



**PROTOCOLO DE ORGANIZACIÓN DEL
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL PLAN
DE INVIERNO Y ANTE EVENTUALES CASOS
DE GRIPE POR EL VIRUS DE LA
*INFLUENZA A H1N1.***

Mayo – 2010

1. <i>Creación del Comité</i>	3
2. <i>Organigrama</i>	4
3. <i>Funciones de los miembros del Comité</i>	5
4. <i>Plan Hospitalario</i>	5
<i>Triage</i>	5
5. <i>Gestión de camas</i>	10
6. <i>Mecanismo de control de admisiones y de altas de pacientes con enfermedad tipo influenza</i>	10
7. <i>Mecanismo de gestión de insumos y medicamentos para los pacientes</i>	11
8. <i>Gestión de recursos</i>	12
9. <i>Estrategia de almacenamiento y distribución de suministros y medicamentos</i>	12
10. <i>Manejo de Casos</i>	16
11. <i>Manejo del Incremento de la Capacidad Instalada ante gran demanda</i>	17
12. <i>Componente de Salud Ocupacional</i>	17
13. <i>Sistema de Control de Infección Intensificado para Influenza</i>	18
14. <i>Manejo de la Sobre-mortalidad</i>	19
15. <i>Capacitación</i>	19
<i>Anexos</i>	20
Anexo 1. <i>Equipos disponibles y requeridos – pandemia influenza 2009</i>	20
Anexo 2. <i>Listado de actual de personal</i>	20
Cambiar por El archivo nuevo em pag webb y revisar com Arbo	34
Anexo 3. <i>Influenza A (H1N1) (influenza porcina)</i>	34
Anexo 4. <i>Guía para manejo de pacientes pediátricos con infección por el virus de inmunodeficiencia humana e influenza A H1N1</i>	44
Anexo 5. <i>Información de la influenza A (H1N1) gripe porcina para las personas que viven con VIH</i>	46
<i>Plan de invierno</i>	54
<i>Edad <3 meses Condiciones subyacentes de comorbilidad:</i>	55

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

**ORGANIZACIÓN DEL INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL EN EL MOMENTO ACTUAL EN
DONDE NO SE HAN REPORTADO CASOS DE GRIPE POR VIRUS DE LA INFLUENZA A
H1N1 EN EL PAÍS**

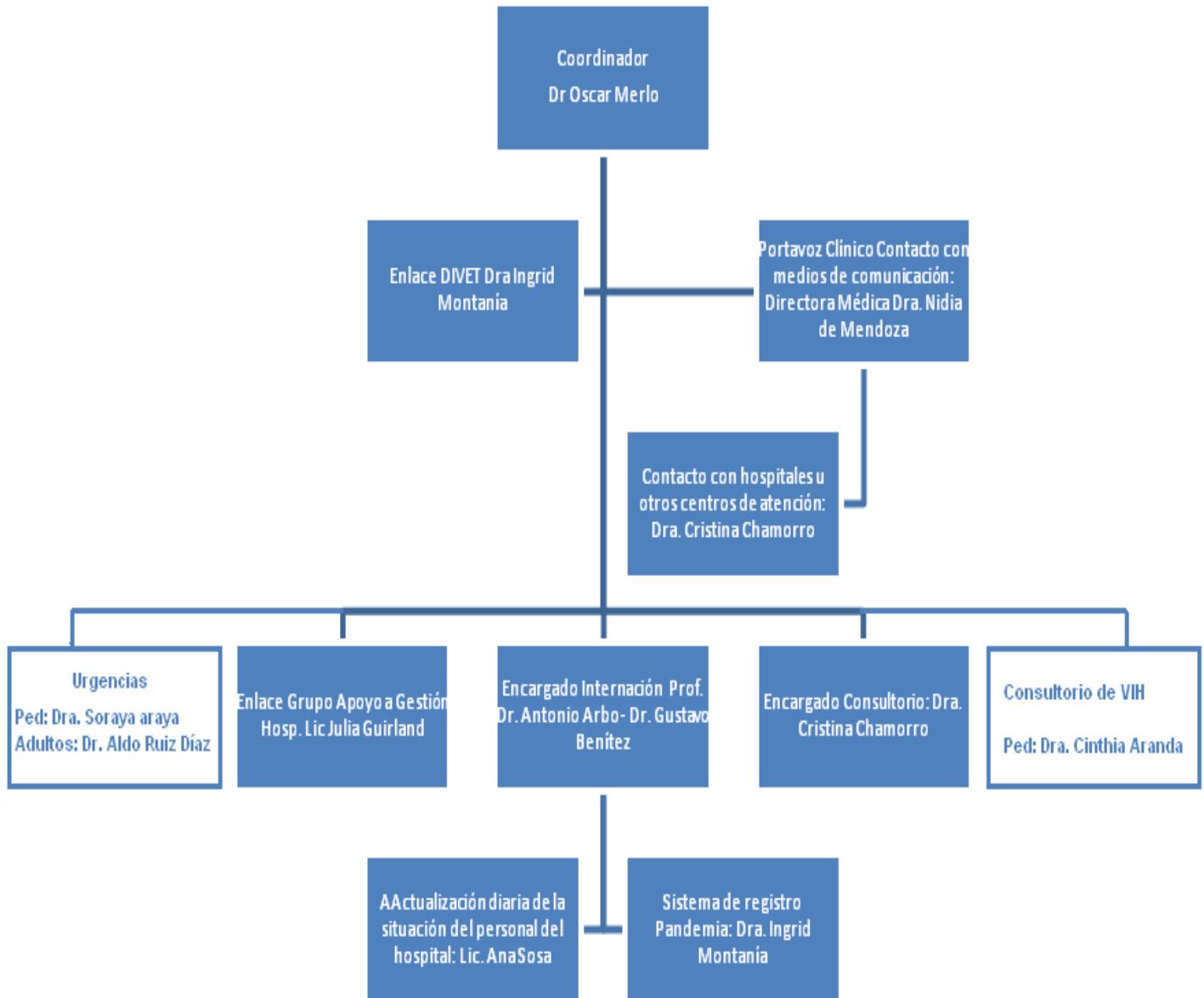
1. Creación del Comité

Se ha creado el Comité Hospitalario de Emergencia Fecha de Creación del Comité: 30/04/09 Nº de Acta: 64/09 este comité se reactiva nuevamente para el año 2010 y se le cambia de denominación por el de comité multidisciplinario para la implementación del plan hospitalario de invierno en atención a la segunda ola de pandemia por medio de la resolución interna numero 10/10 de fecha 13 de mayo 2010

Miembros:

NOMBRE	FUNCIÓN	ESPECIALIDAD	CORREO ELECTRÓNICO
Dra. Nidia Cáceres de Mendoza	Directora Médica	Medicina Interna	director@imt.edu.py
Prof. Dr. Antonio Arbo	Jefe de Investigación y Docencia	Pediatría e Infectología	antonio.arbo@imt.edu.py
Dra. Dolores Lovera	Jefe Servicio Pediatría	Pediatría e Infectología	antonio.arbo@imt.edu.py
Prof. Dr Ramona Valdez Dra. Cintya Aranda	Jefe de SAI Coordinación SAI Pediatrico	Pronasida Infectología Pediatría IMT	cinthiaranda@hotmail.com
Dr. Silvio Apodaca	Jefe Sala Pediatría	Pediatría e Infectología	antonio.arbo@imt.edu.py
Dra. Soraya Araya	Jefe de Sala urgencias	Pediatría e Infectología	sorayaraya@gmail.com
Dr. Gustavo Benítez Dra. Stella Samaniego Dra..Critistina Vicenti	Jefe Servicio Adultos Urgencias Adultos Urgencias Adultos	Infectología Infectología Infectología	clinica.medica@imt.edu.py stelasamaniegopy@yahoo.es
Dr. Juan Figueredo	Jefe Laboratorio	Bioquímico	director@imt.edu.py
Lic. Melania García	Jefa Dpto. Enfermería	Lic. Enfermería	director@imt.edu.py
Lic. Ana sosa	Jefa Higiene y Control de Infec.	Lic. Enfermería	director@imt.edu.py
Lic. Julia Guirland	Administradora	Lic. Administración	administracion@imt.edu.py
Sr. Mauro Zaracho	Jefe de RR.HH.		rrhh@imt.edu.py

2. Organigrama



Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

3. Funciones de los miembros del Comité

Se a designado responsabilidades y funciones de los miembros del Comité

Funciones	Encargado
Coordinador del comité	Dr. Oscar Merlo Faella
Enlace con la dirección de Epidemiología	Dra. Ingrid Montaña
Enlace con grupos de apoyo a la gestión hospitalaria (ONG's, cuerpos de seguridad, cuerpos de emergencia, sistema educativo, medios de comunicación, empresas de servicios públicos: agua, alcantarillado, energía, teléfono, desechos, proveedores	Lic. Julia Guirland
Encargado de los Informes de Salud Pública	Dra. Ingrid Montaña
Enlaces con organismos nacionales y locales de Salud	Dr. Oscar Merlo Faella
Contacto con medios de comunicación	Dra. Nidia de Mendoza
Contacto con otros hospitales o centros de atención del área de influencia	Dra. Cristina Chamorro
Actualización diaria de la situación al personal de hospital	Lic. Ana Sosa Dra. Soraya Araya
Sistema de registro de admisiones y altas por influenza pandémica	Dra. Ingrid Montaña
Informar a pacientes y visitantes de I hospital acerca de la actividad de la pandemia de influenza	Dra. Nidia de Mendoza
Actualización continua y permanente de la actividad de la enfermedad a nivel mundial, nacional y local	Dra. Ingrid Montaña
Componente de Educación y Entrenamiento sobre Influenza Pandémica	Prof. Dr. Arbo Sosa Dra. Soraya Araya
Componente de Triage y admisiones	Adm. María Elena Chamorro
Definición de protocolo para la atención inicial y clasificación de pacientes teniendo en cuenta criterios clínicos y epidemiológicos	Prof. Dr. Antonio Arbo Dr. Gustavo Benítez
Apoyo a los pacientes y/o sus acompañantes durante el proceso de triage	Lic Olga Fernandez
Mecanismo de control de admisiones y de altas de pacientes con enfermedad tipo influenza	Dra. Nidia Mendoza

En la reunión realizada en fecha 13 de mayo de 2010 donde se coordina el flujograma de atención a pacientes sintomático-respiratorios sospechosos de Influenza Tipo A H1 N1.
El ingreso del paciente se realizará de la siguiente forma:

4. Plan Hospitalario

Triage

El IMT cuenta con dos áreas para realizar Triage, un Área para la población general y la segunda área es el consultorio destinado a los pacientes con VIH/SIDA conocido como SAI

A. En el área de atención a la población general:

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

Se realizaran dos Triage el primero destinado a separar los sintomáticos respiratorios de los pacientes sin síntomas respiratorios

El segundo triage esta destinado a clasificar según gravedad a los pacientes sintomáticos respiratorios

Área de Triage y circulación

Primer triage,

Localización: en la sala de espera frente a admisión

A la llegada del Usuario su primer contacto será con personal de salud capacitado en el triage quienes realizaran la clasificación

- a. en sintomáticos respiratorios o
- b. sin síntomas respiratorios y ordenaran el camino a seguir a cada grupo

1. Se considerara como sintomático respiratorio a cualquier paciente con: "aparición reciente (menos de 7 días) de al menos dos de los siguientes síntomas: rinorrea, congestión nasal, dolor de garganta, tos (con o sin fiebre o febrícula)".
2. El personal que atenderá el triage estará equipado con las medidas de protección personal.

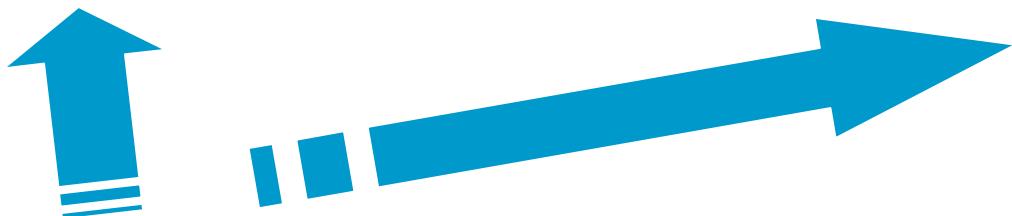
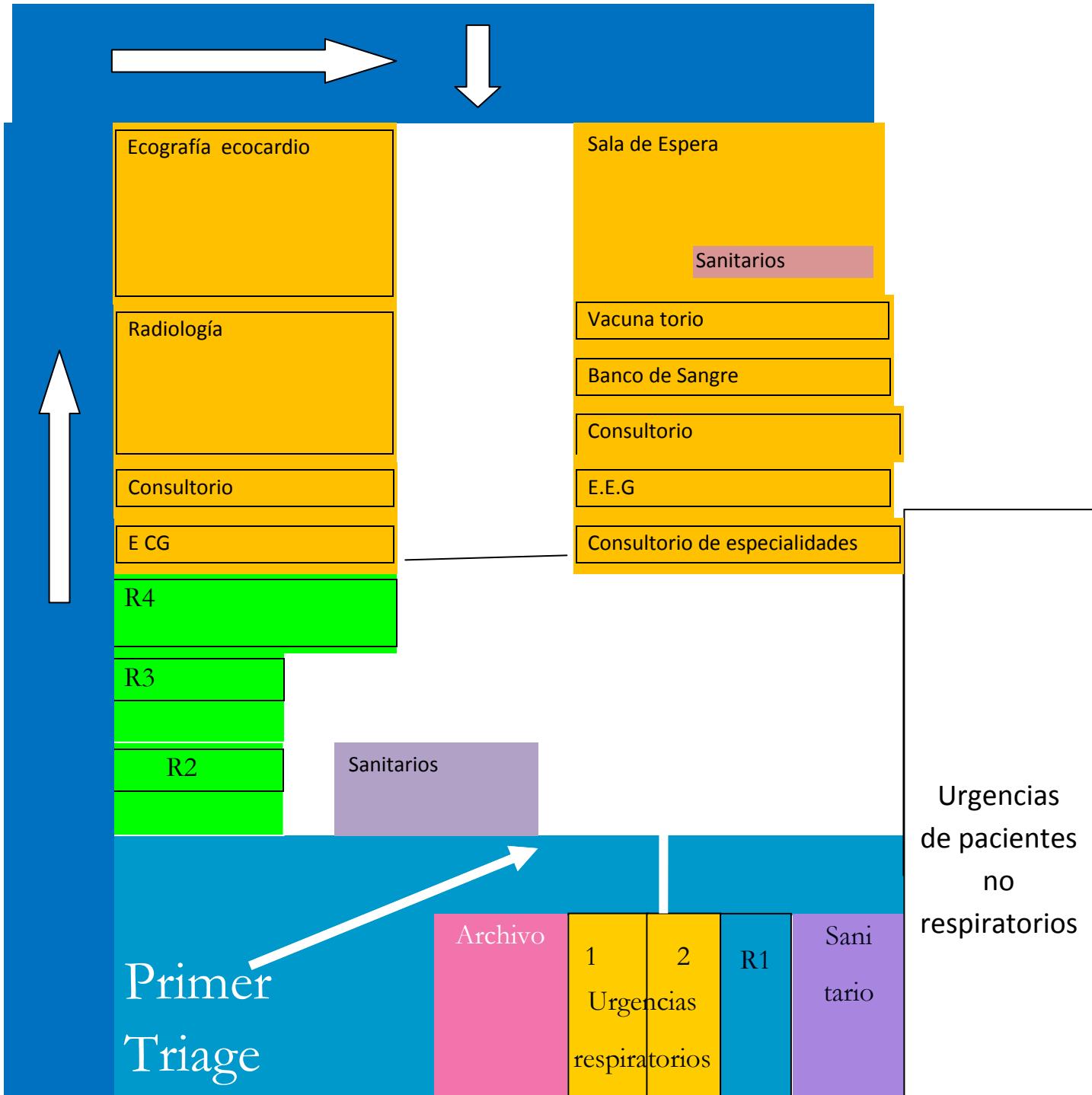
A los pacientes sintomático-respiratorios:

1. Se le va a suministrar a los casos sospechosos mascarilla quirúrgica para su uso mientras permanezcan en el área de 2do. triage y en tránsito por el establecimiento.
2. debe ser enviado al área de Sala de Espera de 2do triage destinado a pacientes sintomático-respiratorios, que estará situado en el Acceso al Servicio de Diagnósticos.
3. Los consultorios destinados para la atención de los pacientes sintomático-respiratorios serán los Consultorios 3,4,5 (Respiratorios)
4. Los consultorios 1 y 2 serán equipados para atención de urgencias en pacientes respiratorios
5. El registro de los pacientes se realizará en el consultorio por el medico
6. La toma de material para laboratorio será realizada en el mismo consultorio de atención a pacientes sintomático-respiratorios. Por personal de enfermería destinado para ello
7. El personal que trabaje en los consultorios 1, 2 y 3 4 ,5 deberá contar con equipo de protección personal.
 - a. Mascarilla N 95
 - b. Alcohol gel en cada consultorio
 - c. Guantes de contacto
 - d. Bata
3. En caso necesario de Hospitalización los pacientes serán conducidos a la Sala de Observación destinadas para tal efecto y de allí serán conducidos a la sala de internación destinada para el efecto tanto del Pabellón Pediátrico como del Pabellón de Adultos

Los pacientes sin síntomas respiratorios en esta contingencia:

1. Ingresaran por el área de urgencias
2. Serán atendidos en los consultorios de la urgencia

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL



Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

Segundo triage

Ubicación en la sala de espera de los pacientes sintomáticos respiratorios

Define si:

- El paciente espera la consulta
- El paciente pasa a urgencias
- El paciente necesita de Internación Inmediata
- El paciente Necesita de UTI

En el consultorio:

- El registro de los pacientes se realizará en el consultorio por el médico que lo atiende
- La toma de material para laboratorio será realizada en el mismo consultorio de atención a pacientes sintomático-respiratorios. Por personal de enfermería destinado para ello
- El personal que trabaje en el segundo triage y en los consultorios 1 al 5 deberá contar con equipo de protección personal.
 - Mascarilla N 95
 - Alcohol gel en cada consultorio
 - Guantes de contacto
 - Batas manga largas con pretina

Resumiendo el algoritmo del 2do triage:

- Registro del paciente
- Consulta
- Toma de Muestras
 - Toma de análisis de laboratorio si es necesario
 - Toma de muestra para influenza
- Entrega de medicamentos

B. En el área de atención en pacientes inmunocomprometidos:

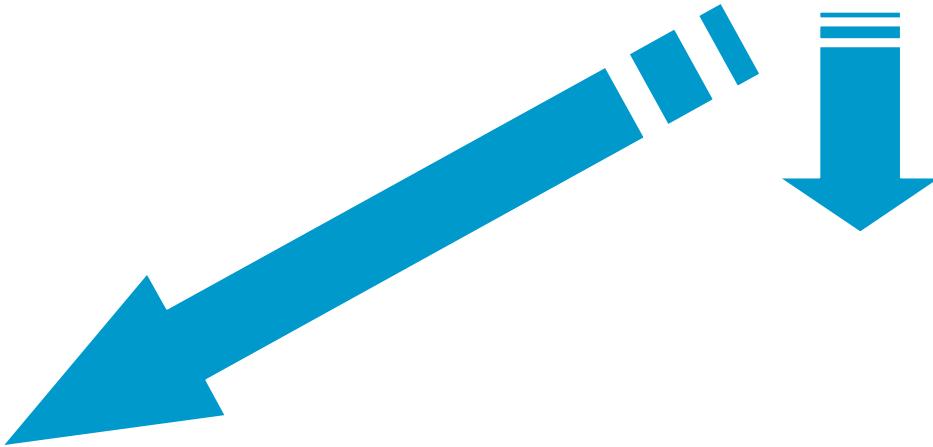
1er. Triage:

Área de triage y circulación:

Localización: puerta de entrada al consultorio de PRONASIDA. Se dispondrá de ser necesario de una carpeta que funcionara como sala de espera de espera frente a la entrada.

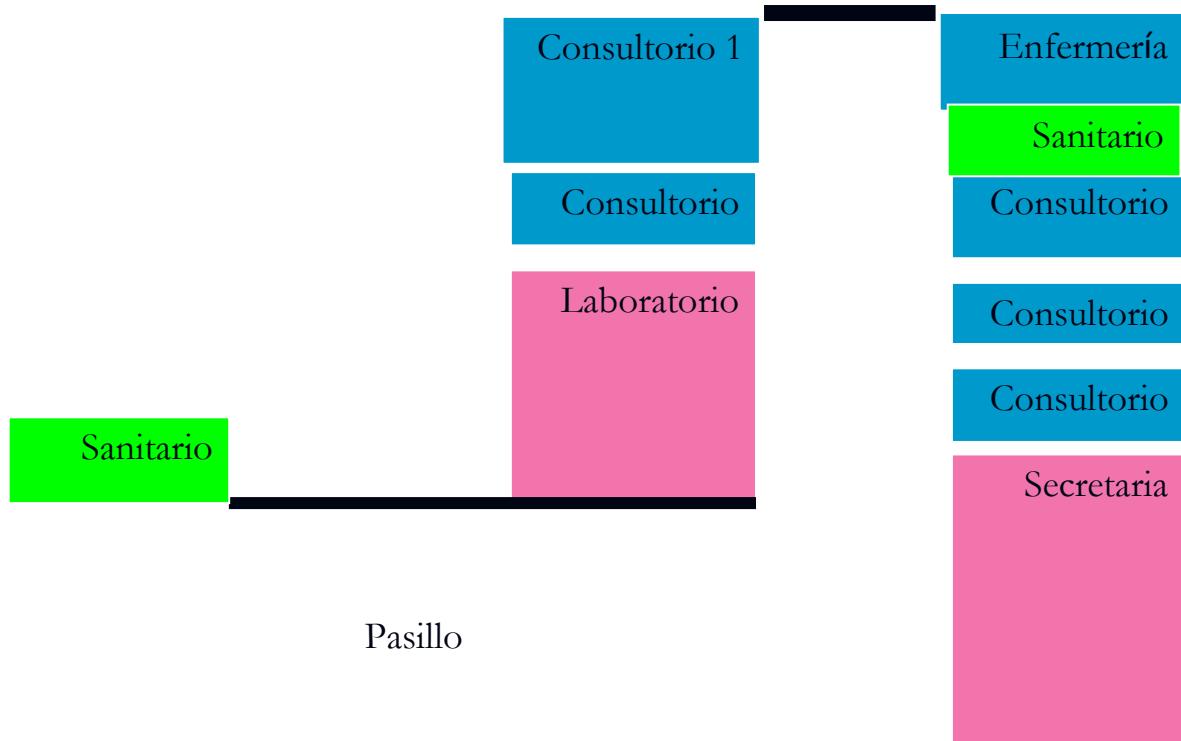
Al llegar el contacto con el primer contacto con el usuario será con el personal de salud capacitado en triage quienes realizaran la clasificación en:

- a) sintomáticos respiratorios
- b) sin síntomas respiratorios y ordenaran el camino a seguir a cada grupo.





Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL



5. Gestión de camas

La Sala destinada para la internación de los paciente sintomático-respiratorios en el Área Pediátrica serán las Sala 7 8 y 9, que dispondrán dos camas por sala (total 6 camas pediátricas).

La Sala destinada para la internación de los paciente sintomático-respiratorios en el Área de Adultos serán las Sala 17 y 18, que dispondrán dos camas por sala (total 4 camas para adultos).

6. Mecanismo de control de admisiones y de altas de pacientes con enfermedad tipo influenza

MECANISMO DE ADMISIONES

- La dirección médica diariamente se informara sobre la disponibilidad de camas para su gestión.
- El medico responsable de la consulta decidirá la internación del paciente y solicitara a la dirección medica su internacion

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

- La dirección médica gestionara su ingreso en sala según donde corresponda (salas destinadas por paciente aislado o por cohorte).
- En caso de ausencia de la directora medica, el jefe de la guardia es responsable de la gestión, previa comunicación verbal con la directora medica.
- Cuando no se disponga de camas en la institución, la dirección médica informara a la encargada de comunicación con otros hospitales Dra. Cristina Chamorro para gestionar camas.

MECANISMO DE ALTA

- La directora medica, se encargara de recibir diariamente el informe de los pacientes y motivo por el cual continúan internados como el informe de los pacientes que se encuentran de alta antes de las 8:00 AM
- Un personal de enfermería se encargara de retirar las hojas de alta y la ficha de farmacia **CP9** de cada paciente firmada por el paciente o un familiar responsable anotando también su número de documento.
- Las fichas serán entregadas al departamento de admisión para el registro del alta y registro de exoneraciones.

7. Mecanismo de gestión de insumos y medicamentos para los pacientes

Actualmente el mecanismo de entrega de medicamentos e insumos se basa en una política de transparencia administrativa por lo cual participa en ella el familiar o acompañante del paciente

El mecanismo es el siguiente

1. En la sala de internación el médico tratante escribe las indicaciones en la hoja de indicaciones que es un formulario con un duplicado que llevan el mismo número
2. El original queda en la ficha del paciente
3. La copia es entregada a un familiar del paciente el cual con dicha copia retira los medicamentos de la farmacia en donde firma para dejar constancia de quien retiro
4. el familiar entrega los medicamentos a la enfermera encargada del paciente

Este método tiene por objeto que el familiar participe activamente en el control de los medicamentos usados en el paciente y se entere de todo lo que proporciona el hospital

Para la epidemia de H1 N1 este mecanismo deberá suspenderse para evitar que el familiar o cuidador de un paciente con Influenza circule por el hospital con riesgo de diseminar la infección

El mecanismo de gestión de insumos para los pacientes tiene por objetivo que el paciente reciba sus medicamentos y descártalos directamente a través de la atención

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

de enfermería evitando en todo momento que familiares o acompañantes del paciente circulen por el hospital hasta la farmacia para proveer los medicamentos

1. La indicación medica de los pacientes serán retirados diariamente por un personal de enfermería designado para el efecto a fin de que el paciente o sus familiares no circulen libremente por el hospital.
2. Las indicaciones medicas serán llevadas a farmacia de la misma manera que las recetas para el kit.
3. Un personal de farmacia se encargara de preparar los insumos y separarlos por cada paciente.
4. Junto con el kit, personal de farmacia gestionara el retiro de los insumos para los pacientes.
5. Dicho personal se encargara de proveer los insumos quedando una copia de la indicación en farmacia y otra en la historia del paciente.
6. Un personal de enfermería registrara en la ficha de farmacia **CP9** el gasto diario de los pacientes tanto gastos de farmacia como de estudios realizados por el paciente.
7. Al alta el personal de enfermería se encargara de retirar los insumos que no han sido utilizados por el paciente a fin de dar ingreso nuevamente al stock de farmacia.

8. Gestión de recursos

Los RR. HH. necesarios para enfrentar y lograr hacer una adecuada clasificación de los pacientes respiratorios y seguir manteniendo la calidad en la atención de los pacientes con enfermedades infecciosas como ser accidentes ofídicos y rabia, Sida es necesario contar con:

- Uno (1) personal para archivo y manejo de historia clínica, debido a que se debe clasificar los pacientes en áreas totalmente diferentes, el archivo como unidad centralizada debe desmembrarse en varias partes
- Dos (2) Médicos Pediatras más y dos (2) médicos clínicos más para la atención de la demanda de pacientes.
- Pediatras: Dra. Claudia Cáceres, Dra. Carmen Acosta Horario de 17 a 20 horas
- Clínicos: Dr. Virgilio Lezcano, Dra. Stela Samaniego Horario de 17 a 20 horas

9. Estrategia de almacenamiento y distribución de suministros y medicamentos

Los insumos necesarios para enfrentar la Pandemia en el Hospital se han clasificado en:

1. Para protección al personal de salud
2. Insumos para el triage y la atención en la urgencia y consultorio.
3. Insumos para medios auxiliares de diagnóstico.
4. Insumos para la atención en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Todos estos insumos han sido solicitados a la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud según Mesa de Entrada N° 937 del 04/05/09 y N° 1097 del 11/05/09.

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

1. Para protección del Personal de salud					
INSUMO		DISPONIBLE	FALTA	REQUERIDO	RECEPCIONADO
Mascarilla quirúrgica	Para uso en consultorios generales personal administrativo en contacto con el público	11300	4000	10.000	6000. UNIDADES
Mascarilla N95	Para uso del personal médico , enfermeras y personal de limpieza en contacto con pacientes confirmados o sospechosos de Gripe porcina	3320	2000	2.000	0
Guante de procedimiento	Para uso del personal médico , enfermeras y personal de limpieza en contacto con pacientes confirmados o sospechosos de Gripe porcina y para el uso en la urgencias y consultorios y extracción de materiales para laboratorio	2050	400 cajas	1.000	100 Cajas
Alcohol gel al 70%	Para uso del personal médico enfermeras y personal de limpieza en contacto con pacientes confirmados o sospechosos de Gripe porcina y para el uso en la urgencias y consultorios y extracción de sangre	800	200	500	300 Lts.
Batas mangas largas con pretina descartables	Para uso del personal médico , enfermeras y personal de limpieza en contacto con pacientes	840	0	5.000	Uds.

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

	confirmados o sospechosos de Gripe porcina				
Batas mangas largas con pretina DE TELA	Para uso del personal en consultorio de sintomáticos respiratorios	0	0	100	Uds.
Protector ocular	Para uso del personal médico y enfermeras y personal de limpieza en contacto con pacientes confirmados o sospechosos de Gripe porcina	262	0.	200	Uds.
Hipoclorito de sodio al 8%	Para la desinfección de las salas y las urgencias y consultorios	2.000	0	2.000	Lts.
Detergente enzimático	Para la desinfección de instrumentales y mobiliarios de rutina	225	190	200	10 Lts.
Iop Jabón 1000 CC	Para lavado de manos del todo el personal , visitas	731	492	500	8 Lts.

2. Insumos para el triage y la atención en la urgencias y consultorio

Carpa (toldo) (trage PTE.)	Es necesario instalar una carpa a la entrada de la urgencias para realizar el triage de todo el que llega al hospital	Se cuenta con escritorios camillas , sillas de ruedas todos los otros insumos necesarios para montar la consulta			
Termómetro	500	900	1.000	100 Uds.	
Paracetamol comp.	2000		100.000	Fcos.	
Aerocamaras pediátricas	490	78	200	122 Unidades	
Aerocamara Adulto	192	240	300	60 Unidades	
Sabutamol en aerosol	1120		300	0	
Adrenalina	4500		2.000	0	
Azitromicina comp.	3040		60.000	0 Comp.	
Ceftriaxona Inyect.	1530		6.000	0 Fcos.	
Azitromicina Susp.	120		10.000	0 Fcos.	
Amoxi-sulbactam Susp.	0		10.000	0 Fcos.	
Amoxi-sulbactam Comp.	2000		10.000	0 Comp.	
Suero fisiológico 1000 CC	5000		9.000	0 Fcos.	
Jeringa 10 CC	27200		5.000	0 Uds.	
Jeringa 5 CC	12500		10.000	0 Uds.	



Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

Equipo Macrogotero	8780		2.000	0 Uds.
Equipo Volutrol	1100		5.000	0 Uds.
Llave 3 vías	3000		5.000	0 Uds.
Punzocath Nº 20	8000		3.000	0 Uds.
Punzocath Nº 22	9000		3.000	0 Uds.
Oseltamivir Susp.	0			
Oseltamivir comp.	1758cajas			
Punzocath Nº 24	12000		3.000	0 Uds.

3. Insumos para medios auxiliares de diagnóstico

Hemograma	5.000	Determinaciones	5.000	0
PCR	1.500	Determinaciones	5.000	0
Gasometría				0
Balón de gas	1		1	0
Solución de referencia pH	1		1	0
B6 calibrador	1		1	0
Buffer tipo 1	1		1	0
Test rápido para dengue	0		500	0
Líquido para revelador automático	6		9	0 Bidones
Fijador	13		9	0 Bidones
Placa radiográfica 18 por 24	4		10	0 cajas
Placa radiográfica 24 por 30	7		15	0 C0ajas
Placa radiográfica 30 por 40	9		15	0 cajas
Placa radiográfica 35 por 35	6		10	0 cajas
placa radiográfica 35 por 43	13		10	0 cajas

4. Insumos para la atención en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Ítem	Unid de Medida	Descripción	Especificaciones Técnicas	Cant.
1	Unidad	Kit de sistema cpap 100% silicona	El kit debe contener: Cánula nasal 100 % silicona fr. 12,1 Conector estándar Sistema de tubuladura con rama inspiratoria y expiratoria Adaptador para humidificador Adaptador luer slip Gorro para sujetar	15
2	Unidad	Set de reposición para sistema cpap	El set debe contener: ◆ Cánula nasal 100 % silicona fr. 12,1 ◆ Conector estándar ◆ Adaptador para humidificador ◆ Adaptador luer slip ◆ Gorro para sujetar	30
3	Unidad	Kit de sistema cpap 100% silicona	El kit debe contener: ◆ Cánula nasal 100 % silicona fr. 15,1	15



Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

			<ul style="list-style-type: none"> ◆ Conector estándar ◆ Sistema de tubuladura con rama inspiratoria y expiratoria ◆ Adaptador para humidificador ◆ Adaptador luer slip ◆ Gorro para sujetar 	
4	Unidad	Set de reposición para sistema cpap	El set debe contener: <ul style="list-style-type: none"> ◆ Cánula nasal 100 % silicona Fr 15,1 ◆ Conector estándar ◆ Adaptador para humidificador ◆ Adaptador luer slip ◆ Gorro para sujetar 	30
5	Unidad	Set de sistema cpap pediatrico	Compuesto de Mascara, Arnés, y tubuladura pediátrico	10
	Unidad	Set de sistema cpap adulto	Compuesto de Mascara, Arnés, Válvula de PEEP, corrugado y bolsa de anestesia	10
6	Unidad	Mascara con reservorio adulto	Conector de O2 de 2 metros de largo	50
7	Unidad	Mascara de cpap transparente	Con borde inflable, compatible con bolsa de resucitación con gancho para arnés Nº 2	5
8	Unidad	Mascara de cpap transparente	Con borde inflable, compatible con bolsa de resucitación con gancho para arnés Nº 3	5
9	Unidad	Mascara de cpap transparente	Con borde inflable, compatible con bolsa de resucitación con gancho para arnés Nº 4	5
10	Unidad	Mascara de cpap transparente	Con borde inflable, compatible con bolsa de resucitación con gancho para arnés Nº 5	5

10. Manejo de Casos

	Responsables	Estadio
Para el manejo de casos se utilizaran las guías de manejo trabajadas con	Prof. Dr. Antonio Arbo Dr. Gustavo Benítez	Completas y revisadas Anexo 3
Guía para el uso, distribución y administración de antivirales siguiendo criterios clínicos, de disponibilidad y de grupos prioritarios	Prof. Dr. Antonio Arbo Dr. Gustavo Benítez Dr. Oscar Merlo	Completas y revisadas Anexo 3
Protocolo para el proceso de toma de muestras, manejo de especímenes, transporte y reporte a las unidades de salud pública correspondientes	Dr. Juan Figueredo Dr. Juan Irala Dra. Ingrid Montaña	En proceso Anexo 3
Protocolo para el análisis de laboratorio clínico y procesamiento de muestras y para el reporte de resultados	Dr. Juan Figueredo Dra. Nidia Mendoza	En proceso Anexo 3
Protocolo para manejo de pacientes con enfermedad tipo influenza o influenza confirmada que coexisten con otros padecimientos de tipo agudo o crónico, VIH, leishmaniosis, ofidismo, rabia	Dr. Gustavo Benítez Dra. Nidia Mendoza Dra. Dolores Lovera Dra. Soraya Araya	En proceso Anexo 4
Formulación de lineamientos o pautas para el triage de pacientes que requieran atención en cuidado crítico o ventilación mecánica bajo	Dra. Julia Acuña Dr. Oscar Sánchez Dr. Oscar Merlo	En proceso Anexo 5

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

circunstancias de capacidad de atención excedida		
--	--	--

11. Manejo del Incremento de la Capacidad Instalada ante gran demanda

Inventario actualizado de la capacidad física existente para la atención hospitalaria de pacientes	Camas de urgencias: 10 Camas de Terapia: 7 Camas de Pediatría: 21 Camas de Adultos: 23	Camas posibles: 61
Inventario actualizado de la capacidad física existente para la atención ambulatoria y hospitalaria de pacientes	Consult. destinados para IRA Consultórios: 1 al 7 Consult. destinados a no IRA 3 Urgências 6 VIH 5	
Inventario actualizado de equipos, suministros, materiales y medicamentos para la atención de pacientes con patología respiratoria	Lic. Melania García Lic. Olga Fernández Lic. Raquel González Q. F. Gladys Chilavert	Anexo 1
Inventario actualizado de recurso humano existente	Sr. Mauro Zaracho	Anexo 2
Determinación del número mínimo y del tipo de personal requerido para atender pacientes con influenza pandémica	Dr. Oscar Merlo	
Responsable de la evaluación día a día de los requerimientos de personal durante la pandemia de influenza.	Lic. Ana sosa	
Evaluación de la estrategia para incorporar personal extra (foráneo, estudiantes, practicantes, jubilados, etc.).	Dr. Oscar Merlo Lic. Melania	
Apoyo logístico al personal en turno adicional y al personal extra	Lic Ana sosa	
Establecimiento de un umbral para la cancelación de servicios y prestaciones.	Dr. Oscar Merlo	
Convenios o acuerdos con otros hospitales para recibir pacientes sin influenza.	Dr. Oscar Merlo Dra. Nidia Mendoza	En Proceso
Estrategia para garantizar suministro de servicios básicos	Lic. Julia Guirland Eliseo González	Hecho
Estimación del incremento de equipos, materiales, medicamentos y suministros para atender el exceso de demanda.	Comité de urgencias	Hecho
Estrategia para contar con los recursos requeridos ante el exceso de demanda.	Comité de urgencias	Hecho
Estrategia para la administración, almacenamiento y distribución de insumos y suministros.	Comité de urgencias	Hecho
Estrategia de reordenamiento funcional de servicios.	Comité de urgencias	Hecho
Estrategia para la utilización y habilitación de áreas alternativas de atención externas al hospital.	Dr. Oscar Merlo	
Políticas de control de acceso al hospital (cierre de admisiones, restricción de visitas).	Lic. Ana Sosa	Hecho

12. Componente de Salud Ocupacional

Protocolo o guía de bioseguridad para el personal asistencial y los funcionarios que pudieran entrar en	Lic. Ana Sosa	Anexo 3 Anexo 4 – HIV e
---	---------------	----------------------------

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

contacto con pacientes con enfermedad tipo influenza o especímenes generados por estos (personal médico, de enfermería, de laboratorio clínico, etc.).		influenza (niños) Anexo 5 – HIV e influenza (adultos)
Definición de política y guía para la implementación de profilaxis con vacuna o con antivirales al personal del hospital con base en el nivel de contacto con los pacientes y el riesgo personal por complicaciones de influenza.	Lic. Ana Sosa	Hecho
Sistema para el suministro de vacunas o profilaxis antiviral al personal del hospital.	Dra. Mendoza	Hecho
Sistema para detectar personal sintomático antes de que se reporte a sus deberes.	Lic Melania Dra. Cristina Chamorro	
Política establecida para el manejo de personal con síntomas de enfermedad tipo influenza o de influenza pandémica comprobada.	Dra. Cristina Chamorro	
Políticas de licencias o reubicación laboral para personal en alto riesgo (gestantes, inmunosuprimidos)	Lic. Melania García	
Identificación de recursos en asesoría psicológica y/o espiritual de apoyo al personal durante la pandemia.		

13. Sistema de Control de Infección Intensificado para Influenza

Adopción de guías de control de infección específicas para influenza.	Dra., Montanía	Hecho
Establecimiento de protocolo de bio-protección en la atención de pacientes con enfermedad tipo influenza.	Lic Ana Sosa	Hecho
Estrategia de distribución y utilización de elementos de protección personal (mascarillas quirúrgicas, mascaras tipo n-95, gafas, guantes, batas, soluciones de alcohol, etc.).	Lic. Melania García Lic. Ana Sosa	Hecho
Directrices para el manejo de utensilios y ropa en contacto con pacientes con influenza confirmada.	Lic Ana Sosa	Hecho
Directrices para la desinfección y/o disposición final de equipos y dispositivos médicos en contacto con pacientes con influenza confirmada.	Lic Ana Sosa	Hecho
Directrices para el manejo pre-hospitalario y traslado de pacientes infectados con influenza o con posible infección.	Lic Ana Sosa	Hecho
Directrices para la bio-protección en sitios alternativos de atención.	Lic Ana Sosa	Hecho
Directrices para la bio-protección en la atención domiciliaria.	Lic Ana Sosa	Hecho
Directrices para la bio-protección en el manejo de cadáveres con influenza confirmada.	Lic Ana Sosa	Hecho
Programa de vigilancia de transmisión nosocomial para influenza.	Dra. Montanía	Hecho
Implementación de programa de Etiqueta Respiratoria Universal en las áreas de atención de pacientes.	Lic. Aurelia	Hecho

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

Implementación de un programa de higiene de manos	Lic Ana Sosa	Hecho
---	--------------	-------

14. Manejo de la Sobre-mortalidad

Definición de un protocolo para el manejo masivo de cadáveres con base en los lineamientos nacionales o locales.	Dr. Merlo	En proceso
Revisión de la capacidad máxima de morgue del hospital.	Dr. Merlo	4 lugares
Estrategia de coordinación con autoridades locales y regionales para el incremento de la capacidad de morgue en la región.	Dr. Merlo	En proceso
Estrategia de coordinación con el gremio funerario.	Dr. Merlo	En proceso
Estimación de la mortalidad para el cálculo de requerimientos en bolsas y mortajas.	Dr. Merlo	
Identificación de los proveedores de materiales para manejo post mortem.	Dr. Merlo	En proceso
Realización de ejercicios de simulación y simulacros	Dr. Merlo	
Programación de ejercicios de simulación para medir el nivel de coordinación entre los miembros del comité de pandemia.	Dr. Merlo	
Realización de ejercicios de simulación para medir el nivel de coordinación entre los miembros del comité de pandemia.	Dr. Merlo	
Programación de simulacros para medir el nivel de respuesta ante la pandemia de influenza.	Dr. Merlo	
Realización de simulacros para medir el nivel de respuesta ante la pandemia de influenza.	Dr. Merlo	

15. Capacitación

Se han realizado las capacitaciones para el personal de salud a partir del mes de abril con la aparición de los primeros casos en el mundo, tanto personal medico como enfermería, así también personal administrativo recibió instrucción de manejo ante los posibles casos de influenza AH1N1, dichas jornadas se detallan a continuación.

Charlas 2009

Fecha	Asistentes
1. Virus de la Influenza AH1 N1. Conceptos generales	65
2. Influenza A H1N1. Abordaje y tratamiento	56
3. Influenza A H1 N1. Actualizaciones	71
4. Jornada de actualización y capacitación para enfermería	49
5. Control de infecciones.	42
6. Jornada de actualización en servicio de alimentación.	62

Charlas 2010

7. Manejo en consultorio de Influenza y Dengue	8	12-04-10
8. Bronquiolitis	3	22-04-10
9. Influenza A H1N1	6	26-04-10
10. Vacuna contra Influenza A H1N1	6	05-05-10
11. Sinusitis	6	19-05-10
12. Influenza A H1N1	16	20-05-10
13. Faringoamigdalitis	4	02-06-10
14. Laringoamigdalitis	6	16-06-10
15. Neumonía Atípica	24	23-06-10

Anexos

Anexo 1. Equipos disponibles y requeridos – pandemia influenza 2009

DPTO. DE ENFERMERÍA - I.M.T.
EQUIPOS DISPONIBLES Y REQUERIDOS – PANDEMIA INFLUENZA 2009

DESCRIPCION	DISPONIBLE EN SALA DE INTERNADOS	DISPONIBLE EN DEPOSITO
Camas con colchón	27	
Cunas con colchón	8	
Cama	56	10
Colchón para cama	56	16
Flujómetro para oxígeno	26	0
Humidificador de oxígeno	15	0
Micronebulizador	30	30
Portasueros	50	35
Balón de oxígeno	6	0
Manómetro para oxígeno	4	5
Cánula nasal para oxígeno	50	100
Saturómetro para oxígeno	2	2
Aspirador	5	2

Anexo 2. Listado de actual de personal

C.I. Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DIRECCION
233.810	BLANCA ELENA LLANES	ITURBE 360
251.759	GUILLERMINA PITA ALCARAZ	DR PAIVA 2525
264.342	DIONISIO RAMON GODOY	TRINIDAD
325.960	GILBERTO CAÑETE	ITAPUA 726 C/ STA TRINIDAD
374.037	EDEN FAUSTINO VERA	RIO DE LA PLATA Nº 483
383.315	MARIA ESTELA RIVEROS	CORRALES 1043 E/ BRASIL Y EE.UU
384.667	CECILIO CANO FLORES	INCAS 3375
385.540	FERNANDO HAMUY DIAZ	TTE NUÑEZ 946
391.479	CRESCENCIA URUNAGA DE R.	SARGENTO SILVEIRO Y SOLDADO ROMANO
401.286	BALBINA CONCEPCION PAVON	DR MENDEZ PAIVA 1747
409.222	ELENA CLARA OLMEDO	23 PROYECTADAS 143 Y YEGROS
413.740	BLANCA VIRGINIA FRANCO	ALEXANDER FLEMING 149

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

419.488	GLORIA ELIZABETH GALEANO	SILVIO PETIROSSI
421.374	SINFORIANO AYALA OJEDA	ISLA BOGADO N° 1255 C/ SAN RAFAEL. 3RA COMPAÑIA-LUQUE
427.111	ANGELA BRITOS	CLEMENTE ROMERO 51
427.593	NIDIA CACERES	FORTIN ALGODONAL 1756 C/CERRO CORA
429.171	EUGENIA NELIDA ENCISO	ARAZA C/ SAN ANTONIO 1823
430.052	PABLO MARIN DUARTE	HUMBERTO ZARZA VILLA ELISA
434.687	MIRIAN ASUNCION MENDEZ	GRAL RODRIGUEZ
434.966	HECTOR RUBEN MOLINAS	ESPAÑA 15556
436.625	PETRONA PABLA GIMENEZ	JOSE VERDI C/ CERVANTES
446.588	GUSTAVO AGUILAR GIMENEZ	GRAL SANTOS 1715
453.752	MARIA LUZ GONZALEZ	SEMINARIO
454.303	JUAN EMILIANO JARA	Calle E. DIAZ C/ BARRERO VILLA FLORIDA
455.450	JUAN DIONISIO MACIEL	CNNEL LOPEZ 21398
459.620	ARSENIO LEZCANO SIMBRON	MCAL ESTIGARRIBIA 412
490.504	CESAR EMILIO FLORES	DR ANTONIO SOSA 183
502.707	ISAILDA VENEGAS	SOLDADO ROMAN N° 187 Bº STMA TRINIDAD
511.636	MARIA MAGDALENA SANCHEZ	TTE. NARVAEZ N° 1345 C/ VALINOTTI
515.337	MARIA FATIMA OVELAR	DR CANDIA C/ PATRICIOS
515.726	CRISTINA OLGA CHAMORRO	MOISES BERTONI 2078
519.315	JULIA MARIA GUIRLAND	RIO PILCOMAYO N° 604. VILLA MARANGATU. FDO. DE LA MORA. ZONA NORTE.
520.595	ROSE MARIE ALBORNO	JOSE RIVERA N° 1162 C/TTE VILLAMAYOR
532.791	HUGO SILVERO	Km. 20 Ruta 2 Capiata
535.763	ANTONIO ARBO SOSA	EZEQUIEL GONZALEZ 259
567.136	ROSA MAYOR	LUGANO N° 1022 C/ COLON
570.586	FRANCISCA VALDIVIESO	21 DE OCTUBRE 855
576.286	ARSENIO AREVALO RIVEROS	CALLE 4 1143
576.879	ANA MAXIMINA ARANDA	15 DE AGOSTO 767
577.228	GLADYS ELVIRA PORTILLO	BOQUERON ESQ. INGAVI

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

578.420	OSCAR SANCHEZ RAMIREZ	MAYOR MARTINEZ 1748
586.560	CARMEN BOGARIN	MANZ 7-LOTE 13. MRA.
587.171	CLORINDA GONZALEZ PAIVA	PADRE ALCANTARA 656
588.211	TOMAS GONZALEZ	GRAL. SANTOS 2176
589.671	OSCAR MERLO	ASTURIAS N° 25.
595.456	GLADYS FERREIRA DAVALOS	LOMA PYTA- TRANSCACO KM 12
597.532	CARMEN GRACIELA DE JESUS	TATAYVA 1751
601.595	GLADIS MARECOS	RIO DE JANEIRO 765
605.864	ROBERTO RUIZ DIAZ	BARRIO SAN BLAS MARIANO R. ALONSO
606.315	CARLOS GODOY	CTE GAMARRA 816 E/ DR. B CORONEL SAN ANTONIO
613.103	MARIA VIVEROS	ARQUITECTO ALFARO ESQ. JULIO RIVAS
614.616	JOSE FELIX RUIZ DIAZ	MELLO DE PORTUGAL N° 517 C/ 26 - LIMPIO
615.962	GLADYS ROMERO SOLIS	4 722 E/ AYOLAS Y OLEARI
625.145	VICTORINO ROMERO FLOR	KM 9 VIA FERREA.
644.223	VICTOR HUGO SCHETINA	DE LAS LLANAS N° 1681 E/ 4TA Y 5TA. SAJONIA
651.009	CARLOS ALEJANDRO GAMARRA	ORIHUELA 2162
652.758	RAMONA ANTONIA CUEVAS	URDA PILLETA N° 1366 C/ GOMEZ DE LA FUENTE. B° STO DOMINGO
659.640	MARIA TERESA ENCISO ARRU	CALLE LAPACHAL N° 9057 B° LA ENCARNACION. LUQUE
667.688	ATILIO RAIMUNDO GONZALEZ	PALMA Y MCAL ESTIGARRIBIA- ITAGUA
669.401	VICENTA IGNACIA CAÑETE	FRACCION KAABY KUPE
674.550	CELESTINA PERALTA	BRUSELAS 1999 C/BELGICA
678.728	FRANCISCA GALEANO ARANDA	HERMINIO GIMENEZ 2032
686.448	GLADYS MARGARITA OVELAR	PETEREBY C/ HERNAN CORTES
686.924	MIRIAN CAÑETE	VENEZUELA Y FLORIDA
690.764	NELLY BENEFRIDA TRINIDAD	ALBERDI N° 1728 E/ 5 Y 6 PDA.
690.766	MARTA SUSANA SAMANIEGO	EUSEBIO AYALA N° 9999. B° STA. LUCIA - LIMPIO
691.058	JUANA DE LA CRUZ VERGARA	CAPITAN EMIGDIO ROJAS Y 1°
691.744	CYNTHIA CASTRO	HUMAITA 1015
693.796	MARIA ELENA CHAMORRO	GUBETICH 1234 C/ TTE. VALINOTTI

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

698.783	BERNARDINO ALCARAZ	TOLEDO N° 220 C/ PITIANTUTA. Bº CENTRAL MRA
707.078	EDELIRA AYALA	GALLARDO LEON Y JOSE COLOMBINO
708.453	GRACIELA TRINIDAD	ROSALES 440 C/ JUANA DE LARA
720.038	JUSTINA ZAYAS AQUINO	LOMA PYTA
721.735	ESPERANZA CABANAS	VIA FERREA 992
721.952	NORMA JOVITA FARIÑA	CERRO CORA 1048
743.800	JULIA SARA ACUÑA	AZARA 1098
748.081	CESAR DELMAS BARCHELLO	TTE ROJAS 1579
751.536	MAURO GUSTAVO ZARACHO	ROMULO RIOS 1009 C / KUSMANICH
753.449	JORGE HUMBERTO BATISTA	BOQUERON 377 C/ ESPAÑA
755.658	SABINA ALVAREZ SAMANIEGO	KM 9 VIA FERREA C/ MADAME LYNCH
758.126	MARIA MARCIA CARDENAS R.	LIMPIO- VILLA CONAVI MANZ1 LOTE 14
760.713	AMANDA MOLAS GARCIA	DE LA CONQUISTA 1377
770.104	ESPERANZA ESTIGARRIBIA	CABO GERVACIO LEON Y CALLE CORTA Bº ARECAYA. MRA
771.588	BERNARDA MARTINEZ	VILLA JARDIN LIMPIO
780.889	FELICIA MONTANIA	12 PYDA N° 517 C/ MEXICO
782.862	GLORIA CABRERA	MANUEL TALAVERA 740
793.021	MARIA AUXILIADORA GARCET	HUMAITÁ N° 332 C/ CACIQUE LAMBARE
795.275	ANGELA NUÑEZ	PITIANTUTA 771
798.830	CRISTINA ROMAN DE BARUA	GRITO DE DOLORES CASI FELIX DE TRUJILLO
799.626	NIMIA ESTELA SOSA	ARSENALES 1235
803.197	MARIA ANA BERNAL	MARIANO ROQUE ALONSO-VILLA CONAVI
810.292	CARMEN CAÑETE DE MARECOS	BENJAMIN ACEVAL 262
810.985	ELIAS TOMAS ULLON ESCURR	CAÑADA DEL CARMEN N° 349. FDO DE LA MORA. Z. NORTE
812.266	NORA GAUTO	22 PYTAS C/ ITURBE N° 277 Bº OBRERO
819.206	ISIDORA ESPINOZA MEDINA	TOBATI 4850
827.336	ANA GLORIA CENTURION DUA	ITA. CONAVI Bº MA. AUXILIADORA
856.980	OSCAR DARIO CACERES	CNEL RAMOS C/ MCAL LOPEZ. Bº IPVU.
858.235	MARIA NORMA PEREIRA	PESOLANI N° 2088 Y PBRO. LORENZO PEREZ

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

859.908	MARIANA LOPEZ	CALLE 11 N° 636
864.124	ANA RUIZ DIAZ	JAZMIN CASI MANGO
864.313	SILVIO APODACA BENITEZ	CIUDAD NUEVA
866.752	ROBERTO JESUS BENITEZ	ROMA C/ MONTEVIDEO
871.730	NILDA GRACIELA COLMAN	FLORIDA Y SANTA ISABEL
892.338	FELICIANA VERA ROMERO	1RA C/ BATALLON 40
919.766	CLEMENTINA CASTILLO BELO	RI 3 CORRALES N° 1040 C/ FACUNDO MACHAIN
920.053	SAMUEL ISAAC DIAZ	SAN LORENZO 655
926.094	DOLORES LOVERA MORAN	VETERANOS DEL 70 555
926.805	BLANCA LIBRADA MARTINEZ	MARIANO ROQUE ALONSO
927.476	ELISEO GONZALEZ AQUINO	CPTAN EMIGDIO ROJAS Y 1RA. Bº MA. AUXILIADORA-MRA
938.524	RYCKY LOGWIN	BARRIO JARA
980.972	DIANA GLADYS PEREZ	Bº ÑU GUAZU. LUQUE
981.957	MARIA ESTELA MEDINA	KM 9 VIA FERREA
982.680	MIGUEL GIMENEZ	MOMPOX N° 1215 C/ CORRALES. FDO DE LA MORA
992.593	PASTORA RAMIREZ	MCAL ESTIGARRIBIA 6611
996.981	SOFIA SALDIVAR	DOMINGO PORTILLO 1230
999.218	CLAUDIA CRISTINA CACERES	VILLA ELISA
1.009.981	GERVASIA VILLAGRA	ISLA BOGADO- LUQUE
1.018.114	SOFIA ACHUCARRO GALEANO	BRUSELAS 2374
1.020.303	ROSA PORTILLO	DR. RODRIGUEZ DE FRANCIA 408
1.027.146	SONIA MARTINEZ DUARTE	STO GAUTO E/ 1RA Y 2DA
1.040.095	CLARO JULIAN MENDEZ	JUAN LEON MAYORQUIN 125
1.042.759	ENRIQUE EDUARDO GRANADO	DEFENSORES DEL CHACO 2586
1.046.096	IRENEO ESQUIVEL ROLON	BALLIVIAN Y PIRIZAL N° 285
1.049.039	TERESITA LUZ ALBERA	LUQUE
1.050.613	FRANCISCO EZEQUIEL ECHAURI DOMINGUEZ	3 DE FEBRERO Y LAGUNA GRANDE- FDO DE LA MORA ZN
1.055.405	MARIA ESTELA SAMANIEGO	SICILIA C/ 14 DE MAYO 484

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

1.055.437	MARCIA MARTINS	PERU 658
1.074.916	MERCEDES MENDOZA	MARIANO ROQUE ALONSO
1.077.474	ADELAIDA RAMIREZ DE RAMI	MAYOR OTAÑO N° 1565 C/ SANTIAGO.
1.089.325	MIGUEL ANGEL CARDOZO	SAN VALENTIN Y 9NA PROYECTADA
1.092.724	MABEL CRISTINA DUARTE	MATIAS DELGADO N° 1325 PALMA LOMA
1.093.100	NILDA SUSANA RIVELA	CABALLERO ALVAREZ N° 2869
1.096.766	OFELIA LEIVA GOMEZ	LA CONCORDIA--MARIANO ROQUE ALONSO
1.121.210	ALFREDO IRRAZABAL BENITE	DR. VASCONCELLOS N° 836C/ KM 9 VIA FERREA. CAMPO GRANDE
1.125.549	ISABEL GALEANO	INGLATERRA Y DUBBLIN 2865
1.130.068	MIRIAN RAMONA FLORIBELO	LOMA PYTA
1.136.225	CINTHIA LETICIA ARANDA	ROMA 265
1.138.127	JUAN IRALA	RUTA 1 KM 18,8 N° 94
1.139.040	MELANIA GARCIA GAVILAN	KM 9 VIA FERREA C/ MADAME LINCH
1.149.591	OLGA BEATRIZ FERNANDEZ	33 PROYECTADAS 845
1.181.000	IRENE FLEITAS	VIRGEN DEL CARMEN
1.185.243	MARIA ELENA AYALA	VILLA TOLEDO-LAGUNA BLANCA
1.185.370	FRANCISCA OCAMPOS	5 TA COMPAÑIA SAN FRANCISCO
1.187.438	GLORIA BEATRIZ LUGO	CONMENDADOR PICCOLO 240
1.193.286	BENICIO RECALDE URUNAGA	B° SAN JORGE- LIMPIO
1.195.045	MARIA GRACIELA AGUIAR	WASHINTON Y BRASILIA
1.198.905	SILVIA MARIA JOJOT	1RA JUNTA MUNICIPAL 636
1.212.415	GLORIA CECILIA SOTO	SANTA TERESA 3080
1.220.864	JUAN ANTONIO FIGUEREDO	FRANCISCO VERGARA 2607
1.236.096	GREGORIO GUSTAVO BENITEZ	FLORIDA Y STA ISABEL
1.241.035	DOMINICA LEGUIZAMON	CIA MOKAI
1.260.244	CARLA CRISTINA CRICHIGNO	TTE. VILLAMAYOR N° 170 C/ BRASILIA
1.261.301	MARTA ESTIGARRIBIA MARIN	ANA DIAZ 1599 E/ BATTILANA.
1.267.316	MARIA AZURINA QUINTANA	PTE FRANCO 613 C/ GUARAMBARE
1.270.890	PIADOSA GODOY FRANCO	SANTA ROSA 886 VILLA AMELIA

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

1.294.276	ALBA ESTELA ESPINOLA	DR MANUEL PEÑA 238
1.295.864	LUDY CABRAL	RIO YPANE 1660 CASI 8 DE DICIEMBRE
1.302.005	LIBRADA LARRAMENDIA	BARRIO ANAHI
1.319.621	CLOTILDE VALDEZ RAMIREZ	LIMPIO SANTA LUCIA
1.337.030	MARIA ANGELA SALINAS	BARRIO LAS MERCEDES LOMA PYTA
1.363.101	JOSE DARIO MOLINAS	CARLOS A LOPEZ N° 956 VILLA POLICIAL-LAMBARE
1.365.369	SILVANO TRIFON SERVIAN	VICTOR HUGO Y CASTELAR 1037-TRINIDAD
1.367.598	DOMINGA DE JESUS PERALTA	RUTA TOBATI C/ ASUNCION
1.371.168	EVANGELINA CANDIA	ARNALDO BAGIGALUPO C/ CORONEL RAMIREZ
1.379.760	ANIBAL RAMON ARGUELLO	CIRILO GILL C/ BERTONI
1.392.214	CESAR AUGUSTO OLIVERI	VALOIS RIVAROLA 659
1.440.597	TANIA ESTHER SAMUDIO	MBOCAYATY
1.451.377	GRISELDA DIAZ ORTELLADO	LOMA PYTA. Bº LAS MERCEDES
1.455.230	CARLOS IGNACIO MORINIGO AGUILERA	CNEL OVIEDO N° 741- LAMBARE
1.463.651	ROBERTO RECALDE URUNAGA	TTE. ESPINOLA C/ CALLE ULTIMA
1.484.415	ISIS CONCEPCION MEZA	AV. SAN ANTONIO N° 139 C/ 30 DE JULIO-SAN ANTONIO
1.484.599	ISABEL BENITEZ PARRA	MANUEL GONDRA 215
1.485.880	VIOLETA MACHUCA	TRANSCHACO KM11 LOMA PYTA
1.522.988	JUAN CARLOS MOREL CABALL	16 DE JULIO N° 1229 C/ SAN JOSE. FDO DE LA MORA.
1.526.945	HERNAN DIOSNEL RODRIGUEZ	GUADIOSO NUÑEZ 957
1.527.131	HILDA SEGOVIA	TTE CAMPERCHOLI 1163 Y DEL ROSARIO MIRANDA
1.532.396	VIRGINIA ISABEL FLORES	Bo CAAGUZU ÑEMBY
1.541.723	RAFAELA TROCHE RECALDE	15 DE SETIEMBRE N° 455 C/ INDIA. Bº TABLADA NUEVA.
1.545.668	MARCELINA CACERES A.	TTE. CABALLERO N° 1428 C/ MAURICIO ESCOBAR. Bº BELLA VISTA
1.546.799	MYRIAN TERESITA TROCHE	COMUNEROS 149 C/ 14 DE MAYO LUQUE
1.548.505	CRISTINA SAN MIGUEL	RIO DE LA PLATA 483
1.563.468	NICOLAZA ALVARENGA	TTE. CABALLERO LOPEZ N° 1449 Bº BELLA VISTA
1.601.328	SILVERIO GONZALEZ AQUINO	EMILIANO R. FERNANDEZ. ÑEMBY.
1.620.723	SHIRLEY DAIANA ACUÑA VALDENDOORNE	DOMINGO ROCA BOY N° 1039-ENCARNACION

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

1.636.124	SANDRA STATUNATO GAMARRA	SAN MIGUEL LUQUE
1.651.641	PETRONA JARA	TRINIDAD
1.663.314	NORMA BEATRIZ RUIZ DIAZ	ATENAS N° 142 C/ IND NACIONAL
1.696.543	GLADYS PAREDES ACHINELLI	SACRAMENTO C/ ESPAÑA
1.722.842	EMIGDIA ISABEL PEREIRA	TTE CABALLERO 1428
1.723.160	SUSANA ELISA PARRIZ	RAMOS ALFARO 361
1.748.739	AURELIA BEATRIZ RUIZ	19 PROYECTADA 1348
1.753.992	NESTOR JAVIER FLOR LUGO	KM 9 VIA FERREA- CAMPO GRANDE
1.766.650	KATIA PERALTA	DR. CARLOS CENTURION N° 181
1.775.181	MARIA EUGENIA MAYOR	YGATIMI 1028
1.815.263	GLORIA EDITH BENITEZ FERMANDEZ	GRAL. ARTIGAS N° 614 4º BARRIO-LUQUE
1.818.279	ZULMA MARGARITA GAMARRA	BARRIO LA LOMITA-ÑEMBY
1.822.164	NERI GABRIEL COLMAN G	CARLOS A. LOPEZ C/ ROJAS SILVA-Bº FATIMA
1.837.441	MARIA JULIA AGUIAR ACUÑA	Bº SAN JORGE- LIMPIO
1.840.933	SONIA LIZ AYALA	CARLOS ANTONIO LOPEZ 347
1.843.288	CECILIA BORDON	CAPITAN BADO C/ BLAS GARAY LUQUE
1.853.903	MARIA JOSE SANCHEZ	
1.864.582	GABRIELA CORVALAN POZZO	GRAL AQUINO 189
1.864.733	CLAUDIA PATRICIA OVELAR	CERRO LEON 1387
1.887.275	JULIANA GALEANO BENITEZ	TTE. CNEL ISAIAS JARA PASTORE Y TTE. CABALLERO. Bº SAN FRANCISCO DE ASIS
1.892.619	MARIA RAQUEL GONZALEZ	SAN JOSE 618
1.899.305	ALDO ULISES RUIZ DIAZ	FLORIDA N° 1036 CIANCIO-Bº JARA
1.954.054	MARIA SOLEDAD CARDOZO	SOLDADO ROMAN C/ TTE. FILGUEIRA
1.990.010	LOURDES ISABEL ARANDA	TTE JULIO ESCOBAR RECALDE 2929
2.028.891	CRISPIN RAFAEL CABALLERO	AV. GRITO DE IPIRANGA ESQ CALLE XXV N° 6616
2.032.399	INGRID MONTANIA WINCKLER	LAS RESIDENTAS 302 C/ PEDRO GETTO
2.040.293	AURELIA TABOADA OJEDA	DR INSFRAN 2556
2.045.400	CRISTINA MINCK	SAN LORENZO

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

2.117.329	CARLOS RAMON AGUIAR	ANASTACIO GONZALEZ 483
2.127.188	MARIA LORENA GALEANO	CALLEJON 1 CASA N° 3 Y PITIANTUTA
2.136.802	CESAR MARCELO MORALES	AV. CARLOS A. LOPEZ C/ MCAL ESTIGARRIBIA N° 104
2.140.103	VIRGINIA LEZCANO	LIMPIO
2.146.032	FELIX BARRIOS PRANTTE	MARIA AUXILIADORA 2045
2.175.803	MARIA MARTA MORENO	37 PROYECTADA Y JAPON
2.176.569	ILUMINADA ALMADA DUARTE	CORONEL GRACIA 572
2.178.063	ALTAGRACIA AGUILAR	MARIANO ROQUE ALONSO
2.185.366	BETI BEATRIZ FERREIRA	MARIANO ROQUE ALONSO
2.193.946	SONIA HAYDEE YERUTA	PATRICIO CESPEDES 959
2.202.436	OLGA DEL CARMEN PINTOS	23 DE JULIO 3518- SAN ISIDRO- LAMBARE
2.218.391	LAURA BEATRIZ FLORES	STA TERESA Y PALO SANTO
2.227.689	MARIANO RUBEN PORTILLO	GRAL SANTOS C/ TEODORO S MONGELOS
2.230.907	MIGUELINA LOPEZ	ÑEMBY Bo COCA COLA
2.237.607	MONICA RECALDE PIZARRO	VALOIS RIVAROLA CASI TTE FARIÑA
2.240.066	CRISTINA ALARCON BENITEZ	MAYOR OTAÑO 1576
2.284.845	FULGENCIA MELGAREJO	SAN MIGUEL 2840
2.289.141	GLADYS ESTER PARRIZ PINO	INDIA Y 15 DE SETIEMBRE. Bº TABLADA
2.291.882	ANGELA DE JESUS MEDINA	ARECAYA M R ALONSO
2.315.508	JOSE RAMON ACUÑA	RUTA 1 KM 15- SAN LORENZO
2.321.359	SILVIA MARLENE LEDESMA	JUAN BAUTISTA RIVAROLA 589
2.324.973	JOSE OCAMPO	REMANSITO VILLA HAYES
2.341.779	LAURA JULIANA PAREDES MELLONE	AV. GOB. IRALA N° 1491 Y CERRO CORA Bº CRUCESITA - PILAR
2.357.613	SORAYA ARAYA	IBAÑEZ DEL CAMPO N° 1272
2.367.155	MONICA NATHALIA DUARTE GODOY	DR. CABALLERO N° 621 Y 4 DE JULIO
2.367.559	GUILLERMO DANIEL ROJAS	ING GROVATO 636 C/ EEUU
2.371.197	NANCY FIDELINA RIOS	RIO YPANE 1914 C/ CURUPAYTY. FDO DE LA MORA ZN
2.379.080	JOAQUIN RODRIGO VILLALBA	DEFENSORES DEL CHACO 383
2.384.492	PAOLA ANDREA ZAVALA	TTE BERNAL 3595

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

2.389.389	GABRIELA SANABRIA	DEL MAESTRO Nº 3062 BARRIO HERRERA
2.399.607	MARIA CRISTINA PIZARRO	VALOIS RIVAROLA Nº 128 C/ TTE. FARIÑA. Bº LA CONCORDIA . MRA
2.404.745	ISIDRO ARIEL INSFRAN	BARRIO JARA . ASUNCION
2.462.368	ESTELA AGUILERA PAOLI	CORRALES Y 7a FERNANDO DE LA MORA
2.471.766	MARIA CRISTINA VICENTI	FLORIDA 1036 C/ CIANCIO
2.480.999	VIVIAN DELGADO DELVALLE	1 DE MARZO 773
2.491.820	LOURDES IRENE RUIZ	KM 15 REDUCTO CONAVI M5 L8 SAN LORENZO
2.497.662	EDGAR EUGENIO ORTEGA	BLAS GARAY C/ CAACUPE
2.499.214	DALILA BEATRIZ PEREIRA	SAUCE C/ CPTAN MEZA Nº 2.020 Bº MONS. BOGARIN. MRA
2.503.747	FELICIA MARTINEZ MAIDANA	1ER PRESIDENTE C/ RAMONA MARTINEZ
2.506.699	MIRNA ROSALBA CANDIA	CUBA 256 C/ WASHINGTON
2.509.973	MARIA CONDRADA MOLINAS	VENEZUELA 1726
2.510.425	ELODIA CASILDA MENDOZA	AV. CARLOS BOVEDA CALLE 1 Y 2 STMA TRINIDAD
2.521.360	RUBEN DARIO LOPEZ MARTIN	CANDELARIA Y PLAYA- TRINIDAD
2.525.738	NORMA ARREDONDO ESCOBAR	HERMINIO MENDOZA 831
2.546.509	CRISTIAN RAMON BORJA	VENEZUELA Y FLORIDA
2.549.435	CYNTHIA AVALOS BOGADO	POLICARPO 471
2.617.349	MIRIAN ALICIA GONZALEZ	CAPIATA KM 22 1/2 RUTA II
2.621.481	VICTORIANO CARDENAS	ALBERDI Nº 1728 ENTRE 5TA Y 6TA. Bº OBRERO
2.701.536	ANA DEL ROSARIO SOSA RIO	URBANIZACION LAS COLINAS CASA 25
2.846.292	NOELIA FABIOLA ZARACHO	LUQUE 4TO BARRIO
2.879.311	LILIAN ROSANA MARTINEZ	FORTIN TOLEDO Y TTE FARIÑA
2.887.671	MARIA ESTELA BENITEZ	SPOT SILVA Y TTE MOLAS
2.951.280	MYRIAN PATRICIA CORONEL	ITA POSTA GAONA KM 30 RUTA 1
2.970.167	BLANCA ANALIA SALINAS	CALLE RIO PIRIBEBUY Nº 121 C/ AV. SAN ANTONIO-SAN ANTONIO
2.993.307	CESAR RENE ZALAZAR	CNEL JARA Y TTE CABALLERO LOMA PYTA
2.993.965	RAMON C. FERNANDEZ	CARRETEROS DEL CHACO Nº 1330 C/ JUAN LEON MALLORQUIN- SAJONIA
2.996.139	MIRTHA CAROLINA FLORES	PASO ESPERANZA

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

3.008.216	HERNAN ALEXI SERVIN	RUTA 1 KM 17 CAPIATA
3.019.503	ALCIDES AUGUSTO OLMEDO	TTE FRANCISCO CABALLERO 771
3.176.870	CARMEN MARIN ALONSO	BOQUERON 610
3.186.582	BLANCA ZUNILDA ARMOA	GRAL. JOSE E. DIAZ N° 120. RUTA 1. KM 33
3.189.391	CARLOS AUGUSTO MOSQUEIRA	NANAWA Y EL PINAR
3.189.810	MARILINA SOSA GALARZA	AVDA NANAWA 190 C/ CURVA ROMERO
3.208.070	OLGA OJEDA	SANTA ROSA Y ULLTIMA
3.223.645	GUIDO IDELFONSO REYES	VIRGEN DEL ROSARIO ESQ. NAZARETH.MORA CUE-LUQUE
3.236.471	LOURDES GAONA ROMERO	SAUCE 590
3.253.105	JUAN CARLOS PORTILLO	SOLDADO OVELAR C/ FULGENCIO R. MORENO 521
3.269.910	VIRGILIO GASTON LEZCANO	ABRAHAN LINCOLN 964
3.281.182	EDITH KARINA PAZ SERVIN	AV. BRASILIA 1531 C/ SANTIAGO
3.299.207	PEDRO RUBEN CRISTALDO	AMANCIO GONZALEZ 903
3.323.591	MARIA ESTELA CABANAS	VALLE KARE KM 28 1/2 ITAGUA
3.326.902	ROSA RAQUEL GONZALEZ	FORTIN TOLEDO 2403 Y FORTIN CAMACHO Bº SAN JUAN - ASUNCION
3.326.915	MARINA ADELAIDA AGUILERA	JUAN VENTRE 1126
3.327.213	LOURDES EVELIN ACOSTA	REPPETO N° 3443 C/ SAN JORGE. Bº STA. MARIA
3.328.869	ANGELICA MARIA CACERES	AVDA TTE FELIX CAÑETE
3.345.390	ELVIO JOAQUIN BAZAN	SAN LORENZO
3.365.540	EVA BEATRIZ ROA FRANCO	GUILLERMO ARIAS C/ TTE RODI
3.381.813	ANIBAL ESPINOLA FARIÑA	RI 3 CORRALES 300
3.388.250	CARMEN CHAMORRO MARTINEZ	MAYOR VERA 480
3.394.450	SONIA BEATRIZ MARTINEZ	SAN VICENTE LIMPIO
3.395.939	ANDRES RAMON TOLEDO	ITA BARRIO SAN MIGUEL
3.406.922	ADRIANA AMARILLA RECALDE	PTE FRANCO 551
3.413.582	DIEGO ARMANDO VELAZQUEZ ROMAN	BERNARDINO CABALLERO N° 706 - CONCEPCION
3.434.113	MARIANO JACQUET	ZANOTTI Y ESPAÑA
3.436.326	VIVIANA BEATRIZ CUELLAR	Bo SANTA LUCIA LIMPIO
3.437.712	EUN KYUNG NA	TTE ALCORTA 2112

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

3.439.103	MARIA FATIMA FIGUEREDO	ACA VERA 1130
3.442.799	NESTOR LUIS COLMAN GALEA	ITA. CARLOS A. LOPEZ C/ ENFERMERAS DEL CHACO
3.461.028	MARIA GLORIA OBELAR	MAYOR PERALTA 2965
3.475.465	ALICIA ESTHER FILIPPINI	DE LA CONQUISTA 1551 C/ HERNANDARIAS
3.494.869	CHRISTIAN RAUL AMARILLA	SANTISIMA TRINIDAD VIÑAS CUE
3.500.187	GERARDO LUIS MANCUELLO	AV. VENEZUELA Y FLORIDA
3.532.608	JUAN DE ROSA MARTINEZ	YBYCUI 5869
3.550.717	ADALIA BENITEZ FLORENTIN	SANTA LUCIA 131
3.562.023	MARIA ESTHER GOMEZ	AMERICO PICO 1347
3.595.763	PAMELA TORRESAGASTI	AV. DEL PUEBLO N° 978. Bº SANTA ROSA. LAMBARE
3.601.701	MARIA SOLEDAD MARECO	27 DE NOVIEMBRE C/ AREGUA
3.616.640	ANDRES ANTONIO RIVEROS	SAN ANDRES E/ BENZA CABRERA. FDO DE LA MORA
3.619.089	MARLENE GIMENEZ CARDOZO	BRASIL C/ CERRO CORA
3.636.556	CLAUDELINA CORONEL	ISLA ARANDA - LIMPIO
3.640.738	PATRICIA BEATRIZ VALIENT	SAJONIA
3.642.157	ANA LIZ GIMENEZ DUARTE	TTE. AGUSTIN N° 5650E/ CALLE 34 Y TTE. MONGES
3.652.447	LILIANA MABEL ALMADA	PASEO DE FATIMA ESQ MIGUEL FERNANDEZ
3.661.421	DOMINGA ANASTASIA RUIZ	LIMPIO
3.666.964	JAVIER NICOLAS PEREIRA	KM 20 RUTA 1 CAPIATA
3.667.092	LILIAN SOLEDAD BENITEZ	CALLE 1 Y 2. Bº SAN RAFAEL. LOMA PYTA
3.668.649	LILIAN ANDREA ORTIZ	INDIA 518
3.673.353	MARIA CRISTINA URBIETA	FERNANDO DE LA MORA - ZONA SUR
3.685.735	GUSTAVO RAMON SALINAS	PRIMER PRESIDENTE C/ RAMONA MARTINEZ
3.687.824	LOURDES ESPINOLA	AMAMBAY Y ASUCENA. Bº MITA'I. SAN LORENZO
3.697.687	ANALIA PENAYO RODRIGUEZ	CERRO CORA C/ MUJER PARAGUAYA
3.712.957	LILIA MAURICIA VERTTE	L. VALDEZ Y CDTE. LUIS CABALLERO
3.722.845	CRISTIAN SANABRIA GRAY	VENEZUELA Y FLORIDA
3.758.522	MARTHA VIVIANA MORINIGO	ENFERMERAS DEL CHACO N° 2512 E/ INGAVI
3.776.458	SILVIA SALINAS PAREDES	REMANSO

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

3.781.915	NANCY CAROLINA GONZALEZ	AV. ARTIGAS C/ SGTO. FERNANDEZ
3.784.915	GILDA AQUINO COLMAN	3º BARRIO-LUQUE
3.792.602	LOURDES MARIA ESCOBAR	TRANSCHACO C/ PASILLO DEL GOLF
3.813.266	RICARDO ALEXIS ORTIZ	3º Bº JULIO CORREA - LUQUE
3.816.182	MIRNA BEATRIZ RAMIREZ	MOLAS LOPEZ 1945
3.831.711	GRACIELA SALINAS ACOSTA	YBUICUITI 5872
3.869.504	RONI RAMON BENITEZ	RIACHUELO C/ JULIO CESAR FRANCO
3.877.239	GESSELLE NATHALIA LEIVA RIOS	PEDRO J. CABALLERO ESQ. PARAGUARI Nº 1119
3.953.448	JUAN CARLOS OCAMPO	CPTAN IDELFONSO ACOSTA Nº 426. Bº JARA
3.963.321	CASILDO SANABRIA FARIÑA	REDUCTO SAN LORENZO
3.974.172	LUCIA CAROLINA NUÑEZ	TTE CABALLERO LOPEZ 1449
3.976.391	PATRICIA ARANDA	TTE MIGUEL ROJAS 1228
3.982.529	ANDREA KARINA ESQUIVEL	INDEPENDENCIA E/ PASEO GUILLERMO
3.991.729	DANIEL MELGAREJO ZARATE	SAN MIGUEL 2048
4.003.807	SONIA VIRGILIA CENTURION	CADETE JULIAN INSFRAN 446
4.007.508	MARIA AUDELIA ARAUJO	SANTA ROSA 1583 BARRIO SANTA LUCIA
4.024.735	CARLOS ATANACIO BARRETO	SOLDADO PARAGUAYO Nº 1293 C/ TTE. INSAURRALDE
4.029.611	MARIO ANTONIO DUARTE	CABO FRANCISCO ESTIGARRIBIA C/ CERVANTES
4.031.983	ROSALBA VEGA RIVEROS	SANCHEZ BENITEZ C/ PORVENIR
4.080.328	LOURDES MARIA VILLASBOA	CONCEPCION C/ VARIANTE 915. CAACUPE
4.081.401	LILIAN MARLENE ACUÑA	SAN NICOLAS C/ SAN COSME
4.121.898	LETICIA MORALES VERA	RUTA1 KM 23 J.A. SALDIVAR
4.130.347	CLAUDIO ANDRES BARRETO	JOSE VERDI C/ CERVANTES
4.136.000	PATRICIA FABIOLA GONZALE	DR. HECTOR VELAZQUEZ
4.138.511	CLAUDIA CELINA FERNANDEZ	ACCESO SUR CAÑADITA
4.204.845	PEDRO OSVALDO CESPEDES	CABO GERVACIO LEON Y CALLE CORTA. M.R.A
4.206.559	NORA GUILLERMINA GONZALEZ BOGADO	TTE. A. MONGES C/ FLORIDA
4.218.255	MARIA ANGELICA LOPEZ	KM 16,5-LUQUE
4.219.839	FRANCISCA GARAY AYALA	CUBA 247

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

4.240.181	GRACIELA EDITH SANTACRUZ	SAN LORENZO- BARCEQUILLO DM 10.5
4.266.344	MIRTA ALARCON CARDOZO	RUTA 2 KM 19 - CAPIATA
4.290.671	LIZ MARIA SALINAS SCRIBA	DOMINGO M DE IRALA N° 1463 C/ TAJY Bº PILAR-LAMBARE
4.309.919	MIRNA GRACIELA CABANAS	POTRERO GUAZU-ITAGUA
4.332.781	ORALDO VUKUJEVIC	MOISES BERTONI 853,
4.339.074	AIDA MARTINEZ	LA LOMITA-ÑEMBY
4.351.685	SILVERIA LEGUIZAMON	8 DE JUNIO C/ CAÑADON CHAQUEÑO-TRINIDAD
4.441.540	RAQUEL GONZALEZ RAMOS	AV. ARTIGAS C/ SGTO FERNANDEZ
4.484.123	CLAUDIA LIBRADA ROCHE E.	OBISPO H. DE TREJO Y SANABRIA-M.R.A.
4.500.228	YRENE NOEMI VERA	GRAL CABALLERO N° 155 C/ PEDRO GETTO
4.652.650	RAMONA CECILIA LESCANO B	IGNACIO A PANE N° 107 AS
4.739.252	CARLOS ALBERTO ECHAGUE	EMILIANO R. FERNANDEZ 337
4.833.881	SELVA CATALINA DUARTE	F YEGROS C/ LIMA. Bº STA. ROSA-LAMBARE
4.937.329	PAMELA DE LOS ANGELES	LIMPIO
5.126.710	CARINA MARIA ESPINOLA	CAPIATA KM 20 RUTA 2
5.231.148	HERMELINDA DELVALLE	FERMIN LOPEZ 3754
5.244.233	CRISTINA PEREZ LOPEZ	ITA. CONAVI Bº MARIA AUXILIADORA

Cambiar por El archivo nuevo em pag webb y revisar com Arbo

Anexo 3. Influenza A (H1N1) (influenza porcina)

Influenza A (H1N1) (influenza porcina)

Abordaje y Tratamiento

Prof. Dr. Antonio Arbo

Investigación y Docencia

Síntomas y signos sospechosos de influenza

- Fiebre mayor de 38 grados
- Tos
- Cefalea y/o dolor muscular y/o de articulaciones
- Escurrimiento nasal
- Ardor y dolor en la garganta
- Malestar general
- Puede presentarse diarrea

Definiciones operativas

Hasta que se demuestre circulación viral autóctona del virus H1N1

Casos en monitoreo (de vigilancia)

- Deben vigilarse durante 10 días:
 - Personas procedentes de países afectados (EEUU y México) y que presenten algún síntoma respiratorio pudiendo haber o no fiebre

Personas procedentes de países no afectados y que presenten síntomas compatibles con caso sospechoso.

Caso sospechoso

- Enfermedad respiratoria febril aguda ($>38^{\circ}\text{C}$) con el espectro de enfermedades de tipo influenza a neumonía en:
 - Persona que viajó a o reside en un área donde hay casos confirmados de la infección del virus de la influenza A (H1N1)
- Persona que era un contacto cercano a un caso confirmado de la infección del virus de influenza A (H1N1) durante el período infeccioso del caso
- Enfermedad respiratoria febril aguda ($>38^{\circ}\text{C}$) con el espectro de enfermedades de tipo influenza a neumonía
 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI):
 - Aparición súbita de fiebre $>38^{\circ}\text{C}$ y tos o dolor de garganta y ausencia de otras causas
- Infección respiratoria aguda grave (IRAG):
 - Aparición súbita de fiebre $>38^{\circ}\text{C}$ y tos o dolor de garganta, con disnea o dificultad respiratoria y necesidad de hospitalización

Caso probable

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

- Individuo con una prueba de influenza positiva tipo A, pero que no es subtipificable por reactivos usados para detectar infección por virus de la influenza estacional
- Individuo con una enfermedad clínicamente compatible con influenza o quién falleció de una enfermedad respiratoria aguda inexplicada que se considera vinculada "epidemiológicamente" a un caso probable o confirmado

Caso confirmado

- Individuo con influenza A (H1N1) confirmada por laboratorio por una o más de las siguientes pruebas:
 - PCR en tiempo real
 - Cultivo de virus
 - Incremento cuádruple en los títulos de anticuerpos neutralizantes específicos del virus de la influenza A (H1N1)

Factores desencadenantes/señales para la investigación de posibles casos

- Conglomerados de casos de ETI inexplicada o infección respiratoria aguda grave
- Enfermedad respiratoria grave inexplicada que ocurre en uno o más trabajadores de salud quienes prestan atención para pacientes con enfermedad respiratoria
- Cambios en la epidemiología de la mortalidad asociada con la aparición de ETI o infección respiratoria aguda grave, un aumento de las defunciones observadas por enfermedad respiratoria o un aumento de la aparición de enfermedades respiratorias graves en adultos o adolescentes anteriormente sanos.

Definiciones

- **Contacto cercano:** persona que entra en contacto por lo menos a 2 metros o menos de una persona enferma que es un caso confirmado o sospechado de la infección del virus de la influenza A (H1N1) durante el período infeccioso del caso

Las preguntas claves en la evaluación de un caso probable de influenza

- A) tiene cuadro compatible con influenza?
- B) Tiene algún factor de riesgo para complicaciones?
- C) tiene signos de alarma?
- D) Está en insuficiencia respiratoria o tiene trastorno del sensorio o inestabilidad hemodinámica?

Escenario 1

- A) Tiene cuadro compatible con influenza? SI
- B) tiene algún factor de riesgo? NO
- C) Tiene signos de alarma? NO
- D) Tiene insuficiencia respiratoria o trastorno del sensorio o inestabilidad hemodinámica? NO

Grupo A – El paciente puede ser enviado a su hogar en aislamiento estricto

Tratamiento de pacientes con Sospecha de Influenza-Grupo A

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

- Manejo ambulatorio en el hogar
- Aislamiento estricto
- Educación a los responsables acerca de los síntomas de alarma
- Fiebre: Paracetamol 15 mg/kg o Ibuprofeno 5-10 mg/kg cada 6 a 8 hs
- Asegurar hidratación adecuada
- Los lactantes deben continuar con leche materna
- No usar salicilatos en menores de 18 años
- **Control médico si la fiebre persiste mas de 48h**
- Explicar a los padres o responsables lo siguiente: Si el paciente presenta dificultad para respirar, dolor de pecho, esputo con sangre, dificultad para alimentarse, confusión o somnolencia **“debe regresar urgentemente al centro asistencial aunque no hayan pasado las 24 horas para su control”**

Escenario 2

- A) Tiene cuadro compatible con influenza? SI
B) tiene algún factor de riesgo? SI
C) Tiene signos de alarma? NO
D) Tiene insuficiencia respiratoria o trastorno del sensorio o inestabilidad hemodinámica? NO

Grupo B – El paciente debe ser hospitalizado en el hospital distrital en aislamiento estricto o puede ser enviado a su domicilio con control médico domiciliario diario

Factores de riesgo para complicaciones en influenza

- Edad > 60 años o < 5 años
- Enfermedad crónica o debilitante
- Cardiopatías
- Enfermedad respiratoria crónica
- Diabetes mellitus
- Cáncer
- Desnutrición
- Condiciones con depresión inmunológica
- Embarazo
- Circunstancias sociales tales como vivir sólo, o muy distante de la unidad de salud sin medio de transporte confiable

Tratamiento de pacientes con sospecha de Influenza-Grupo B

- Presencia de uno o más factores de riesgo de complicaciones
- **Condiciones de hospitalización:** en sala general, en aislamiento estándar
- **Laboratorio:** Hemograma, plaquetas, glicemia, urea, creatinina, GOT, GPT
- Rx de Tórax en caso de tos persistente
- Líquidos vía oral (VO) (supervisado)
- Si no tolera la vía oral o bebe poco líquido, hidratar por vía IV a dosis de mantenimiento, excepto si está deshidratado
- Fiebre: Paracetamol 15 mg/kg o Ibuprofeno 5-10 mg/kg cada 6 a 8 hs
- Oseltamivir vía oral (dosis: Ver anexo) si tiene menos de 48 hs de fiebre por 5 días
- Re-evaluar diaria de la evolución clínica
- Sí durante la re-evaluación se detectan signos de alarma pasa a Grupo C

Escenario 3

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

- A) Tiene cuadro compatible con influenza? SI
- B) tiene algún factor de riesgo? SI o No
- C) Tiene signos de alarma? SI
- D) Tiene insuficiencia respiratoria o trastorno del sensorio o inestabilidad hemodinámica? SI

**Grupo C – El paciente debe ser hospitalizado en el en hospital regional
o de referencia en aislamiento estricto**

Signos de alarma en influenza

- Dificultad para respirar
- Dolor de Pecho
- Espuma con sangre
- Dificultad para alimentarse
- Confusión o somnolencia
- Crepitantes en la auscultación pulmonar
- Rx de Torax con infiltrados pulmonares

Tratamiento de pacientes con sospecha de influenza-Grupo C

- **Nivel de atención:** En sala general, en aislamiento estandar
- **Condiciones de hospitalización:** Aislar individualmente al paciente; cuando esto no sea posible, reunir a varios pacientes, con el mismo diagnóstico, en la misma sala.
- **Laboratorio**
 - Hemograma, plaquetas, glicemia, urea, creatinina, GOT, GPT, Electrolitos, Proteína C reactiva
 - Gasometría arterial o saturación de O₂
 - Rx de tórax
 - Valorar ecocardiografía (en pacientes con cardiopatía previa)
- Hidratación de mantenimiento
- O₂ si la saturación de O₂ es de 95 o menos:
 - En bigotera si se requiere 2 litros/min de oxígeno o menos
 - En mascarilla si se requiere >2 litros/min de oxígeno
- Iniciar Oseltamivir vía oral (dosis: Ver anexo) si tiene menos de 48 hs de fiebre, por 5 días
- **En caso de sibilancias:** salbutamol en aerocámara
- En caso de Fiebre: Paracetamol 15 mg/kg (hasta 500 mg) o Ibuprofeno 5-10 mg/kg (hasta 400 mg) cada 6 a 8 hs
- Si hay sospecha de neumonía bacteriana, iniciar antibiótico (ver anexo)
- Monitoreo de la función respiratoria

Escenario 4

- A) Tiene cuadro compatible con influenza? SI
- B) tiene algún factor de riesgo? SI o No
- C) Tiene signos de alarma? SI
- D) Tiene insuficiencia respiratoria o trastorno del sensorio o inestabilidad hemodinámica? SI

**Grupo D – El paciente debe ser hospitalizado en hospital de referencia
que disponga Unidad de Cuidados Intensivos en aislamiento estricto**

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

Tratamiento de pacientes con sospecha de influenza-Grupo D

Grupo D: Se incluyen pacientes con:

- Evidencia clínica de dificultad respiratoria grave:
 - Quejido espiratorio, retracción generalizada, cianosis central, aleteo nasal, cabezeo,
- Incapacidad para alimentarse
- Incapacidad de mantener una $\text{Sa O}_2 \geq 92\%$, con aporte de oxígeno de $>60\%$
- $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 250$
- Necesidad clínica de ARM
- Inestabilidad hemodinámica
- Trastorno del sensorio
- Infiltrados pulmonares en más de 2 cuadrantes
- **Nivel de atención:** En Unidad de cuidados intensivos
- **Laboratorio:**
 - Hemograma, PCR, Urea, Creatinina, Glicemia, GOT, GPT, Electrolitos, Crasis sanguínea
 - Gasometría arterial
 - Investigación de rabdomiólisis: CK-Aldolasa-LDH
 - Rx de Torax
 - Ecocardiografía
- Inicie el tratamiento en el primer lugar de atención
- Hospitalizar en UTI en aislamiento estandar
- Monitoreo minuto a minuto
- Hidratación de mantenimiento
- **Si la saturación de O_2 es de 95 o menos:**
 - En bigotera si se requiere 2 litros/min de oxígeno o menos
 - En mascarilla si se requiere >2 litros/min de oxígeno
 - Si no hay mejoría, iniciar ARM (asistencia respiratoria mecánica)
- Iniciar Oseltamivir (dosis, ver Anexo) por vía oral por 5 días
- Si hay infiltrado pulmonar sugerente de complicación bacteriana, iniciar antibiótico (ver anexo)
- Corregir acidosis, hipoglicemia, hipocalcemia
- En caso de choque, expansión con suero fisiológico 20 ml/kg en bolo; repetir tres veces o mas
- Si no hay mejoría, inicie inotrópicos
 - Dopamina 5-10 ug/kg/minuto
 - Dobutamina 5-10 ug/kg/minuto
 - Adrenalina 0.05-2 ug/kg/minuto
- Si persisten los signos de choque valorar:
 - Insuficiencia cardiaca por miocardiopatía
 - Sepsis bacteriana

Criterios de alta

- Ausencia de fiebre por 24 – 48 hr
- Ausencia de distres respiratorio
- Mejoría del estado clínico (bienestar general, apetito, hemodinámica estable, buena diuresis)
- Ausencia de requerimiento de fluidos intravenosos

Medidas de precaución en la atención de pacientes con sospecha de influenza y hospitalizados

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

- Los pacientes con sospecha o confirmación de casos serán en hospitalizados en las salas destinadas (7, 8 y 9 de pediatría, y 17 y 18 de adultos), manteniendo la puerta cerrada; si no es posible, reunir a varios pacientes con el mismo diagnóstico en la misma sala
- La persona enferma deberá lavarse las manos con agua y jabón después de toser y estornudar
- Deberán evitarse las visitas
- No debe saludar con besos ni dando la manos
- No debe compartir alimentos, vasos o cubiertos
- La persona enferma debe usar una máscara quirúrgica cuando se encuentre fuera de la habitación de aislamiento
- Tazas y otros utensilios utilizados por la persona enferma debe lavarse con agua y jabón antes de su uso por otras personas
- Al ingresar a la sala de hospitalización, utilizar las barreras de protección consistentes en: lentes, mascarilla específica N95, guantes y bata
- Lavado de manos con agua y jabón, o gel-alcohol antes y después del contacto con pacientes, superficies posiblemente contaminantes y después del uso de guantes
- Se mantendrá una bata de uso exclusivo en el interior del cuarto en el que se encuentre el paciente
- Evitar visitas y contactos innecesarios
- Utilizar barreras de protección (lentes, mascarilla específica N95, guantes y bata), para la manipulación, transporte y procesamiento de la ropa usada por el paciente
- Lavar con agua y jabón el área de aislamiento; posteriormente utilizar agua con hipoclorito de sodio al 0.5%
- Evitar al máximo el traslado del paciente a otras áreas del servicio
- En estos casos el paciente deberá usar máscara quirúrgica
- Todas las medidas de precaución y aislamiento se mantendrán durante 7 días después del inicio de la enfermedad o hasta que los síntomas se hayan resuelto

Influenza: Profilaxis I

- Profilaxis pre-exposición: cuando se inicia antes del contacto o exposición a caso de influenza H1N1
- Profilaxis pos-exposición: cuando se inicia después del contacto o exposición a caso de influenza H1N1
- Duración de la profilaxis: hasta 7 días después del último contacto o exposición a caso de influenza H1N1
- Las dosis de antivirales para profilaxis se indican en el anexo

Influenza: Profilaxis II (Trabajadores de la salud)

- Todo el personal de salud (médicos enfermeras, camilleros, técnicos, etc.) que están en contacto directo con pacientes diagnosticados de influenza, deben recibir tratamiento profiláctico con:
 - Oseltamivir a dosis de 75 mg (adultos) cada 24 hs durante 7 días o
 - Zanamivir 10 mg (2 inhalaciones) cada 24 horas durante 7 días
- En caso de contacto de alto riesgo sin protección y contactos cercanos con enfermedades concomitantes, deben recibir profilaxis con:
 - Oseltamivir a dosis de 75 mg (adultos) cada 24 hs durante 10 días o
 - Zanamivir 10 mg (2 inhalaciones) cada 24 horas durante 7 días (en pacientes >7 años)

Influenza: Profilaxis III (población general)

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

- Convivientes intra-domiciliarios de caso confirmado o sospechoso de influenza H1N1 de origen porcina y que sean de alto riesgo para complicaciones de influenza
- Asistentes de escuela o guarderías que hayan estado en contacto estrecho (cara a cara) de caso confirmado o sospechoso de influenza H1N1 de origen porcina y que sean de alto riesgo para complicaciones de influenza de caso confirmado o sospechoso de influenza H1N1 de origen porcina
- Grupos de alto riesgo para complicaciones de influenza incluye a:
 - Adultos de 65 años o más
 - Niños menores de 5 años
 - Personas con enfermedades crónicas
 - Personas con deficiencia inmune congénita o adquirida
 - Embarazadas

Influenza: Profilaxis IV. Residentes en el país que viajan al extranjero.

- Considerar la utilización de medicación antiviral (Oseltamivir o Zanamivir) para la prevención de la influenza A (H1N1) (gripe porcina) en personas de alto riesgo de influenza grave que viajen a áreas de México y EEUU de alta circulación viral. Incluye a:
 - Adultos de 65 años o más
 - Niños menores de 5 años
 - Personas con enfermedades crónicas
 - Personas con deficiencia inmune congénita o adquirida
 - Embarazadas

Influenza: Toma de muestras

- Tomar las siguientes muestras a todo caso probable en tanto no se indique lo contrario:
- Exudado nasofaríngeo o faríngeo (en todos los casos) con aplicador de rayón o dacrón, con mango de plástico
- Lavado bronquioalveolar
- En caso de fallecimiento, muestra de tejido pulmonar post mortem

Influenza: Toma de muestras I

- Ante la actual aparición de brotes en varios países, de una cepa inusual de Influenza A (H1N1) (Influenza porcina), se tomarán muestras a todos los casos compatibles con la siguiente definición operativa:
- Caso Sospechoso de Influenza A (H1N1)
 - Persona con enfermedad respiratoria aguda que fue un contacto cercano de un caso confirmado de infección por el virus de la influenza A (H1N1) (porcino) durante el periodo infeccioso del caso o
 - Una persona con una enfermedad respiratoria aguda que viajó o reside en un área en donde se han presentado casos confirmados de infecciones por el virus de la influenza porcina A (H1N1)

Influenza: Toma de muestras II

- Para el diagnóstico laboratorial de influenza A (H1N1) (porcino) se deben colectar tres tipos de especímenes clínicos: secreciones respiratorias para la detección viral y sangre para los estudios serológicos
- PARA DETECCIÓN VIRAL (PCR o aislamiento viral)
- Debe ser recolectado dentro de los primeros 3 días del inicio de los síntomas.

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

- Se deben tomarán dos pares de muestras de Hisopado nasal e Hisopado faríngeo y una tercera muestra de hisopado nasal, con aplicador de rayón o dacrón, con mago de plástico
- **Tubo Nº 1:** Medio de transporte viral (primer par); que será almacenada en condiciones seguras en el L.C.S.P., a una temperatura de -70º C o menos, hasta su envío al Centro de Referencia
- **Tubo Nº 2:** Buffer de lisis (segundo par), de la que podrá realizarse la extracción del genoma viral y su tipificación por técnicas moleculares (RT-PCR) en el L.C.S.P.
- **Tubo Nº3:** Hisopado nasal para test rápido en el consultorio

Influenza: Toma de muestras III

PARA PRUEBAS SEROLÓGICAS

- Se deberán recolectar dos muestras de suero en diferentes momentos (3-5 ml de sangre):
 - en fase aguda tomada lo antes posible (no después de los 7 días de evolución); y otra
 - en fase de convalecencia después de 14 días de evolución.
- Si el paciente presenta un cuadro grave que pudiera desencadenar en la muerte, deberá tomarse la segunda muestra *ante-mortem*.

CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE LAS MUESTRAS CLÍNICAS

- Desinfectar el exterior de los tubos con hipoclorito de Sodio al 1% inmediatamente después de extraer los especímenes clínicos.
- Colocar los tubos en bolsas de plástico y luego en un contenedor hermético.
- Mantener refrigerado el contenedor cerrado herméticamente hasta el momento de ser remitido al Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Las muestras se remitirán refrigeradas y empaquetadas en triple embalaje acompañadas de la ficha de notificación epidemiológica debidamente llenadas

Anexos

Tratamiento antiviral de casos de influenza: dosis de Oseltamivir

Adultos	Oseltamivir	Vía oral	75 mg cada 12 hs	5 días
Niños				
< 3 meses	Oseltamivir	Vía oral	12 mg cada 12 hs	5 días
3-5 meses	Oseltamivir	Vía oral	20 mg cada 12 hs	5 días
6-11 meses	Oseltamivir	Vía oral	25 mg cada 12 hs	5 días
>1 año y <3 años o <15 kg	Oseltamivir	Vía oral	30 mg cada 12 hs	5 días
>3 años y <7 años o de 15-23 kg	Oseltamivir	Vía oral	45 mg cada 12 hs	5 días
>7 años y 10 años o de 24-40 kgs	Oseltamivir	Vía oral	60 mg cada 12 hs	5 días
>10 años o >40 kg	Oseltamivir	Vía oral	75 mg cada 12 hs	5 días

Dosis de Oseltamivir en profilaxis de influenza

Adultos	Oseltamivir	Vía oral	75 mg cada 24 hs	7 días
Niños				
< 3 meses	Oseltamivir	Vía oral	12 mg cada 24 hs	7días

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

3-5 meses	Oseltamivir	Vía oral	20 mg cada 24 hs	7días
6-11 meses	Oseltamivir	Vía oral	25 mg cada 24 hs	7días
>1 año y <3 años o <15 kg	Oseltamivir	Vía oral	30 mg cada 24 hs	7días
>3 años y <7 años o de 15-23 kg	Oseltamivir	Vía oral	45 mg cada 24 hs	7días
>7 años y 10 años o de 24-40 kgs	Oseltamivir	Vía oral	60 mg cada 24 hs	7días
>10 años o >40 kg	Oseltamivir	Vía oral	75 mg cada 24 hs	7días

Tratamiento. Cálculo de líquidos de mantenimiento

Peso en Kg.	Volumen de mantenimiento
<10	100 ml/kg/día
10 – 20	1000 + 50 ml/kg/día x (kg arriba de 10)
>20	1500 + 20 ml/kg/día x (kg arriba de 20)

Tratamiento. Volumen de líquidos a administrar

Ej.: Si un paciente pesa 55 kg, el volumen de mantenimiento es:

$$1500 + [20 \times (55 - 20)]$$

$$1500 + 20 \times 35$$

$$1500 + 700$$

$$= 2200 \text{ ml}$$

Tratamiento. Composición de electrolitos del líquido de mantenimiento

- Por cada 1000 cc de dextrosa al 5% agregar:
 - Cloruro de Sodio 3 M 14 cc (42 meq/L de Sodio)
 - Cloruro de Potasio 3M 7 cc (21 meq/L de Potasio)

Antibioticoterapia inicial en caso de sospecha de neumonía bacteriana sobre-agregada

Neumonía intersticio alveolar o lobar no complicada (paciente no tóxico)	Amoxicilina/inhibidor de β -lactamasa Alternativa: Cefalosporina 3G (cefotaxima o ceftriaxona)
Neumonía lobar o multilobar o complicada con derrame pleural (aspecto tóxico pero sin criterios de ingreso a UCI)	Amoxicilina/inhibidor de betalactamasa Alternativa: Cefalosporina 3G (cefotaxima o ceftriaxona) asociada a oxacilina o clindamicina
Neumonía lobar o multilobar o complicada con derrame pleural (aspecto tóxico con criterios de ingreso a UCI)	Cefalosporina 3G (cefotaxima o ceftriaxona) asociada a oxacilina. Si se sospecha etiología por <i>S. aureus</i> meticilino-resistente, substituir oxacilina por vancomicina



Flujograma de manejo clínico de pacientes con sospecha de influenza A H1N1



Anexo 4. Guía para manejo de pacientes pediátricos con infección por el virus de inmunodeficiencia humana e influenza A H1N1

Prof. Dr. Antonio Arbo Sosa - Dra. Soraya Araya

Los pacientes con infección por VIH, en especial aquellos con niveles bajos de CD4, constituyen un grupo de alto riesgo para infecciones virales y bacterianas del tracto respiratorio inferior. La evidencia de que la infección por el virus de la Influenza H1N1 podría ser más severa en esta población proviene de trabajos de investigación relacionados a pacientes con VIH e Influenza estacional

Se anticipa que en los pacientes con VIH con recuentos bajos de CD4 la influenza podría progresar rápidamente presentando precozmente complicaciones infecciosas bacterianas como neumonía; es por ello que en todo paciente con VIH y signos clínicos y síntomas de Influenza como así también de Neumonía que reúna los criterios para caso sospechoso de Influenza A H1N1 deberá tomarse la muestra de hisopado nasofaríngeo para su confirmación.

TRATAMIENTO Y QUIMIOPROFILAXIS

El virus de influenza A H1N1 es sensible a los inhibidores de la neuraminidasa: Zanamivir, Oseltamivir, pero es resistente a la amantadina y rimantadina. Los pacientes con VIH con criterios de caso definido como confirmados, probables o sospechoso de infección por influenza H1N1 (ver anexo anterior caso definido) deberán recibir tratamiento empírico antiviral. Pacientes con HIV con contacto cercano con personas infectadas con el virus de influenza H1N1 probable o confirmado deberán recibir quimioprofilaxis antiviral.

Estas recomendaciones de quimioprofilaxis son las mismas que las recomendadas a aquellos pacientes de alto riesgo de complicación por influenza.

Zanamivir u Oseltamivir deberán ser iniciados tan pronto fuera posible obteniendo mayores beneficios si se inician en las primeras 48 hs de aparición de sintomatología.

La Recomendación de duración de tratamiento es 5 días. Recomendación de duración de profilaxis es 10 días. Las recomendaciones para uso de antivirales a pacientes infectados con VIH podrían cambiar conforme a los riesgos y beneficios observados en la epidemia actual. No se conoce contraindicación absoluta para la coadministración de Oseltamivir o Zanamivir con la medicación antirretroviral.

OTRAS MEDIDAS PARA REDUCIR RIESGOS:

Puede reducirse el riesgo limitando la exposición a personas con infecciones respiratorias. Otras acciones incluyen lavado frecuente de manos, cubrir los labios al toser, mantener a las personas enfermas en casa (cuarentena voluntaria domiciliaria),



MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

Presidencia
de la República
del Paraguay



Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

reducción de contacto social innecesario, uso correcto de mascaras y respirador, higiene adecuada.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE SIDA/ITS

Anexo 5. Información de la influenza A (H1N1) gripe porcina para las personas que viven con VIH

¿Cuál es el impacto que ocasiona la influenza A H1N1 (gripe porcina en las personas que viven con VIH/SIDA?)

No es posible en este momento conocer o predecir cuál será el impacto de la gripe porcina en los pacientes con VIH, es probable que el impacto pudiera ser mayor en los pacientes que no tienen controlada su enfermedad.

¿Los antivirales específicos para la Influenza están disponibles en el país?

El virus es sensible a tratamiento antiviral específico: inhibidores de la Neuroaminidasa. Los médicos especialistas lo indicaran de acuerdo a las recomendaciones Nacionales e Internacionales. En situaciones de epidemia o de Pandemia, las autoridades sanitarias (Ministerio de Salud-Dirección General de Vigilancia de la Salud y el Pronasida) serán las encargadas de garantizar el suministro.

¿Cuáles son los procedimientos que debe realizar una Persona que vive por VIH que pueda presentar síntomas de influenza porcina?

1. En este momento no hay ningún caso de Influenza porcina reportado en Paraguay, pero es probable que ocurran por la cercanía con Argentina y Brasil que ya tienen casos confirmados. Los casos deben ser sospechados inicialmente en personas que hayan regresado recientemente de los países afectados (México, Estados Unidos y Brasil, Argentina) o en sus contactos.

2. Los síntomas sugestivos de Influenza son: fiebre mayor de 38°C, dolores musculares y de articulaciones, debilidad que puede ser extrema, cefalea, tos, debilidad, dificultad para respirar (en casos complicados), dolor de garganta; también se ha observado diarrea, vómitos y letargia.

3. Los pacientes con VIH y con síntomas sugestivos de Influenza deben acudir a sus sitios de control habitual. Hasta que la Dirección General de Vigilancia de la Salud indique otra cosa, en cuyo caso se darían a conocer los centros de referencia nacional que se han considerado solo en caso de casos confirmados.

4. Debe precisarse que un caso sospechoso es aquella persona con una enfermedad respiratoria aguda que viajó o reside en un área en donde se han presentado casos confirmados por el virus de la influenza porcina tipo A (H1N1) o que fue un contacto cercano de un caso confirmado durante el periodo infeccioso del caso.

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

¿Cuáles son las interacciones y contraindicaciones de los dos antivirales para la influenza porcina y los antirretrovirales para el VIH?.

Los pacientes infectados con VIH y gripe porcina, también se benefician del tratamiento antiviral específico de la Influenza porcina. No hay contraindicaciones, ni interacciones con los antirretrovirales. La dosis antiviral específica recomendada en estos pacientes es mayor a la indicada en pacientes inmunocompetentes.

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

Recomendaciones para los pacientes con VIH

1. Estar atentos a las recomendaciones de las autoridades sanitarias. En caso de que haya algún caso confirmado comunicarse al Ministerio de Salud- Dirección General de Vigilancia de la Salud o al Pronasida a los números 203-998- 204604- 298700
2. Evitar en lo posible viajar a los países donde hay casos confirmados
3. Extremar las medidas de higiene: lavado de manos, no tocarse los ojos, cara y boca, taparse la nariz al estornudar con la cara interna del codo.
4. Evitar besos en cara
5. Usar tapabocas (si las autoridades sanitarias lo recomiendan) solo desde el momento en que hayan casos confirmados o en casos sospechosos.
6. Evitar sitios donde haya conglomerados de personas.
7. Retirar sus medicamentos antirretrovirales regularmente y tomarlos según las indicaciones de su médico.
8. En caso de existir casos de Influenza porcina confirmados en el país por las autoridades sanitarias, evitar asistir a los hospitales, excepto si están enfermos o tienen síntomas sugestivos de Influenza. El Pronasida cuenta con test rápidos para el diagnóstico de la infección por el virus de la Influenza A y B estacional.
9. Vacunación contra Influenza Humana (preferiblemente si los CD4 son mayores de 200 cs/mm³), la vacuna contra la Influenza estacional no previene la Influenza porcina. Las vacunas contra la Influenza estacional están disponibles en el Instituto de Medicina Tropical.
10. En niños con infección VIH no hay indicaciones específicas de valor de CD4 para la aplicación de la vacuna, por lo que se indica a todo paciente mayor de 6 meses para la protección contra influenza estacional
11. Aquellos pacientes que siguen su esquema de vacunación regular y que ya se han colocado la vacuna anti Influenza de este año, no deben vacunarse y deben esperar a que llegue la vacuna con la nueva cepa cuando la misma se encuentre disponible.
12. Vacuna contra el Neumococo.
13. Evitar el ácido Acetilsalicílico o productos que lo contengan, a fin de disminuir la presencia del Síndrome de Reyes, en caso de fiebre usar Paracetamol.
- 14- Todos los profesionales de la Salud deben ser vacunados.



MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

Presidencia
de la República
del Paraguay



PARAGUAY
TODOS

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

Estar atentos a las recomendaciones del Pronasida y de la Dirección General de Vigilancia de la Salud.

DR. NICOLAS AGUAYO
Director
PRONASIDA



MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

Presidencia
de la República
del Paraguay



Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

Plan de invierno

2010



Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

ASMA

CRISIS ASMÁTICA

Enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas, caracterizada por crisis de tos, sibilancias, dificultad respiratoria y disnea, usualmente reversible.

CLASIFICACIÓN DE CLÍNICA DE GRAVEDAD

Puntuación	Frecuencia respiratoria		Sibilancias	Retracciones
	< 6 años	> 6 años		<i>Actividad esternocleidomastoideo</i>
0	< 30	< 20	No	No
1	31-45	21-35	Final espiración (estetoscopio)	Dudosos incrementos
2	46-	60 36-50	Toda la espiración (estetoscopio)	Incremento aparente
3	> 60	> 50	Inspiración y espiración (sin estetoscopio)	Actividad máxima

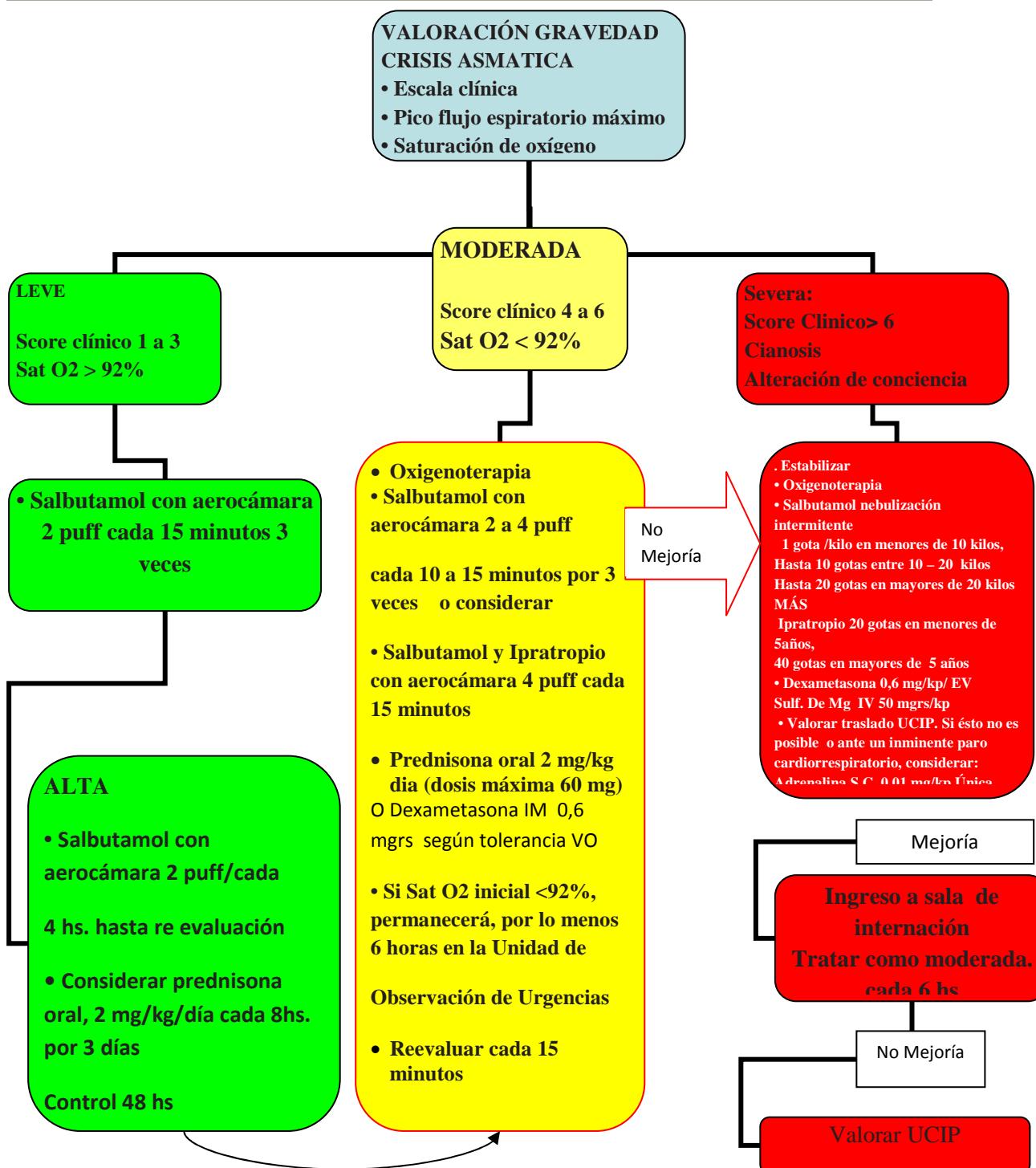
FACTORES DE RIESGO PARA UNA CRISIS ASMÁTICA GRAVE

- Crisis asmáticas previas graves
- Más de 2 hospitalizaciones por asma el último año
- Más de 3 visitas por asma a la Urgencia en el último año
- Inadecuado seguimiento del niño/a
- Dificultades para acceder a Urgencias
- Incumplimiento del tratamiento o abuso del mismo
- Problemas psicosociales

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

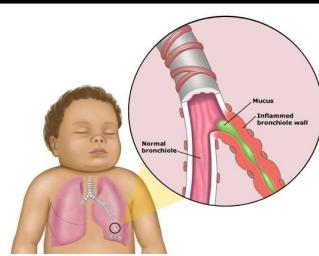
- ❖ *Bronquiolitis*
- ❖ *Laringitis*
- ❖ *Neumonía*
- ❖ *Cuerpo extraño bronquial*
- ❖ *Episodios de hiperventilación*
- ❖ *Otros:*
 - Anillos vasculares
 - Traqueomalacia
 - Fibrosis quística
 - Insuficiencia cardiaca
 - Disfunción de cuerdas vocales
 - Enfermedad obstructiva crónica post viral
 - Displasia broncopulmonar
 - Reflujo gastroesofágico

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 – 2011
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL





PROTOCOLO DE MANEJO: BRONQUIOLITIS



DEFINICIÓN DE CASO:

Primer episodio de sibilancias precedido de riorrea en un niño menor de 2 años.

SINTOMAS: sibilancias, tos, retracciones, cambios del color, aleteo nasal, taquipnea, esfuerzo respiratorio. fiebre < de 38.51°. signos de deshidratación.

CLASIFICACIÓN DE GRAVEDAD: PUNTAJE DE TAL

PUNTAJE	FC	FR < 6meses	FR > 6 meses	Sibilancias	Retracción Costal
0	< 120	< 40	< 30	no	no
1	120 – 140	40 a 55	30 a 45	Fin de la espiración	Leve intercostal
2	140 – 160	56 a 70	46 a 60	Inspiración y espiración	Tiraje generalizado
3	Más de 160	> 70	> 60	Audible sin estetoscopio o ausentes	Tiraje y aleteo nasal

PUNTAJE DE TAL OBTENIDO

Menos de 4:LEVE

- Enviar a la casa con signos de alarma
- Lactancia materna
- Enseñar la aspiración de secreciones nasales con perita.
- Control cada 24 hs.
- Si hay Factores de riesgo: internación en Hospital Regional

FACTORES DE RIESGO

- Menor de 3 meses
- Desnutrición grave
- Cardiopatías congénitas
- Prematurez
- Inmunodeficiencias
- Enf. pulmonar crónica
- Alto riesgo social

5 a 8: MODERADO

- Oxígeno (2-3 lit.) con cánula nasal.*
- Posición semisentado
- Aspiración de secreciones nasales
- Alimentación según FR por VO o SNG
- Hospitalización por 6hs
- Si es < 3 meses nebulización con 2 ampollas de adrenalina
- Si es > 3 meses 3 puff de salbutamol con aerocámara, 3 veces en 1hora
- Si no mejora: internación
- Evaluación del TAL cada 1h.
- Si hay Factores de riesgo derivar a Hosp. especializado

CRITERIOS DE ALTA

- Normalización de la FR
- Se alimenta normalmente
- No requiere oxígeno
- Cuidador/a entrenado en aspirar secreciones con perita

9 a 12: GRAVE

- Oxígeno (5-7 litros) con máscara*
- Hidratación parenteral
- Monitorización estricta
- Rápida hospitalización en UTI o Cuidados Intermedios
- Intubación según insuficiencia respiratoria

SIGLOS DE ALARMA

- No se alimenta
- No duerme bien
- Fiebre de 39°C o más
- Decaimiento o Letargia
- Deshidratación

*Si dispone de saturómetro, adecue el flujo de oxígeno para una saturación entre 93 y 95%



LARINGITIS

DEFINICIÓN DE CASO: enfermedad respiratoria de inicio brusco que se caracteriza por un sonido inspiratorio llamado estridor

CLASIFICACIÓN DE GRAVEDAD: ESCALA DE TAUSSING

PUNTAJE	0	1	2	3
ESTRIDOR	NO	MEDIANO	MODERADO	INTENSO/AUSENTE
ENTRADA DE AIRE	NORMAL	DISMINUIDA	DISMINUIDA	MUY DISMINUIDA
COLOR	NORMAL	NORMAL	NORMAL	CIANOSIS
RETRACCIONES	NO	ESCASA	MODERADA	INTENSA
CONCIENCIA	NORMAL	DECAIDO	DEPRIMIDA	LETARGIA

LEVE <6

MODERADA 7 A 8

GRAVE >9

Laringitis

Leve

Moderada – Severa

Cianosis o alteración de la conciencia

- Ambiente tranquilo.
- Pautas de cuidado a la familia.
- Dexametasona oral o Prednisona oral

- Ambiente tranquilo.
- Posición de confort.
- Adrenalina nebulizada.
- Dexametasona oral o Prednisona oral

- Oxígeno.
- Adrenalina.
- Intubación

Alta

Mejoría

Sin mejoría

- Unidad de observación.
- Adrenalina nebulizada.
- Dexametasona oral cada 12 horas.
- Considerar Budesonida.

Sin mejoría

UCIP

DOSIS

Prednisona VO 1 a 2 mg/kp/día en dos dosis, durante 2 días

Dexametasona

ORAL: 0,6 mg/kg/dosis

Puede repetirse a las 12 horas

Si vomita aplicar IM: 0,6 mg/KG/**DOSIS UNICA**

Budesonida

2-4mg Nebulización única

Adrenalina Nebulizada

Dosis: 3 ampollas en 3cc de suero fisiológico + Oxígeno humidificado. (Puede repetirse 3 veces cada 15 minutos)

Debe permanecer 4 horas en observación luego de la nebulización.

¡No sedar al/la paciente

Si saturación ≤92 % agregar Oxígeno humidificado



PROTOCOLO DE MANEJO DE LA NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

Neumonía: es la infección aguda de los alveolos e intersticio pulmonar causada generalmente por virus o bacterias.

CLASIFICACION DE LAS NEUMONIAS

	Neumonía	Neumonía grave	Neumonía muy grave
Frecuencia respiratoria aumentada	Si	Si	si
Retracciones	Ninguno	Si, leve a moderada	Severa
Quejido espiratorio	Ninguno	menores Presente en lactantes	Si presente
Aleteo nasal	Ausente	Presente	Presentes
Sonidos de respiración reducido	Presente, su ausencia no descarta neumonía	Presente, su ausencia no descarta neumonía	Puede o no estar presentes
Crepitantes a la auscultación	Presente, su ausencia no descarta neumonía	Presente, su ausencia no descarta neumonía	Presente, su ausencia no descarta neumonía
Soplo tubario	Presente, su ausencia no descarta neumonía	Presente, su ausencia no descarta neumonía	Presente, su ausencia no descarta neumonía
Incapacidad para mamar o beber o vómito de todo lo ingerido	Ausente	Ausente	Presente
Convulsiones, letargia, pérdida de la conciencia	Ausente	Ausente	Presente
Dificultad respiratoria severa (ej. Presencia de cabecero)	Ausente	Ausente	Presente
Cianosis central	Ausente	Ausente	Presente

Frecuencia Respiratoria (FR) aumentada

2 a 11 meses	> 50 por minuto
12 meses a 4 años	> 40 por minuto



CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN

Edad <3 meses

Condiciones subyacentes de comorbilidad:

Inmunodeficiencia

Cardiopatía

Desnutrición moderada a severa

Síndrome de Down

Fibrosis quística

Apariencia tóxica

Neumonía complicada

Distres respiratorio

Falta de respuesta al tratamiento ambulatorio

Intolerancia a la medicación oral

Riesgo social (padres analfabetos, distancia importante al puesto de salud)

Neumonía recurrente

Saturación inferior a 92% respirando aire ambiental

EDAD	TRATAMIENTO 1a opción	TRATAMIENTO 2a opción
< 3 semanas Siempre internado/as 	Ampicilina 200 mg/Kg/ IV, en 4 dosis + Gentamicina 5 a 7,5 mg/Kg/ IV, en 1 dosis/por día o Amikacina 20 mg/kg/día 1 dosis por día. * Descartar meningitis asociada, si LCR patológico usar Cefotaxima 300mg/kg/día	Cefotaxima 200 mg/kg/día IV en 4 dosis + Ampicilina 200 mg/kg/día IV en 4 dosis * Descartar meningitis asociada, si LCR patológico usar Cefotaxima 300 mg/kg/día



3sem a 3m internado/as	<p>Siempre</p>  	<p>Penicilina cristalina 100.000 – 400.000 UI/kg/día IV en 4 dosis</p> <p>o</p> <p>Ampicilina 200-300 mg/kg/día IV en 4 dosis</p> <p>¥ Considerar macrólidos en neumonía afebril</p> <p>El tratamiento empírico inicial con Penicilina cristalina solo será administrado en lactantes que hayan recibido inmunización contra Hib (vacuna pentavalente)</p>	Cefotaxima 200mg/kg/día IV en 4 dosis
3 meses a 5 años Paciente ambulatorio complicada Pacientes internados/as	 	<p>Amoxicilina 90-100 mg/kg/día VO en 3 dosis</p> <p>*Considerar macrólidos en neumonía afebril</p> <p>Penicilina cristalina 100.000 – 400.000 UI/kg/día IV en 4 dosis</p> <p>o</p>	<p>Amoxicilina/clavulánico o amoxicilina/sulbactam 90-100 mg/kg/día (dosificado por amoxicilina) VO en 3 dosis</p> <p>*Considerar macrólidos en neumonía afebril</p> <p>Amoxicilina/Sulbactam 100mg/ Kg/ IV (dosificado por la amoxicilina) en 3 dosis</p>
		<p>Ampicilina 200-300 mg/Kg/ día IV en 4 dosis</p> <p>El tratamiento empírico inicial con Penicilina cristalina solo será administrado en lactantes que hayan recibido inmunización contra Hib (vacuna pentavalente)</p>	<p>o</p> <p>Ampicilina/Sulbactam 200 mg/ Kg/ IV en 4 dosis (dosificado por la Ampicilina)</p>
3 meses a 5 años Pacientes internados/as con <u>Neumonía complicada</u> Multilobar, con derrame pleural o con neumatocele. Sin criterios de ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)		<p>Penicilina cristalina 100.000 – 400.000 UI/kg/día IV en 4 dosis</p> <p>o</p> <p>Amoxicilina/sulbactam 100mg/Kg/ IV (dosificado por la amoxicilina) en 3 dosis</p> <p>o</p> <p>Ampicilina/sulbactam 200 mg/Kg/ IV en 4 dosis (Dosificado por la Ampicilina)</p> <p>El tratamiento empírico inicial con Penicilina cristalina solo será administrado en lactantes que hayan</p>	<p>Ceftriaxona 80-100 mg/kg/dia o</p> <p>Cefotaxima 150 mg/kg/dia + Oxacilina 200 mg/kg/dia IV</p> <p>¥ En zonas donde la incidencia de SARM (Staphylococcus aureus resistente a meticilina) en la comunidad supera el 10% sustituir oxacilina por Clindamicina 40 mg/kg IV fraccionados en 3 dosis</p>



	recibido inmunización contra Hib (vacuna pentavalente)	
3 meses a 5 años Internados/as séptico/a, muy grave, en UCI Neumonía complicada con choque o insuficiencia respiratoria 	Ceftriaxona 80 a 100 mg/kg/dia IV en 1 o 2 dosis o Cefotaxima 200 mg/kg/día IV en 4 dosis + Oxacilina 200 mg/kg/día en 4 dosis ¥ En zonas donde la incidencia de SARM (Staphylococcus aureus resistente a meticilina) en la comunidad supera el 10% sustituir oxacilina por Clindamicina 40 mg/kg IV fraccionados en 3 dosis	Cefotaxima: 200 mg/kg/d 4 IV + vancomicina: 40 mg/kg/d IV en 3 dosis en áreas de alta prevalencia de SAMR
Mayores de 5 años Ambulatorios Considerar M.pneumoniae y C pneumoniae 	Amoxicilina 90/100 mg/kg/día VO en 3 dosis por 7 a 10 días según evolución. Aregar un macrólido a la amoxicilina si no existe buena respuesta a las 72 horas	Eritromicina 40-50 mg/kg/día VO en 3 dosis o Clarithromicina 15 mg/kg/día VO en 2 dosis o Azitromicina 10 mg/kg/día VO primer día y luego 5 mg/kg/día del segundo al quinto día
Mayores de 5 años Neumonía no complicada intolerante a la vía oral 	Penicilina G Cristalina 400.000 U/Kg/día en 4 dosis o Ampicilina 200-300 mg/kg/día IV en 4 dosis Si no hay mejoría a las 72 horas considerar el uso de macrólidos	Amoxicilina/inhibidor de betalactamasa *Adicionar macrólidos si hay fuerte sospecha de M. pneumoniae o C. pneumoniae
Mayores de 5 años Neumonía complicada No internado/a en UCI 	Amoxicilina/Sulbactam 100 mg/Kg/ IV dosificado por la amoxicilina, en 3 dosis o Ampicilina/sulbactam 200 mg/kg/día IV en 4 dosis (Dosificado por la Ampicilina)	Ceftriaxona o cefotaxima asociada a oxacilina ¥ En zonas donde la incidencia de SARM (Staphylococcus aureus resistente a meticilina) en la comunidad supera el 10% sustituir oxacilina por Clindamicina 40 mg/kg IV fraccionados en 3 dosis



<p>Mayores de 5 años Neumonía Grave: (Neumonía complicada con choque o insuficiencia respiratoria Internado/a en UCI </p>	<p>Ceftriaxona 80-100 mg/Kg/día IV en 2 dosis (Dosis máxima 4 gr/día) o Cefotaxima 200 mg/Kg/día IV en 4 dosis más Oxacilina 150 a 200 mg/kg/día IV en 4 dosis ¥ En zonas donde la incidencia de SARM (Staphylococcus aureus resistente a meticilina) en la comunidad superá el 10% sustituir oxacilina por Clindamicina 40 mg/kg IV fraccionados en 3 dosis</p>	<p>Ceftriaxona o cefotaxima asociada a vancomicina 40 mg/kg/día IV en 3 dosis si se sospecha SMRA</p>
---	---	---

Guías de OPS. 2009

Revisión por expertos IRAS 2010 - MSP y BS