operativa de respuesta basada en la cantidad, calidad y organización de sus recursos.

Dentro de este marco se han definido dos áreas según el nivel de transmisibilidad observado de la patología::

- **Área con transmisión extensa: Área Metropolitana Buenos Aires** (tres cordones del conurbano) y el **Municipio de Gral. Pueyrredón**.
- **Área sin transmisión extensa: Interior de la provincia**

En virtud de esta situación, se ha establecido una actualización de las recomendaciones sanitarias contemplando temáticas como la definición de caso, las indicaciones de hisopado diagnóstico, tratamiento y quimioprofilaxis y el manejo de contactos e instituciones escolares.

La estrategia de gestión regional diferencial *recomienda* implementar una **Fase de Mitigación** en el área con transmisión extensa para reducir el impacto de la patología priorizando a los grupos de mayor riesgo y una **Fase de Contención** en el interior de la provincia para disminuir la propagación de la enfermedad.

Es fundamental que la evaluación de la situación epidemiológica local y de su sistema de salud sea realizada por la autoridad sanitaria municipal para que la misma pueda establecer la consecuente estrategia de gestión en su territorio.

2. Definiciones

Caso sospechoso de gripe A H1N1:

➤ En las áreas con transmisión extensa:

Toda persona que presente **enfermedad respiratoria aguda febril** (>38° C) en un espectro que va de **enfermedad tipo influenza** (con uno o más de los siguientes signos o síntomas: tos, dolor de garganta, congestión nasal, dolor de cabeza, dolores musculares) hasta **neumonía**.

➤ En las áreas sin transmisión extensa:

Toda persona que presente **enfermedad respiratoria aguda febril** (>38° C) en un espectro que va de enfermedad tipo influenza (con uno o más de los siguientes signos o síntomas: tos, dolor de garganta, congestión nasal, dolor de cabeza, dolores musculares) hasta neumonía y que:

- presente síntomas dentro de los **7 días posteriores** a la fecha de su salida de **zonas afectadas con transmisión humano-humano sostenida** (Canadá, Chile, Estados Unidos y México), o
- presente síntomas en los próximos 7 días a **haber tenido contacto estrecho** con un caso **confirmado** de Influenza A H1N1.

Caso confirmado de gripe A H1N1:

Todas las características del caso sospechoso, más el diagnóstico de laboratorio confirmado por el INEVH - Malbrán.

Contactos

Toda persona que permaneció junto al caso índice (distancia menor de 2 metros) desde el día previo al inicio de los síntomas y/o durante los primeros 7 días de enfermedad. Incluye cualquier persona que ha convivido, besado, abrazado, compartido cubiertos o ha estado expuesto a tos o estornudos de un caso sospechoso o confirmado

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

Aparición súbita de fiebre superior a 38° C y tos o dolor de garganta o congestión nasal o dolor de cabeza o dolores musculares

Insuficiencia Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

- Individuo mayor o igual a 5 años: ETI con disnea o dificultad para respirar y necesidad de hospitalización
- Individuo menor de 5 años: Neumonía o neumonía grave
 - Neumonía:
 - Fiebre > de 38° C y
 - Tos o Dificultad respiratoria (más de 60 respiraciones/min en menores de 2 meses, más de 50 resp/min entre los 2 y 11 meses y más de 40 resp/min entre los 12 meses y 5 años de edad)
 - Neumonía grave:
 - Fiebre > de 38° C y
 - Tos o Dificultad respiratoria (idem a criterio en Neumonía), y
 - Tiraje torácico o estridor cuando está tranquilo o
 - Signos clínicos generales de compromiso severo.

La sospecha de IRAG se fundamenta en signos y síntomas clínicos. No es necesaria la Radiografía de Tórax para considerar un caso sospechoso

Grupos de Riesgo

- Edad mayor de 65 años
- Individuos con afecciones crónicas de los sistemas pulmonar y cardiovascular (ej. cardiopatía, asma grave, enfisema, enfermedad fibroquística, hipertensión pulmonar, etc.); enfermedades metabólicas (diabetes), insuficiencia renal, hemoglobinopatías e inmunosupresión (incluye HIV (+) e inmunosupresión por medicación)
- Niño o adolescente que está bajo terapia prolongada con ácido acetilsalicílico (aspirina)
- Niños menores de 2 años: nacidos prematuros (menores de 37 semanas de gestación), peso menor a 2500g al nacer, displasia broncopulmonar.

3. Acciones iniciales ante la presencia de un caso sospechoso de gripe A H1N1:

1. Notificación

➤ En las áreas con transmisión extensa:

- **Notificación de IRAG o ETI en pacientes de riesgo: Se efectuará en forma inmediata, individualizada y simultánea** a Epidemiología del Municipio, a Epidemiología de la Región Sanitaria, y a la Dirección de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires.
La notificación se deberá realizar enviando la **ficha epidemiológica (Ver anexo 1) vía fax, telefónica, correo electrónico u on line en sistema SIVILA.**
Asimismo la notificación podrá realizarse completando la planilla C2 en el SNVS vía on line eligiendo el evento “*Influenza Humana por nuevo subtipo de Virus*”,
- **Notificación de ETI en pacientes sin riesgo: Se realizará semanalmente y en forma agrupada** completando la planilla C2 del SNVS o por planilla C2 papel. En este caso se elegirá el evento “Influenza” para notificar

➤ En las áreas sin transmisión extensa:

- **Notificación de ETI o IRAG con sospecha de Influenza A H1N1: Se efectuará en forma inmediata, individualizada y simultánea** a Epidemiología del Municipio, a Epidemiología de la Región Sanitaria, y a la Dirección de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires.
La notificación se deberá realizar enviando la **ficha epidemiológica (Ver anexo 1) vía fax, telefónica, correo electrónico u on line en sistema SIVILA.**

2. Abordaje del caso:

Precauciones para todo efector de salud frente a un caso sospechoso:

- **Evitar el contacto directo** con sangre, fluidos corporales, secreciones y piel no intacta.

- **Medidas de barrera**
 - a. Personal general: no requiere barbijo, salvo que ingrese al consultorio
 - b. Personal involucrado en orientación (selección o triage): debe usar barbijo N95 o mascarilla quirúrgica (según stock) durante el turno de trabajo, recambiar si está húmedo.
 - c. El personal de guardia deberá usar ambo y no ropa de calle.
 - d. El personal que realice atención directa de un caso sospechoso debe:
 - i. Higienizar sus manos (lavado con agua y jabón o aplicar alcohol gel) antes y después de la atención.
 - ii. Usar Barbijo N 95 o mascarilla quirúrgica para realizar la atención a menos de dos metros del paciente.
 - iii. Si realiza un procedimiento donde existe riesgo de contacto con fluidos, agregar a la medida anterior delantal manga larga y guantes.
 - iv. Si realiza procedimientos donde existe riesgo de salpicadura de fluidos a la cara, usar protección ocular con antiparras o protector facial y mascarilla quirúrgica.
 - e. El personal que realice atención directa de un caso de Influenza H1N1 debe:
 - i. Higienizar sus manos (lavado con agua y jabón o aplicar alcohol gel) antes y después de la atención.
 - ii. Usar barbijo N95 o mascarilla quirúrgica para realizar la atención a menos de dos metros del paciente.
 - iii. Si realiza un procedimiento donde existe riesgo de contacto con fluidos, agregar a la medida anterior delantal manga larga y guantes.
 - iv. Si realiza procedimientos donde existe riesgo de salpicadura de fluidos a la cara o generación de aerosoles, usar protección ocular con antiparras o protector facial y mascarilla quirúrgica.
 - f. En los Servicios (Diagnóstico por imágenes, extraccionista, etc.), a los que concurre el caso sospechoso; el agente que efectúa la atención utilizará las mismas medidas de barrera estipuladas para el médico que atiende.
Antes de enviar a un caso sospechoso, el médico tratante o un administrativo deberá informar con anterioridad a los profesionales y/o técnicos pertenecientes a estos servicios de apoyo para que los mismos tomen las medidas de barrera adecuadas al grado de contacto que tendrán con el paciente.
- **Lavado de manos** con agua y jabón líquido (evitar barra): Frotarse las manos 20 segundos, usar toalla individual para secarlas, no utilizar secador de manos. También se puede usar solución para manos a base de alcohol etílico 70% en gel (esto no es efectivo en manos visiblemente sucias).

4. Atención de pacientes

4.1 Circuito de entrada al establecimiento:

Con el objetivo de generar un circuito de tránsito y un proceso de atención que sea eficiente para el paciente y seguro para el personal sanitario y para otros ciudadanos consultantes al efector de salud y en virtud de los recursos físicos y humanos hospitalarios, se propone:

1 Armar uno más **Consultorios especiales** para atención de pacientes con presunta gripe A H1N1 (“**Consultorio de Influenza A**”) en el servicio de guardia y/o consultorios externos

2 Conformar un **puesto de recepción para el Triage de consultas ambulatorias** que detecte casos sospechosos a cargo de personal administrativo capacitado que realice la siguiente encuesta a todos los pacientes que ingresan: La Encuesta de Triage publicada en la actualización previa podrá seguir siendo usada en el Interior de la provincia como herramienta de decisión

Encuesta de Triage: Etapas y preguntas

- **Primera Etapa**
 - **Pregunta 1: Tiene fiebre?**
 - *Si la respuesta es SÍ, pasar a las Preguntas 2 y 3.*
 - Si la respuesta es NO, derivar a consultorios habituales de demanda espontánea
- **Segunda Etapa**
 - **Pregunta 2: Tiene síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta, congestión nasal)?**
 - **Pregunta 3: Tiene dolor de cabeza o dolores musculares?**
 - *Si alguna respuesta es SÍ, pasar al Consultorio de Influenza A de febriles respiratorios y realizar las Preguntas 4 y 5*
 - Si las dos respuestas son NO, derivar a consultorios habituales de demanda espontánea
- **Tercera Etapa**
 - **Pregunta 4: Tiene dificultad para respirar (disnea)?**
 - Si la respuesta es SÍ, *considerarlo Paciente de Riesgo* y evaluar la necesidad de hospitalización.
 - Si la respuesta es NO, realizar la pregunta 5
 - **Pregunta 5: Usted posee alguna de las siguientes características?**
 - Edad mayor de 65 años
 - Afecciones crónicas de los sistemas pulmonar y cardiovascular (ej. cardiopatía, asma grave, enfisema, enfermedad fibroquística, hipertensión pulmonar, etc.); enfermedades metabólicas (diabetes), insuficiencia renal, hemoglobinopatías e inmunosupresión (incluye HIV (+) e inmunosupresión por medicación.
 - Niño o adolescente que está bajo terapia prolongada con ácido acetilsalicílico (aspirina).
 - Niños menores 2 años: nacidos prematuros (< 37 semanas), peso menor a 2500g al nacer, displasia broncopulmonar.
 - *Si la respuesta es SÍ, considerarlo Paciente de Riesgo*
 - Si la respuesta es NO, los pacientes *no* serán considerados de riesgo

Los casos con encuesta positiva que deban ser conducidos hacia el “Consultorio de Influenza A” deben colocarse un **barbijo N95 o mascarilla quirúrgica**. El acompañante del paciente recibirá un barbijo común.

- En caso de ser posible, considerar Vía de acceso alternativa de los pacientes sospechosos de gripe porcina al hospital
- Reforzar las precauciones de control de infección rápidamente
- En los **centros de salud del primer nivel de atención** se recomienda organizar:
 - un puesto de admisión y triage que realice la encuesta para detectar casos sospechosos,
 - un “*Consultorio de Influenza A*”, con las debidas medidas de protección para el paciente y el profesional, para la evaluación clínica del caso y
 - un sistema de referencia o derivación al hospital apropiado más cercano

4.2 Manejo del caso sospechoso **(Ver Anexo 2. Recomendaciones en la internación)**

Evaluación clínica:

Todo paciente será evaluado clínicamente según pautas habituales, con especial énfasis en compromiso respiratorio, dependiendo de la edad los siguientes constituyen síntomas de enfermedad severa:

- Taquipnea, disnea, apneas, cianosis, tiraje torácico o estridor
- Neumonitis/neumonía
- Deshidratación
- Compromiso neurológico
- Irritabilidad

Estudios complementarios

- Solicitar Radiografía de tórax y saturimetría a los pacientes con hallazgos clínicos compatibles con Neumonía (fiebre, tos, disnea, semiología respiratoria anormal)

Criterios de internación

- **Clínico:** Según evaluación médica
- **Social:** imposibilidad del paciente de cumplir un estricto aislamiento y control en su hogar según pautas de aislamiento domiciliario (**Ver en Anexo 2, Criterios para el egreso del paciente positivo**)

3. Toma y envío de la muestra (Ver anexo 3)

La realización del hisopado o aspirado nasofaríngeo para estudio virológico SÓLO SE DEBERÍA REALIZAR en:

- **En las áreas con transmisión extensa:**
 - Casos de infección respiratoria Aguda Grave (IRAG) que requiere hospitalización.
 - Casos sospechosos que ingresen para estudio de laboratorio en las Unidades Centinela (Estas unidades serán informadas en la semana próxima del 22 al 26 de junio de este año cuando sean provistas de los insumos necesarios)

- **En las áreas sin transmisión extensa:**
 - Casos sospechosos, según la definición.
 - Contactos sintomáticos de casos confirmados.

Manejo de muestras:

Con el objetivo de utilizar de manera eficiente los recursos y fortalecer la vigilancia epidemiológica de casos con un sistema de información consolidado, todas las muestras de los pacientes que cumplan la definición de caso deberán ser:

- **Autorizadas por:**
 - **En Región Sanitaria V:** *El médico tratante se comunicará con el referente municipal correspondiente al domicilio del paciente consultante. El listado de referentes municipales se adjunta a continuación:*
 - i. **Escobar, Zárate, Campana y Exaltación de la Cruz:** Dr. Peralta. Tel 011-153-726-1259
 - ii. **San Fernando:** Dr. Lizarrague: Tel 011-155-604-6973
 - iii. **Pilar:** Dra. Valentíni: Tel 011-156-647-1796
 - iv. **San Isidro:** Dr. Salas Tel: 011-154-056-2682; Dra Macarone 011-154-045-5919
 - v. **Tigre:** Dr Caferli: Tel 011-155-421-7986
 - vi. **San Miguel, José C. Paz, Malvinas Argentinas:** D pedro Ávila Tel 011-156-975-1911
 - vii. **Vicente López:** Dra Yolanda Schaxawer 011-155-322-7667; Dra Susana Magnochi Tel 011-156-162-2282
 - viii. **Gral. San Martín:** Dra. Susana Campos 011-154-079-7520, Dra. Gabriela Miranda 011-154-170-2158
 - **En Región Sanitaria VII:**
 - i. Dra Dibe Antunez: Tel: 011-155-002-3339
 - **En Región Sanitaria XI:**
 - i. Lic. Paola Suarez: Tel: 0221-154-546577
 - **En el resto de la Provincia de Buenos Aires:**
 - i. **Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud** de la provincia de Buenos Aires (Dr. Mario Masana Wilson 0221-154-11-1961).

Posteriormente las muestras deberán ser **enviadas** al INEVH-ANLIS Carlos G. Malbrán. Servicio Virus Respiratorios,

Toma de muestras:

- Menores de 5 años de edad: **aspirado nasofaríngeo (ANF)** preferentemente en las 72 horas del inicio de los síntomas hasta los 5 días;
- De 5 años y más de edad: aspirado nasofaríngeo o **hisopado nasal (HN) y faríngeo (HF) combinado**, preferentemente en las 72 horas del inicio de los síntomas hasta los 5 días.

- En pacientes con cuadros leves, sin asistencia respiratoria mecánica, se utilizarán hisopos nasales y fauciales con medio de transporte para uso en Virología: Se procurará obtener células de la superficie de los pilares fauciales y amígdalas por hisopado riguroso. Para obtener muestras de las narinas se debe humedecer el hisopo con solución fisiológica estéril y luego rotarlo por las narinas en sentido horario y antihorario. Los hisopos deben ser de dacrón, rayón o de fibra de poliéster; y deben incluirse en tubo plástico estéril con medio de transporte viral (MTV) o en su defecto, con 1 ml de solución fisiológica estéril (en caso de corta distancia de transporte, por Ej: Conurbano). No deben utilizarse hisopos de algodón con palillo de madera, ni con Alginato de calcio ya que inhibe el resultado de la prueba.
- En pacientes con asistencia respiratoria mecánica o en niños pequeños se utilizarán aspirados nasales, traqueales o broncoalveolares obtenidos con métodos kinésicos habituales con sondas de tipo nasogástrico y colocados para su envío en doble bolsa de plástico dentro de un recipiente de plástico rígido con tapa a rosca.

- La toma de muestras se debe realizar antes de administrar medicamentos antivirales.

Envío de muestras

- Los hisopos, luego de haber obtenido la muestra, deben ser introducidos en el tubo con medio de transporte viral. El tubo debe ser tapado.
- Con una jeringa y 2 ml de solución fisiológica estéril se debe lavar el interior de la sonda de aspirado nasofaríngeo y el material recogido debe ser vertido en un tubo con tapa y con material de transporte viral o en un tubo seco estéril con tapa
- Si las muestras van a ser enviadas al laboratorio en 2 días, deben ser mantenidas a 4°C y transportadas al laboratorio prontamente. De otra forma, más de 2 días, las muestras deberán ser congeladas a -70°C hasta que sean transportadas al laboratorio
- Se debe evitar el congelado y descongelado de las muestras más de una vez.

- Para transportar las muestras se debe utilizar **triple envase de seguridad** provistos por el Ministerio.

Los **hisopos con el medio de transporte y los triple envases** de seguridad están disponibles en los Sistemas Integrados de Emergencias Sanitarias (SIES) u hospitales de referencia para ser retirados por los efectores locales.

Las **cajas de Oseltamivir**, destinadas al tratamiento y profilaxis de los casos sospechosos y sus contactos estrechos respectivamente, también están disponibles en los SIES u hospitales de referencia.

Ante la aparición de un caso sospechoso con requerimiento de hisopado diagnóstico y con la autorización previa de los referentes epidemiológicos de la Región Sanitaria V, VII, XI o la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, los efectores de salud deben realizar el pedido del insumo al SIES u hospital.

A continuación se detallan los **SIES que funcionan como centros de distribución de insumos diagnósticos** y terapéuticos a los establecimientos de salud de las respectivas regiones sanitarias bajo cobertura y los teléfonos de contacto de los sistemas de emergencia

SIES distribuidor de insumos	Regiones cubiertas por cada SIES	SIES Teléfonos de contacto		
SIES (Hosp. Penna) Bahía	I	0291-4555110	0291-4512268	0291-154056205
SIES Noroeste (Junín)	II – III – IV - X	02362-15411870	02362-443626	
SIES V (Hosp. Cetrángolo) V. López	V	011-4796-3404		
SIES VI (Hosp. Melo) Lanús	VI	011-4220-6234	011-4220-6604	
SIES VII (Hosp. Eva Perón) Merlo	VII	0220-4850931 (293)	0220-483-676	
SIES VIII (Mar del Plata)	VIII	0223-4941073	0223-4941267	
Región IX	IX	02281-15559955		
CRES (Minist Salud Prov.) La Plata	XI	0221-4292738	0221-4512222	
SIES XII (Hosp. Simplemente Evita. Km 32) La Matanza	XII	02202-434214	02202-437904	

Varios hospitales han recibido materiales de diagnóstico y tratamiento en el marco de una descentralización progresiva de los insumos que facilite la accesibilidad a los mismos para los pacientes.

Las muestras deben ser tomadas en el consultorio de atención al paciente. Con el objetivo de evitar la diseminación del virus, se recomienda NO derivar pacientes al laboratorio para toma de muestras.

Rotular cada muestra con los siguientes datos:

- Nombre del paciente
- Fecha de toma de muestra
- Tipo de muestra
- Procedencia
- Adjuntar la ficha epidemiológica

Retiro de insumos de los SIES

- Si el paciente **posee cobertura de la seguridad social o medicina prepaga**, el equipo de salud solicitante de estudio y tratamiento deberá comunicarse con la obra social o prepaga del paciente para requerir que el asegurador retire los materiales de diagnóstico y tratamiento de los SIES. Luego, la misma aseguradora trasladará la muestra al INEVH Malbrán.
- Si el paciente **no posee cobertura de la seguridad social o medicina prepaga** y es atendido por el sistema estatal de salud, el prestador solicitante coordinará con el SIES, según la disponibilidad de móviles, si el retiro de materiales y la posterior entrega en INEVH Malbrán es realizada por el hospital o el SIES

Los SIES regionales o sus coordinadores y el INEVH Malbrán atienden las 24 hs.

En el INEVH Malbrán no se recepcionarán muestras sin la correspondiente ficha epidemiológica completa.

. Tratamiento con Oseltamivir

El uso de oseltamivir se recomienda tanto para **tratamiento** como para la **profilaxis** de la influenza.

****Tratamiento antiviral:** Indicado para:

➤ **En las áreas con transmisión extensa:**

- **Todo paciente con Infección Respiratoria Aguda Grave que requiere hospitalización.** Este grupo será tratado independientemente del tiempo de evolución de los síntomas. En **pediatría** se sugiere indicar tratamiento a los niños con IRAG y con prueba de Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) Positiva para Influenza A o B o con IFI Negativa. La consideración de tratamiento con IFI negativa se debe a que un 35 a 40% de las pruebas de IFI pueden ser falsamente negativas para virus de Influenza A cuando el virus corresponde a la tipo A H1N1 (Se adjunta como **Anexo 5** el listado de hospitales que realiza IFI en la provincia de Buenos Aires)
- Toda persona que sea calificada como **caso sospechoso y pertenezca a alguno de los grupos de riesgo.** En este grupo de manejo ambulatorio, los pacientes serán tratados dentro de las 48 horas de iniciados los síntomas.

➤ **En las áreas sin transmisión extensa:**

- **Todo caso sospechoso, según la definición.**

En pacientes con *cuadros leves, de manejo ambulatorio*, debe ser administrado solamente dentro de las 48 hs. de inicio de los síntomas, ya que luego de este lapso no es efectivo.

Si el paciente cumple *criterios clínicos de internación*, debe recibir oseltamivir sin importar el tiempo de evolución de los síntomas

Al conocer los resultados de laboratorio, el tratamiento se completará para los **casos confirmados** de Influenza.

Los **casos descartados por laboratorio**, causados por virus diferentes al Influenza, deberán suspender el tratamiento

****Quimioprofilaxis de contactos**

- **En áreas con transmisión extensa:**
 - Personas con factores de riesgo contactos estrechos de casos sospechosos o confirmados.
- **En áreas sin transmisión extensa:**
 - Contactos estrechos de un caso sospechoso o confirmado.

. **En niños menores de 1 año**, bajo condiciones especiales de pandemia, el uso de **Oseltamivir** ha sido aprobado para tratamiento y profilaxis en condiciones de riesgo de infecciones de virus A H1N1 por la Food and Drugs Administration (FDA). Su uso se ha sugerido bajo condiciones especiales de riesgo de infección según el esquema que se adjunta debajo (Tomado de recomendaciones del CDC) y con la condición de que sea firmado, por los padres, tutores o responsables. El **Consentimiento informado** se adjunta como **Anexo 3**

Oseltamivir para niños con peso menor a 40 Kg:

Actualmente, en el país, no se dispone de oseltamivir en presentación jarabe. Bajo esta circunstancia se sugiere, basados en las instrucciones distribuidas por el Ministerio de Salud de la Nación, las siguientes recomendaciones para la preparación de las dosificaciones mediante la apertura de las cápsulas y su mezcla con alimentos.

Preparación:

1. Abrir la cápsula de 75 miligramos (mg) y colocar su contenido en un recipiente pequeño (precaución: sustancia irritante en contacto con la piel y los ojos).
2. Llenar una jeringa de 5 mililitros (ml) con agua para beber hasta alcanzar la marca que indica los 5 ml.
3. Agregar los 5 ml de agua en el recipiente y mezclarla con el polvo durante 2 minutos. Utilice una cucharita pequeña, tipo café, que luego debe ser bien lavada. Mezclar bien pero revolver con cuidado ya que ni el líquido ni el polvo deben derramarse fuera del recipiente

4. La concentración de la solución preparada ahora es: 1 ml = 15 mg
 - a. 2 ml = 30 mg
 - b. 3 ml = 45 mg
 - c. 4 ml = 60 mg
 - d. 5 ml = 75 mg
5. Aspirar el líquido preparado con la jeringa vacía. La cantidad de mililitros aspirada debe respetar la dosis indicada por el médico.
6. Mezclar el líquido preparado con una muy poca cantidad de un alimento agradable para el niño (ej.: papilla, puré, dulce de leche, postrecito).
7. Administrar por vía oral
8. Asegurarse que todo el alimento y medicamento mezclados sean ingeridos por el niño.
9. Descartar el líquido preparado que haya sobrado
10. Estos pasos se deberán realizar en cada toma.

“El **embarazo** no se debe considerar como una contraindicación al uso del oseltamivir o zanamivir. Las mujeres embarazadas pueden tener un riesgo más alto de sufrir complicaciones graves debido a la influenza porcina y los beneficios obtenidos por el tratamiento o la quimioprofilaxis con zanamivir u oseltamivir lo más probable es que sean mayores que los riesgos teóricos sobre el uso de antivirales. Los medicamentos oseltamivir y zanamivir se consideran "medicamentos de categoría C" cuando son utilizados durante el embarazo, lo que significa que no se han realizado estudios clínicos para evaluar su inocuidad en mujeres embarazadas. Debido a que se desconocen los efectos de los medicamentos antivirales contra la influenza en las mujeres embarazadas y sus fetos, solamente se debe usar oseltamivir o zanamivir durante el embarazo si los beneficios potenciales justifican el riesgo potencial para el embrión o feto”. (Tomado de CDC: Información para los médicos sobre las mujeres embarazadas y la influenza porcina. 1 de mayo de 2009 5:45 p.m. hora del Este)

LAS DOSIS RECOMENDADAS ACTUALMENTE SON:

6.1 PARA EL TRATAMIENTO DE LA INFLUENZA:

El tratamiento con Oseltamivir se indica **durante 5 días**, solo en el caso de pacientes que cumplen la definición de caso sospechoso o caso confirmado, con **estricta indicación medica:**

Dosis:

- Niños menores de 1 año:
 1. Menores de 3 meses: 12 mg dos veces al día
 2. 3 a 5 meses: 20 mg dos veces al día
 3. 6 a 11 meses: 25 mg dos veces al día
- Niños mayores de 1 año:
 1. 30 mg dos veces al día en niños de menos de 15 Kg. y mayores de 11 meses
 2. 45 mg dos veces al día en niños de 15 a 23 Kg.
 3. 60 mg dos veces al día en niños de 23 a 40 Kg.
 4. 75 mg dos veces al día en niños de más de 40 Kg.
- En los adultos y adolescentes mayores de 13 años la dosis terapéutica es de 75 mg dos veces al día.

La medicación (Oseltamivir), esta disponible en la Dirección de Epidemiología de la Provincia. Esta medicación se distribuye a través de los SIES de Emergencias, Regiones y hospitales.

Solo ante la aparición de casos sospechosos y contactos. Los efectores de salud deben realizar el pedido de las dosis necesarias a los SIES

Los efectores deberán confeccionar y entregar **Ficha epidemiológica** al SIES al momento de retirar los productos de diagnóstico y tratamiento.

6.2 Para profilaxis de la influenza:

Solo en el caso de contacto cercano (distancia menor de 2 metros) con casos sospechosos o casos confirmados, con **estricta indicación médica**:

El esquema de profilaxis **debe extenderse por 10 días**.

Dosis:

- Niños menores de 1 año:
 - Menores de 3 meses: No está recomendado a menos que la situación sea juzgada como crítica debido a la información limitada sobre su uso en este grupo de edad.
 - 3 a 5 meses: 20 mg al día
 - 6 a 11 meses: 25 mg al día

- Niños desde 1 año a 13 años de edad
 - 30mg al día para ≤ 15 kgs
 - 45mg al día para > 15 a 23 kgs
 - 60mg al día para > 23 a 40 kgs
 - 75mg al día para > 40 kgs

- Adultos y adolescentes de 13 o más años de edad: 75 mg una vez al día.

El uso de este medicamento sin indicación precisa expone a riesgos de efectos adversos y aumenta la probabilidad de resistencia.

RECOMENDACIONES

En el Área con transmisión extensa

- **Manejo de casos, contactos e instituciones escolares (Ver Cuadro 1)**

Ante casos sospechosos o confirmados de Gripe A H1N1:

- Los casos con IRAG o atendidos en Unidades Centinelas deberán ser sometidos a **prácticas diagnósticas específicas** (hisopado o aspirado nasofaríngeo) para su remisión al INEVH Malbrán con el objetivo de confirmar la presencia de Virus Influenza A H1N1.

- Los **casos con IRAG o factores de riesgo deberán ser tratados** con Oseltamivir, según esquema previo y cumplirán aislamiento domiciliario durante

7 días desde el inicio de los síntomas o durante más tiempo si las manifestaciones persisten.

- Los **contactos cercanos (familiares convivientes y/o novio/a)** y los **contactos sociales cercanos** del caso confirmado (**compañeros de aula o docente**), **que posean factores de riesgo**, deberán ser cuidados por medio de la administración de *Oseltamivir* como profilaxis según esquema.
- Los **contactos asintomáticos** continuarán con su vida habitual. Los contactos convivientes respetarán recomendaciones de cuidados domiciliario. **Si el contacto presenta síntomas** no deben concurrir a su lugar de trabajo o actividad y debe realizar la consulta médica de manera precoz.
- Los cuidados domiciliarios destinados a reducir la transmisión de la Gripe en la casa se adjuntan en el **Anexo 4**
- **Si un caso sospechoso es descartado de Gripe A H1N1**, mediante exámenes de laboratorio, el médico evaluará la suspensión de tratamiento y aislamiento en base a los resultados informados por el laboratorio.
- Las **escuelas** permanecerán **abiertas** y realizarán **pesquisa de casos sintomáticos**.
- Se desaconsejan y se propone posponer aquellas actividades que concentren personas en lugares cerrados.
- Se desaconseja la realización de viajes grupales desde áreas de transmisión extensa hacia áreas sin transmisión extensa

En el Área sin transmisión extensa

➤ Manejo de casos, contactos e instituciones escolares (Ver Cuadro 2)

Ante **casos sospechosos** de Gripe A H1N1:

- Todos los casos sospechosos deberán ser sometidos a **prácticas diagnósticas** específicas (hisopado o aspirado nasofaríngeo) con el objetivo de confirmar la presencia de Virus Influenza A H1N1.
- Todos los **casos sospechosos** deberán ser tratados con *Oseltamivir*, según esquema previo y cumplirán aislamiento domiciliario durante 10 días.
- Todos los **contactos cercanos (familiares convivientes y/o novio/a)** deberán ser cuidados por medio de la administración de *Oseltamivir* como profilaxis según esquema y aislamiento social voluntario durante 10 días.
- Todos los **contactos sociales** cercanos del caso sospechoso (**compañeros de aula o docente**) deberán realizar aislamiento durante 10 días
- Los **padres y hermanos de estos contactos sociales**, respetarán recomendaciones de cuidados domiciliario y realizarán sus actividades con normalidad.

- Los cuidados domiciliarios destinados a reducir la transmisión de la Gripe en la casa se adjuntan en el **Anexo 4**
- Las **escuelas** permanecerán **abiertas** ante casos sospechosos. Solamente los compañeros de **aula** del caso índice no concurrirán a la escuela para realizar aislamiento domiciliario. El resto de los compañeros de la escuela concurrirá normalmente.

Ante casos confirmados de Gripe A H1N1:

- Todos los **casos confirmados** deberán ser **tratados** con Oseltamivir, según esquema previo y cumplirán aislamiento domiciliario durante 10 días.
- Todos los **contactos cercanos (familiares convivientes y/o novio/a)** y los **contactos sociales cercanos** del caso confirmado (**compañeros de aula o docente**) deberán ser cuidados por medio de la administración de *Oseltamivir* como **profilaxis** según esquema y aislamiento social voluntario durante 10 días.
- Los **padres y hermanos de estos contactos sociales**, respetarán recomendaciones de cuidados domiciliario y realizarán sus actividades con normalidad.
- Los cuidados domiciliarios destinados a reducir la transmisión de la Gripe en la casa se adjuntan en el **Anexo 4**
- **Las escuelas permanecerán cerradas durante 14 días** ante la confirmación de un caso. Los alumnos y docentes de la escuela realizarán aislamiento domiciliario.

Si un caso sospechoso es confirmado mediante exámenes de laboratorio, las conductas ha adoptar con el caso, sus contactos y escuela serán las estipuladas para los casos confirmados.

Si un caso sospechoso es descartado de Gripe A H1N1, mediante exámenes de laboratorio, el médico evaluará la suspensión de tratamiento y aislamiento en base a los resultados informados por el laboratorio.

Quimioprofilaxis del personal de salud.

El personal de salud que tomó medidas de bioseguridad adecuadas, a pesar de haber estado en contacto con un caso sospechoso o confirmado, o con material biológico de estos casos, **no requiere** quimioprofilaxis.

El personal de salud que no tomó medidas de bioseguridad adecuadas, y que tuvo alta exposición con un caso sospechoso o confirmado, o con material biológico de estos casos, requiere **quimioprofilaxis**.

Se debe evitar que el **personal de salud con factores de riesgo** tenga contacto con casos sospechosos o confirmados en su labor.

El personal de salud que toma QP puede seguir desarrollando sus actividades utilizando barbijo común.

Comentarios

Estas recomendaciones son una guía cuyo propósito es unificar criterios de evaluación y acción ante casos sospechosos o confirmados de Gripe A H1N1. Las decisiones y conductas adoptadas por el médico tratante se adecuarán a las características particulares de cada caso y situación. El profesional cuenta con la red de referentes regionales, municipales y la Dirección de Epidemiología provincial para realizar las consultas que considere necesarias (Ver teléfonos en página 7)

La estrategia de gestión macrosanitaria, las recomendaciones y los procesos de atención serán reevaluados periódicamente por las autoridades según la evolución de la situación epidemiológica, la demanda y las capacidades del sistema de atención de la salud.

EVOLUCIÓN Marcar con una X

FECHA

DE ALTA ____/____/____

CONDICIÓN AL Referido SI NO Hospital Fecha remisión ____/____/____

Fallecido Si NO Fecha fallecimiento ____/____/____

Convivientes asintomático del caso índice (3) no vacunados en grupo de riesgo.

Apellido y nombre	edad	Sexo	Patología de base	Fecha de bloqueo	
				vacuna	quimio

A los convivientes sintomáticos de grupo de riesgo llenar nueva ficha, realizar toma de muestra e iniciar tratamiento específico.

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Antecedentes de SI NO País _____

Viaje a Zonas _____

afectadas (-1) a 10 días antes de inicio de los Síntomas

Periodo de permanencia en el país afectado :
____/____/____
a : ____/____/____

Línea Aérea en la que ingresó al país y N° vuelo

Fecha de Ingreso al país: ____/____/____

¿Tuvo contacto con algún paciente sospechoso de influenza?

SI NO Familiar Amigo Viajero

Nombre y Apellido

Domicilio

DATOS DE LABORATORIO

	Fecha toma de muestra	Fecha de Procesamiento	Resultados	Observaciones
Hisopado nasal y faríngeo				
ANF				
Espuito				
Serología 1ra muestra				
Serología 2da muestra				

Anexo 2

Recomendaciones en la Internación:

- Mantenga al paciente en el consultorio, cerrado, hasta que haya confirmado la disponibilidad de cama en el sector con posibilidad de aislamiento respiratorio
- Internación: Aislamiento del paciente: los pacientes se deben ubicar en habitación con ventilación independiente.
- Higiene respiratoria: cubrirse boca y nariz al toser/estornudar; utilizar pañuelos de papel o barbijos, para contener las secreciones respiratorias, y desecharlos en contenedores para residuos; realizar lavado de las manos.
- Ubicación del paciente:
 - habitaciones individuales o cohortes (agrupaciones) de pacientes (diagnóstico etiológico o clínico similar),
 - Separación espacial entre las camas de la habitación ≥ 1 m
- Transporte de pacientes:
 - Evitar lo máximo posible el transporte y traslado de pacientes
 - el paciente debe usar un barbijo fuera de su habitación.
 - Implemente medidas de protección de todo el personal involucrado en el procedimiento
 - De requerir RX de tórax, avise previamente al personal del Servicio de Radiología, para que éste implemente medidas de protección adecuadas (uso de barbijo, guantes, asistir al paciente lo más sectorizadamente posible, a fin de evitar múltiples contactos aunque fueran ocasionales)
- Precauciones generales para Prevención de la Transmisión Aérea:
 - Respirador para partículas N95 certificado (NIOSH) o mascarilla quirúrgica. Uso de EEP
 - No tocarse los ojos, nariz, boca con las manos
 - Evitar superficies ambientales contaminadas
- Evitar procedimientos Generadores de Aerosoles. Riesgos en:
 - Intubación y procedimientos relacionados (por ejemplo ventilación manual, aspiración);
 - resucitación cardiopulmonar;
 - broncoscopia;
 - cirugía y autopsia

Otros Aspectos de la Infraestructura de Control de Infección para los Hospitales

- Controles ambientales: limpieza y desinfección diaria
 - Limpieza permanente del entorno paciente-atención, de los equipos e instrumentos para la atención de los pacientes, de la ropa de cama.
 - El ambiente de trabajo debe limpiarse con los mismos recaudos de protección del personal asistencial, y puede utilizarse nuevamente luego de realizada la limpieza correspondiente. Requiere de tres tiempos diferentes: 1. - lavado y fregado con agua jabonosa y/o detergente. 2. - Enjuagado y secado, 3. - Desinfección con hipoclorito de sodio (lavandina) diluido al 0.1%.
- Correcto manejo de desechos y ropa para lavar
 - Embalaje especial para transportar la ropa para lavar y los desechos desde las áreas de aislamiento.

Criterios para el egreso del paciente positivo

Evaluar condiciones del medio social para poder cumplir con pautas de alarma y las siguientes condiciones:

- Transporte seguro hasta el domicilio.
- Acceso a consultas médicas de urgencia
- Indicar aislamiento domiciliario hasta 10 días del comienzo de los síntomas
- Dentro del hogar indicar preferiblemente habitación individual
- Uso de barbijo cuando está en contacto con otras personas (aún dentro del hogar)
- Lavado de manos frecuente de todas las personas del hogar (con agua y jabón o alcohol-gel)
- Después del contacto con el enfermo o estar en la habitación del mismo, utilizar el mismo baño, tocar utensilios o toda superficie que pudiera contaminarse con secreciones del paciente.
- Uso preferencial de toallas de papel para el secado de manos o toallas individuales para cada miembro de la familia.
- El paciente no recibirá visitas (evitar principalmente el contacto con otros niños, embarazadas y ancianos). Solo contacto con sus cuidadores.

Anexo 3

Consentimiento Informado

INSTITUCIÓN:

Fecha: .../.../...

Apellido y nombre del paciente

D.N.I.

Domicilio

Teléfono

Número de Historia Clínica

En que consiste el tratamiento con Oseltamivir

Oseltamivir es una droga antiviral empleada para el tratamiento de las infecciones respiratorias por virus influenza habiéndose demostrado su eficacia en el tratamiento de esta enfermedad en niños mayores de un año de edad. La droga oseltamivir se administra y se absorbe en su totalidad por la vía oral. Los efectos secundarios principales observados en mayores de un año son vómitos insomnio, cefalea, nauseas y dolor abdominal. Con menor frecuencia diarrea, congestión nasal, tos, vértigo, convulsiones, dolor de garganta, mareos y fatigas.

Existen pocos datos respecto a los efectos colaterales en niños menores de un año de edad. Bajo condiciones especiales de pandemia su uso ha sido aprobado para tratamiento de niños mayores de 3 meses en condiciones de riesgo de infección por virus H1N1 por la Administración de Alimentos y Drogas de Estados Unidos. En Argentina no ha sido aprobado aun su uso por la Administración de Alimentos y Tecnología Medica. De acuerdo a publicaciones internacionales (Ped.Inf.Dis.J.2005; 24:575) la administración de la droga oseltamivir en al menos 100 niños menores de 12 meses de edad no se asoció a efectos fatales (muerte). La administración de esta droga en niños mayores de 3 meses de edad podría ser beneficiosa para el tratamiento de las infecciones por virus influenza, por lo cual la Sociedad de Pediatría y la Sociedad de Infectología avalan su uso bajo condiciones especiales de riesgo de infección por virus influenza en este grupo de edad.

Los riesgos de efectos adversos se encuentran relacionados con el estado de salud previo del paciente.

DECLARO: que he sido informado por el/la médico de los riesgos de efectos adversos secundarios a la administración de la droga oseltamivir de un niño menor de un año de

edad y sé que EN CUALQUIER MOMENTO PUEDO REVOCAR MI CONSENTIMIENTO.

Estoy satisfecho/a con la información recibida, he podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han aclarado todas las dudas planteadas.

EN CONSECUENCIA: doy mi consentimiento para que mi hijo/a.....
reciba la medicación oseltamivir como tratamiento por presentar riesgo de infección por virus influenza o presentar infección confirmada por este virus.

Firma - Madre/Padre

Firma Médico tratante.

Firma Director/Jefe de Guardia

Firma Testigo

Nombre del representante legal en caso incapacidad del paciente.....
.....

Firma
D.N.I.....

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO CON OSELTAMIVIR

Revoco consentimiento para tratamiento con oseltamivir en.....
.....

Firma y Fecha.....

Anexo 4

Medidas para disminuir la transmisión de la influenza en la casa

Modificado de **CDC**. 1 de mayo del 2009

Este documento ofrece recomendaciones provisionales y se actualizará según sea necesario.

Cuando cuide de un familiar que esté enfermo de influenza en el hogar, las principales **medidas de protección para usted y las demás personas que no estén enfermas son:**

- Mantener a la persona enferma alejada de los otros lo más posible (ver “dónde debe permanecer una persona enferma en la casa”).
- Recordar a la persona enferma que se cubra la boca cuando tose y que se lave a menudo las manos con agua y jabón o con una loción para manos a base de alcohol, especialmente después de toser o estornudar.
- Hacer que todos los miembros del hogar se laven a menudo las manos con agua y jabón o frotándose con una loción para manos a base de alcohol.
- Preguntar a su médico si las personas que viven con una persona enferma, particularmente las que tengan afecciones crónicas, deben tomar medicamentos antivirales como oseltamivir o zanamivir para prevenir contraer la influenza.

Dónde debe permanecer una persona enferma en la casa

- Mantenga a la persona enferma en una habitación separada de las áreas comunes de la casa. (Por ejemplo, una habitación aparte que tenga su propio baño, si es posible.) Mantenga cerrada la habitación del enfermo.
- A menos que tenga que ir al médico, una persona con influenza no debe salir de la casa cuando tenga fiebre o durante la etapa en que suele ser más contagiosa (en los adultos 7 días después de que aparecen los síntomas y los niños pueden contagiar el virus por más de 7 días).
- Si las personas con influenza necesitan salir de la casa (por ejemplo, para ir al médico) deben cubrirse la boca y la nariz cuando tosan o estornuden y usar mascarillas quirúrgicas si es posible.
- Haga que la persona use una mascarilla quirúrgica si tiene que estar en áreas comunes de la casa o cerca de otras personas.
- De ser posible, la persona enferma debe usar un baño aparte. Este baño se debe limpiar todos los días con un desinfectante casero.

Protección de otras personas en el hogar

- Una persona enferma no debe recibir visitas, a menos que sean las personas que cuidan de ella. Una llamada telefónica no conlleva riesgos, a diferencia de una visita.
- Procure que un solo adulto de la casa sea el que cuide de la persona enferma.
- Evite que una mujer embarazada sea la que cuide del enfermo. (Las mujeres embarazadas enfrentan un riesgo más elevado de complicaciones por la influenza y debido a su estado pueden tener un sistema inmunitario debilitado).

- Todas las personas de la casa deben lavarse con frecuencia las manos con agua y jabón o con una loción para manos a base de alcohol, y también después de cada contacto con una persona enferma o con su habitación o su baño.
- Use toallas de papel para secarse las manos o asigne una toalla de tela para cada miembro de la familia. Por ejemplo, cada persona puede tener una toalla de un color distinto.
- De ser posible, tenga una buena ventilación en las áreas comunes de la casa (p. ej., mantener abiertas las ventanas de los baños y la cocina, etc.)
- Se pueden usar medicamentos antivirales para prevenir la influenza, pero consulte con el médico a fin de determinar si algunos miembros del hogar deben tomar estos medicamentos.

Si usted cuida de una persona enferma

- Evite colocarse directamente enfrente de la persona enferma (cara a cara).
- Cuando cargue a un niño pequeño enfermo, haga que la barbilla del niño quede mirando hacia el hombro de usted para evitar que le tosa directamente en la cara.
- Lávese las manos con agua y jabón o con una loción para manos a base de alcohol después de tocar a una persona enferma o de manipular sus pañuelos usados o su ropa.
- Las personas que cuidan de una persona con influenza pueden contagiarse y a su vez propagar la enfermedad a los demás antes de que les aparezcan los síntomas. Por eso es importante que una persona que cuida de un enfermo utilice una mascarilla o tapabocas cuando salga de su casa para evitar transmitir la influenza en caso de que esté recién infectada.
- Pregúntele a su médico si la persona que cuida de un enfermo de influenza debe tomar medicamentos antivirales para que no le contagie la enfermedad.
- **Manténgase atento a los síntomas de influenza que puedan presentar usted o los miembros de su familia y, en caso de que se produzcan, comuníquese con la línea de atención telefónica del Ministerio de Salud de la Nación (0800 222 1002) o con su médico.**

Utilización de barbijos o respiradores

- Evite en lo posible el contacto cercano (menos de 1,8 metros) con la persona enferma.
- Si debe estar en contacto cercano con la persona enferma (por ejemplo, cargar a un bebé enfermo) intente que este contacto dure el menor tiempo posible y procure utilizar un barbijo o un respirador N95 desechable.
- Un respirador N95 que se ajusta bien envolviendo la cara puede evitar que se filtren las partículas pequeñas que se suelen inhalar a través de los bordes de una mascarilla; pero a diferencia de las barbijos, la respiración con el N95 se hace más difícil durante periodos largos.
- Utilice un barbijo o respirador N95 cuando la persona enferma que usted cuida requiera de tratamientos respiratorios con un nebulizador o inhalador, siguiendo las indicaciones del médico. Los tratamientos respiratorios se deben administrar en una habitación aparte de las áreas comunes de la casa, siempre que sea posible.
- Después de quitarse la mascarilla o el respirador N95, lávese las manos con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol.

Limpieza de la casa, lavado de ropa y manejo de la basura

- Arroje a la basura los pañuelos y todos los artículos desechables que haya utilizado la persona enferma. Lávese las manos después de tocar los pañuelos desechables usados o productos de desecho similares.
- Mantenga limpias las superficies (especialmente mesas de noche, superficies de los baños y juguetes de los niños) pasándoles un trapo con un desinfectante casero de acuerdo con las instrucciones de la etiqueta del producto.
- La ropa de cama, los utensilios y los platos para comer que ha utilizado una persona enferma no necesitan lavarse por separado, pero es importante que nadie más use estos artículos si no se lavan primero.
- Lave la ropa de cama y otras prendas (toallas) con detergente para lavar ropa y déjela secar o colóquela en el secarropas. Cuando lleve la ropa a lavar, evite ponerla encima de su cuerpo para no contaminarse. Después de tocar la ropa sucia para lavar, lávese las manos con agua y jabón o con un desinfectante para manos con alcohol.
- Los utensilios para comer deben lavarse ya sea en la lavadora de platos o a mano con agua y jabón.

Anexo 5

Hospitales de referencia para la detección de Virus Respiratorios por técnica de Inmuno fluorescencia

	Hospital	Localidad
1	Htal. Eva Perón	San Martín
2	Htal. Cordero	San Fernando
3	Htal. San José	Pergamino
4	Htal. Fiorito	Avellaneda
5	Htal. Pte. Perón	Avellaneda
6	Htal. Evita	Lanús
7	Htal. Bocalandro	Tres de Febrero
8	Htal. del Niño	San Justo
9	Htal. Oñativia	Alte. Brown (Rafael Calzada)
10	Htal. Pena	Bahía Blanca
11	Htal. Mercante	Jose C. Paz
12	Htal. CEDEPREN	San Isidro (Beccar)
13	Htal. Posadas	Morón (El Palomar)
14	Htal. Tetamanti	Mar del Plata
15	Htal. Ludovica	La Plata
16	Htal. San Juan de Dios	La Plata
17	Htal. Paroissiens	La Matanza
18	Htal. Lucero	Bahía Blanca
19	Htal. Héctor Cura	Olavarría
20	Htal. Piñeiro	Junin
21	Htal. San Roque	Gonnet
22	Htal. San Martín	La Plata
23	Htal. Argentino Diego	Azul
24	Htal. Magdalena V. de Martinez	Tigre (Pacheco)
25	Htal. Erill	Escobar
26	Htal. Héroes de Malvinas	Merlo
27	Htal. Mariano y Luciano de la Vega	Moreno
28	Htal. El Cruce	Florencio Varela
29	Htal. Gandulfo	Lomas de Zamora
30	Htal. Vte. López y Planes	Gral. Rodriguez
31	Htal. Gutierrez	La Plata
32	HZGA Cecilia Grierson	Pte. Perón- Guernica

Cuadro 1: Manejo de casos, contactos e instituciones en Áreas con transmisión extensa

CASO ÍNDICE Sospechoso o Confirmado Gripe A H1N1	Conducta
*Con IRAG o Factores de Riesgo	*Hisopado(1), *Tratamiento durante 5 días (2). *Internación: Pacientes con IRAG: Si Pacientes con Factores de Riesgo: según criterio médico *Aislamiento domiciliario por 7 días con uso de barbijo Pacientes con Factores de Riesgo y tratamiento ambulatorio
*Sin IRAG ni factores de riesgo	*Aislamiento domiciliario por 7 días con uso de barbijo
CONTACTO ESTRECHO Familiar, Pareja y Sociales (compañeros de aula, docentes y compañeros de trabajo de caso índice)	Conducta
*Con factores de riesgo	*Profilaxis durante 10 días *Sin Aislamiento Domiciliario
*Sin factores de riesgo	*Vida habitual *Sin aislamiento
ESCUELA	*Permanece Abierta

(1) Los casos sospechosos mayores de 65 años se medican sin hisopar

(2) En niños internados se iniciará tratamiento ante la detección, por IFI, de resultados positivos para Virus Influenza A, B o resultado negativo.

Día 0 de Aislamiento voluntario domiciliario: Día en que se toma conocimiento de la situación (Caso sospechoso o confirmado) y se indica la medida

Cuadro 2: Manejo de casos, contactos e instituciones en Áreas sin transmisión extensa

CASO ÍNDICE		CONTACTOS (Categoría y Conducta)			INSTITUCIONES (Escuela)
Categoría	Conducta	Primera Línea		Segunda Línea (padres de el novio/a y de los compañeros, familia del docente)	Conducta
		Familiares y Pareja	Sociales (compañeros de aula, docentes y compañeros de trabajo de caso índice)		
Confirmado Gripe A H1N1	Tratamiento durante 5 días y Aislamiento domiciliario por 7 días con uso de barbijo	Profilaxis durante 10 días y Aislamiento Domiciliario por 7 días	Profilaxis durante 10 días y Aislamiento Domiciliario por 7 días sin uso de barbijo	Cuidados Domiciliarios	Cierre por 14 días desde el día de detección de caso confirmado
Sospechoso	Tratamiento durante 5 días y Aislamiento domiciliario por 7 días con uso de barbijo	Profilaxis durante 10 días y Aislamiento Domiciliario por 7 días	Aislamiento Domiciliario por 7 días sin uso de barbijo	Cuidados Domiciliario	Abierta

Día 0 de Aislamiento voluntario domiciliario: Día en que se toma conocimiento de la situación (Caso sospechoso o confirmado) y se indica la medida