

REPÚBLICA DEL PERÚ



RESOLUCION JEFATURAL

Surquillo, 05 de MARZO del 2014

VISTO: El Informe N° 024-2014-CCPIIH-INEN, de fecha 18 de febrero del 2014, emitido por el Presidente del Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; y,

CONSIDERANDO:



Que, mediante Ley N° 28748 se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, con personería jurídica de derecho público interno con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud, calificado posteriormente como Organismo Público Ejecutor, en concordancia con la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;



Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el Diario Oficial El Peruano con fecha 11 de enero del 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones - ROF del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Órganos y Unidades Orgánicas;



Que, el "Plan de Contingencia del INEN sobre la atención, prevención y control de Influenza A, B y H1N1", tiene como objetivo principal, el de adecuar a nuestro sistema de atención hospitalaria, medidas de prevención, control y de vigilancia epidemiológica, que nos permita responder adecuada y oportunamente los casos de Influenza;



Que, mediante informe de visto, el Presidente del Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias, presenta el Plan de Contingencia antes indicado, a efectos que sea aprobado, siendo así, corresponde expedir el acto resolutorio correspondiente;



Contando con el visto bueno de la Secretaría General, Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, Oficina General de Administración, Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

En uso de las atribuciones establecidas en el artículo 9° del Reglamento de Organización y Funciones del INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA y en ejercicio de las atribuciones otorgadas mediante Resolución Suprema N° 008-2012-SA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el "Plan de Contingencia del INEN sobre la Atención, Prevención y Control de Influenza A, B y H1N1", el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: Disponer que el Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias, en coordinación con los Órganos y Unidades Orgánicas correspondientes es el responsable del cumplimiento y aplicación del Plan.




ARTÍCULO TERCERO: Déjese sin efecto las disposiciones de carácter interno que se opongán a la presente Resolución.

ARTÍCULO CUARTO: Encargar la difusión de la presente Resolución así como su publicación en la Página Web Institucional a la Oficina de Comunicaciones.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLIQUESE



Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Tatiana Vidaurre
MC. Tatiana Vidaurre
Jefe Institucional



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

**COMITÉ DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS**



**PLAN DE CONTINGENCIA DEL INEN
SOBRE LA ATENCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL
DE INFLUENZA A, B y H1N1**

2014



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
I. JUSTIFICACIÓN	4
II. BASE LEGAL	5
III. AMBITO DE APLICACIÓN	6
IV. PROPOSITOS	6
V. OBJETIVO GENERAL	6
VI. OBJETIVOS ESPECIFICOS	6
VII. ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA	7
VIII. ORGANIZACIÓN	8
IX. DIAGNÓSTICO	9
MARCO TEÓRICO	9
X. SITUACION ACTUAL	9
XI. DEFINICIONES OPERATIVAS	11
XII. ACTIVIDADES	13
XIII. ANEXOS	17



**PLAN DE CONTINGENCIA DEL INEN
PARA LA ATENCION, PREVENCIÓN Y CONTROL
DE INFLUENZA A, B Y H1N1**

INTRODUCCIÓN

La Influenza es una enfermedad respiratoria aguda altamente transmisible de importancia global, que ha causado epidemias y pandemias durante siglos.

En los últimos años en Latinoamérica se le ha dado mayor importancia a la influenza, implementándose sistemas de vigilancia en forma similar a la establecida por los países desarrollados.

Una pandemia de Influenza empieza con un abrupto cambio importante en las proteínas de superficie viral. Este cambio, denominado "shift" o "salto antigénico", da lugar a un virus que es muy diferente de los circulantes en las poblaciones humanas durante los años precedentes.

Una pandemia es considerada altamente probable, si el nuevo virus, es altamente transmisible de persona a persona y causa enfermedad, y si hay grandes poblaciones mundiales que carecen de inmunidad contra este virus.

La Influenza AH1N1, (Hemaglutinina (H) Neuraminidasa (N), del virus influenza A) y que actualmente afecta a varios países, es una enfermedad respiratoria aguda altamente contagiosa que es causada por uno de los varios virus de Influenza tipo A.

En la actualidad los esfuerzos por controlar y monitorear la diseminación del virus de la Influenza son permanentes, en este año se espera un probable brote ante el cual se esta tomando las medidas para su prevención y control.



I. JUSTIFICACIÓN

Las pandemias, al causar un aumento súbito del número de enfermos y muertos, suelen provocar el desbordamiento de los servicios de salud y pueden ocasionar graves trastornos sociales, pérdidas económicas e incrementos de la mortalidad

Por ello, existe la necesidad de planificar anticipadamente una respuesta adecuada ante una emergencia sanitaria que probablemente sea imprevisible, compleja y cause alarma pública considerable.

En diferentes países del mundo se han establecido modelos comunicacionales para la prevención de pandemias virales. Estos modelos consideran que es importante modificar algunos comportamientos en busca de “estilos de vida más saludables”.

Dentro de estas estructuras conceptuales desarrolladas se plantean estrategias integrales como la investigación, el análisis y la vigilancia en salud pública estableciendo su intervención multidisciplinaria. En este sentido, se considera que la comunicación en salud es un eje transversal, una estrategia que atraviesa las diferentes dimensiones del modelo.

En nuestra Institución el Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalaria (CCPIIH) es el encargado de tomar las medidas preventivas ante la presencia de brotes intrahospitalario epidemias que pongan en riesgo la integridad de los pacientes y trabajadores, y el que elabora anualmente el Plan de Contingencia para la Influenza A, B y H1N1.

El presente Plan de Contingencia tiene la intención de analizar el enfoque comunicacional para la prevención, control y respuesta ante esta problemática sanitaria actual.



II. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú.
- Plan Nacional de Contingencia frente una Pandemia de Influenza. MINSA
- Plan Operativo para la Contención de la Epidemia Influenza en el Perú- MINSA
- Ley General de Salud N° 26842.
- Decreto Legislativo N° 1161.
- Ley N° 2348 Notificación Obligatoria de Enfermedades Transmisibles.
- Resolución Ministerial N° 873-2009: Plan Nacional de Respuesta Frente a la Pandemia de Influenza del 04 de enero 2010.
- Resolución Ministerial N° 326-2009/ MINSA/DGSP/DSBS/DSES/DSS, Aprueba la Guía práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de Influenza por Virus A H1 N1; y sus modificatorias la RM 431-2009 MINSA y la RM N° 450-2009-MINSA, sobre tratamiento antiviral.
- Resolución Ministerial N° 327-2009/ MINSA/DGE, Aprueba la Directiva Sanitaria N° 024 Directiva Sanitaria para la Vigilancia epidemiológica de control de brotes, Influenza A H1 N1 en el Perú.
- Manuel de aislamiento hospitalario – MINSA 2003.
- Directiva Sanitaria 024 – MINSA/DGE – V.01. "Directiva Sanitaria para la Vigilancia epidemiológica y control de brotes de influenza por A (H1N1) en el Perú"
- Resolución Ministerial N° 724-2009/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: "Atención de la Gestante con Infección Respiratoria Aguda por Influenza en los establecimientos de salud".
- Resolución Ministerial N° 503-2010/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: "Atención de Insuficiencia Respiratoria Aguda en Pacientes con Influenza"
- Resolución Ministerial N°108-2012/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N°045-MINSA/DGE-V.01: "Directiva Sanitaria para la



Vigilancia Epidemiológica de Influenza, de Otros Virus Respiratorios (OVR) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en el Perú".

III. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Contingencia tiene alcance a todo nivel del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

IV. PROPOSITOS

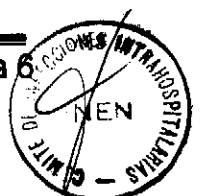
- Participación de las coordinaciones intra e intersectorial.
- Continuar con la vigilancia epidemiológica de la Influenza en humanos.
- Sensibilización de la población usuaria del INEN, dada las características de población susceptible, en la aplicación de medidas preventivas.

V. OBJETIVO GENERAL

Adecuar a nuestro sistema de atención hospitalaria, medidas de prevención, control, y de vigilancia epidemiológica, que nos permita responder adecuada y oportunamente los casos de Influenza A, B y H1N1.

VI. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Evaluación permanente sobre la evolución de la Influenza A, B y H1N1 para establecer medidas de acuerdo al escenario epidemiológico, las mismas que serán dispuestas por el Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias INEN para la atención, prevención y control de la Influenza A, B y H1 N1 en la institución.
- Establecer las condiciones técnicas y logísticas que nos permitan responder adecuada y oportunamente a los casos de Influenza
- Establecer responsabilidades y competencias de los servicios y áreas para un Sistema de Atención Hospitalaria de los casos de Influenza.



- Establecer las Pautas de Atención de pacientes con sospecha de Influenza A, B y H1N1 y educación de sus contactos.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica en los servicios de Emergencia y Consulta Externa para la detección de casos sospechosos, con el fin de detectar oportunamente posibles casos.
- Coordinar con la Oficina de Comunicaciones del INEN para garantizar la difusión de mensajes informativos y educativos ante una posibilidad de casos intrainstitucionales de Influenza AH1N1

VII. ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA

La respuesta está a cargo de la Jefatura Institucional a través del Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias.

Los integrantes a cargo están conformados de la siguiente manera:

Jefatura Institucional:

- **MC. Tatiana Vidaurre Rojas**
Jefe Institucional OPE INEN
- **MC. Julio Abugatas Saba**
Sub Jefe Institucional

Coordinación Técnica

- **MC. Luis Ernesto Ramón Rafael Cuellar Ponce de León**
Presidente del Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias.
- **MC. Eber Poquioma Rojas.**
Epidemiología y Estadística del Cáncer.
- **MC. William Henry Vicente Taboada.**
Médico Jefe del Laboratorio de Microbiología.
- **MC. Luis Isidro Castillo Bravo.**
Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad.
- **Lic. Veronica Patricia Paredes Melgarejo.**
Enfermera del Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias Departamento de Enfermería.



ALIADOS ESTRATÉGICOS

Directores Ejecutivos de las diferentes direcciones

Personal administrativo

Director Ejecutivo de la Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios.

Director Ejecutivo de la Oficina de Logística

Directora Ejecutiva del Departamento de Farmacia

Director Ejecutivo de Comunicaciones

VIII. ORGANIZACIÓN

La organización del presente plan se encuentra a cargo de la Jefatura Institucional a través del Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias que se encargará de coordinar con:

- Oficina General de Administración a través de la Oficina de Logística.
- Director Ejecutivo de Medicina.
- Director Ejecutivo de Cirugía.
- Director Ejecutivo de Radiología.
- Departamento de Atención al Servicio del Paciente.
- Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- Director Ejecutivo de la Oficina de Comunicaciones.
- Departamento de Enfermería.

Para lograr los objetivos planteados en el plan, se informará permanentemente los avances a la Jefatura Institucional y al Comité Consultivo del INEN.



IX. DIAGNÓSTICO

MARCO TEÓRICO

La Influenza A, B y H1N1 es una enfermedad respiratoria aguda altamente contagiosa, y que es causada por uno de los varios virus de Influenza tipo A.

Este nuevo virus A, B y H1N1 es el resultado de un rearrreglo genético de varias fuentes; de humano, de aves y mamíferos, logrando pasar la barrera entre especies y causar enfermedad en humanos.

Los síntomas clínicos de la Influenza A, B y H1N1 generalmente son similares a los de una Influenza estacional pero se presentan amplias características clínicas que van desde infecciones sintomáticas hasta neumonías severas, provocando incluso la muerte.

Debido a que las características clínicas típicas de la infección por Influenza A, B y H1N1 en humanos son semejantes a las de la Influenza estacional y a las de otras infecciones agudas del tracto respiratorio superior, muchos de los casos han sido detectados de manera casual a través de los sistemas de vigilancia de Influenza estacional.

Aquellos casos que son asintomáticos o leves podrían escapar la detección, por lo cual la verdadera extensión de estos casos en humanos es aún desconocida.

X. SITUACIÓN PREVIA Y ACTUAL.

Durante el presente año se han venido reportando casos de Influenza, confirmadas a nivel nacional, de los cuáles un 70% corresponden a Lima y Callao. En la última semana se notificaron 2 defunciones relacionadas con



Influenza en el Callao, en personas que presentaban comorbilidades (asma, diabetes y cirrosis en un caso y diabetes en el segundo).

Se ha determinado por secuenciamiento genético realizado en NAMRU-6 que los virus circulantes de Influenza A(H1N1)pdm09 durante el año 2012 hasta junio del presente año, es similar a la cepa A/California/7/2009; en el mismo periodo los virus circulantes de Influenza A(H3N2) son similares a la cepa A/Victoria/361/2011 y las cepas circulantes de virus Influenza B durante el mismo periodo son similares a la cepa B/Brisbane/60/2008, pero en mayo se detectaron varias cepas que se agrupan con la cepa B/Wisconsin/1/2010. Todas las cepas circulantes el presente año en el Perú están incluidas en la vacuna contra Influenza que aplica el Ministerio de Salud de acuerdo a las recomendaciones emitidas por la OMS para el hemisferio sur.

El comportamiento del virus Influenza A(H1N1)pdm09, que se viene observando hasta la fecha, está dentro de lo esperado para la temporada estacional de Influenza que usualmente puede coincidir con la temporada de bajas temperaturas en la sierra sur (Arequipa, Puno y Cusco) y Lima; en la costa norte y en el oriente peruano, se comporta como en otros países tropicales, los virus de Influenza circulan todo el año, usualmente presentan un pico en la temporada de lluvias y a veces pueden tener más de un pico anual. Dado que este virus, ha continuado circulando desde el año 2009, cada año hay menos población susceptible, pero pueden presentarse brotes localizados en relación con la susceptibilidad a la infección en la población y la temporada de invierno puede favorecer la transmisión.

A nivel de las Américas, la circulación de virus respiratorios es heterogénea:

- La actividad de Influenza A(H1N1)pdm09, sigue siendo alta en Cuba y República Dominicana, con una tendencia decreciente en las últimas semanas.



- En Centroamérica, la actividad de Influenza A se ha incrementado en las últimas 4 semanas: A(H1N1)pdm09 en Costa Rica y Nicaragua e Influenza A(H3N2) en El Salvador, Nicaragua y Panamá.
- El virus sincicial respiratorio (VSR) predomina en Ecuador, Influenza A(H1N1)pdm09 en Colombia y Venezuela, Influenza A(H3N2) en La Paz (Bolivia) e Influenza B en Santa Cruz. (Bolivia).
- En el cono sur, la actividad de las infecciones respiratorias agudas es elevada y con tendencia ascendente. En Chile y Argentina, la actividad de enfermedad tipo Influenza (ETI) (también denominado síndrome gripal), superó lo esperado para esta época del año. El VSR predomina en todos los países, en cocirculación con Influenza A(H1N1)pdm09 (Argentina, Chile y Uruguay) y de Influenza A(H3N2) en Paraguay. En Brasil, la Influenza A(H1N1)pdm09 prevaleció hasta la SE 24.

Actualmente el país se encuentra en el período de bajas temperaturas, con mayor impacto en algunas regiones, situación que favorece la circulación de los virus de Influenza y otros virus respiratorios.

XI. DEFINICIONES OPERATIVAS (RM. 108-2012/MINSA)

Caso de síndrome gripal (SG) o enfermedad tipo Influenza (ETI):

Persona que presenta:

- Fiebre (mayor o igual a 38°C) de inicio brusco acompañado de tos o dolor de garganta.

Puede acompañarse de síntomas sistémicos como mialgias, postración, cefalea o malestar general.



Caso confirmado de Influenza (estacional)

Persona con una prueba de laboratorio confirmatoria de infección con el virus Influenza A o B en un laboratorio de referencia regional, en el instituto nacional de salud (INS) o un laboratorio acreditado por el INS, con una o mas de las siguientes pruebas:

- Detección de antígeno por inmunofluorescencia (IF).
- Rt-PCR (reacción en cadena de la polimerasa en transcripción reversa).
- Cultivo viral.

Incluye todos los subtipos de virus de Influenza que se transmiten entre los humanos: H1N1, H3N2 y el virus A(H1N1)pdm09.

Caso de infección respiratoria aguda grave (IRAG)

Síndrome que se presenta en un paciente de cualquier edad, con aparición súbita de fiebre superior a 38°C o historia de fiebre y que presenta:

- Tos.
- Dificultad para respirar y
- Que, por el compromiso de su estado general, deberá ser hospitalizado.

IRAG inusitada

- IRAG en trabajador de salud con antecedente de contacto con personas con IRAG;
- IRAG en personas previamente sanas de entre 5 a 60 años de edad;
- IRAG en persona que ha viajado a áreas de circulación de virus de Influenza con potencial pandémico



- IRAG de causa inexplicable en personas que trabajan con aves u otros animales
- Muerte por IRAG de causa desconocida

Muerte relacionada con Influenza

- Muerte que se presentó como consecuencia de una enfermedad clínicamente compatible con Influenza y que se confirma por una prueba de laboratorio. No debe haber existido ningún período de recuperación completa entre la enfermedad y la muerte.

XII. ACTIVIDADES

- a. El Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias se encargará de actualizar los conocimientos del personal asistencial en las medidas de vigilancia y manejo adecuado de los casos sospechosos y confirmados de infección por Influenza, dando prioridad al personal que labora en áreas críticas (Emergencia, UCI, Sala de Operaciones), para lo cual se impartirán charlas de capacitación durante la entrega de guardia hospitalaria.
- b. El personal del Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias se encargará de realizar la vigilancia de casos de infección respiratoria aguda grave, tal como se establece en la Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza, de Otros Virus Respiratorios (OVR) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en el Perú. Para lo cual el personal asistencial de áreas críticas y servicios de hospitalización deberá informar al Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias ante la presencia de casos sospechosos de infección por virus de Influenza.
- c. Una vez identificado un caso con criterio de IRAG, el personal de Epidemiología se encargará de llenar la ficha de investigación



epidemiológica por duplicado y tomar muestra de hisopado nasofaríngeo, la misma que deberá mantenerse en la cadena de frío (2 a 8°C) en un cooler, y será llevada al INS) por un personal de salud del INEN, para lo cual se brindarán las facilidades de transporte del instituto (Anexo 1).

- d. Una vez identificado un caso con criterio de IRAG, el personal de Epidemiología se encargará de llenar la ficha de investigación epidemiológica por duplicado y tomar muestra de hisopado nasofaríngeo, la misma que deberá mantenerse en la cadena de frío (2 a 8°C) en un cooler, y será llevada al INS) por un personal de salud del INEN, para lo cual se brindarán las facilidades de transporte del instituto (Anexo 1).
- e. El personal que lleva las muestras al INS deberá llevar también las 2 fichas de investigación epidemiológica, trayendo el cargo firmado, el cual debe devolver a la Oficina del Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias.
- f. El personal del Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias se encargará de averiguar los resultados de las muestras enviadas y comunicar al servicio donde se encuentre la paciente.
- g. Las pacientes con criterio de IRAG deberán ser evaluadas por Infectólogo, médico intensivista y/o médico de hospitalización y/o médico de guardia.
- h. Los pacientes sospechosos serán hospitalizados en los ambientes aislados que cuenta la institución, UCI-1, UCI-2, Centro Quirúrgico, y Hospitalización. Debiendo restringirse las visitas y el ingreso del personal a las habitaciones, para lo cual se debe contar con equipos de protección personal (mandilones, respiradores N95). Además los pacientes sólo deberán ser trasladados si es estrictamente necesario, debiendo usar mascarillas quirúrgicas. Deberá implementarse nuevos



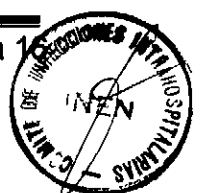
ambientes de aislamiento según la demanda y estará a cargo de la Jefatura Institucional

- i. El manejo de pacientes con criterio de tratamiento con Oseltamivir debe ser de acuerdo al Anexo 2.
- j. El manejo clínico epidemiológico de cada caso individual se hará de acuerdo a lo establecido en la Directiva Sanitaria N° 045 – MINS/DGE – V.01, Guía Técnica: “Guía de Práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de Influenza por virus A H1N1” y la Guía Europea para prevención y manejo de Influenza en pacientes con trasplante de precursores hematopoyéticos y leucemia.
- k. La Jefatura de Farmacia deberá garantizar el abastecimiento adecuado de Oseltamivir por parte de la DISA V LIMA CIUDAD.
- l. El Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias coordinará con la Dirección Administrativa el requerimiento de equipos de protección personal, para el personal de salud en contacto con pacientes y para las visitas a dichos pacientes sospechosos.
- m. Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias con el apoyo de la Jefatura Institucional y los Departamentos de Medicina y Enfermería se encargarán de fortalecer el cumplimiento de las medidas de prevención y control:
 - 1. Higiene de manos obligatorio para todo el personal asistencial antes y después de realizar una atención
 - 2. Uso de kit de protección personal para el personal asistencial y el paciente.
 - 3. En todas las áreas de asistencia médica debe asegurarse el suministro de jabón antibacteriano, alcohol gel y papel toalla.
- n. El Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias del INEN en coordinación con el Departamento de Enfermería deberán fortalecer las acciones de vacunación contra la Influenza, con énfasis



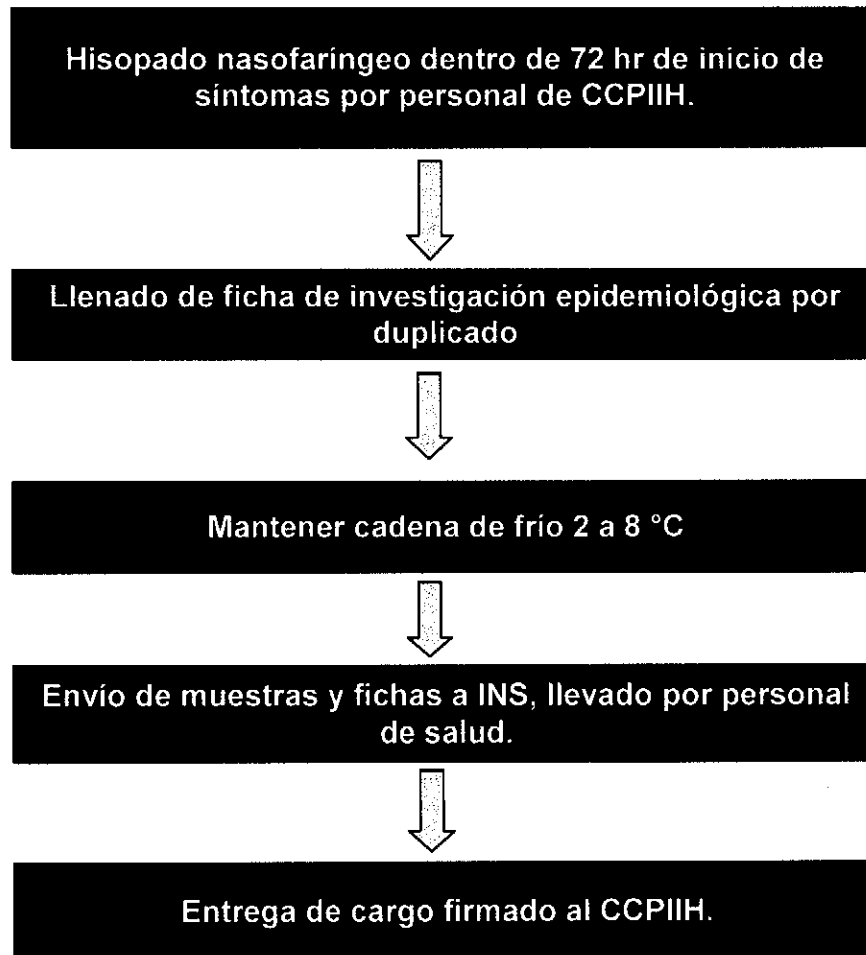
entre los grupos de riesgo: personal de salud asistencial, gestantes de 14 o más semanas, menores de 5 años y mayores de 60 años, y personas con enfermedades crónicas. Además de realizar las coordinaciones respectivas para contar con abastecimiento adecuado de vacunas.

- o. La Oficina de Comunicaciones se encargarán de difundir el presente Plan de Contingencia y las medidas de prevención entre el personal y los pacientes del INEN.



XIII. ANEXO 1

FLUJOGRAMA DE TOMA DE MUESTRAS



ANEXO 2

ESQUEMAS TERAPEUTICO CON OSELTAMIVIR PARA MANEJO DE PACIENTES SINTOMATICOS COMPATIBLES CON INFECCION POR VIRUS DE INFLUENZA A

DOSIFICACION OSELTAMIVIR*		
Grupo Etario		Tratamiento
Adultos Hospitalizados**	Sin IRAG†	75 mg c/12h VO x 10 días
	Con IRAG†	150 mg c/12h VO x 10 días
Niños mayores de 1 año††	Menos de 15 Kg	30 mg c/12h VO x 5 días
	De 15 a 23 Kg	45 mg c/12h VO x 5 días
	De 23 a 40 Kg	60 mg c/12h VO x 5 días
	Más de 40 Kg	75 mg c/12h VO x 5 días
Niños menores de 1 año††	6 a 11 meses	25 mg c/12h VO x 5 días
	3 a 5 meses	20 mg c/12h VO x 5 días
	Menos de 3 meses	12 mg c/12h VO x 5 días

* Ajustar dosis de Oseltamivir según función renal (ver Directiva Sanitaria N°045 MINS/DGE- V.01)

** Paciente Adulto con manejo ambulatorio debe recibir Oseltamivir 75 mg c/12h VO x 5 días

† IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave (Definición de acuerdo a Directiva Sanitaria N° 045 MINS/DGE – V.01)

† † Pacientes pediátricos con IRAG deben recibir Oseltamivir por 10 días



ANEXO 3

KIT DE PROTECCION PARA EL PERSONAL DE SALUD

1. Respirador N95
2. Protectores oculares individuales
3. Gorro, mandilón descartable
4. Guantes limpios descartables

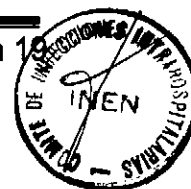
KIT DE PROTECCION PARA PACIENTES

1. Mascarilla quirúrgica y respirador N95
2. Termómetro
3. Papel toallas

1. Recursos Humanos

Los recursos humanos con los que cuenta el INEN son los siguientes:

Médicos	Infectólogos	: 04
Enfermeras		: 02
Otros profesionales		: 01
Personal administrativo		: 02
TOTAL		: 09
RRHH ASISTENCIAL		: 07
RRHH ADMINISTRATIVO		: 02



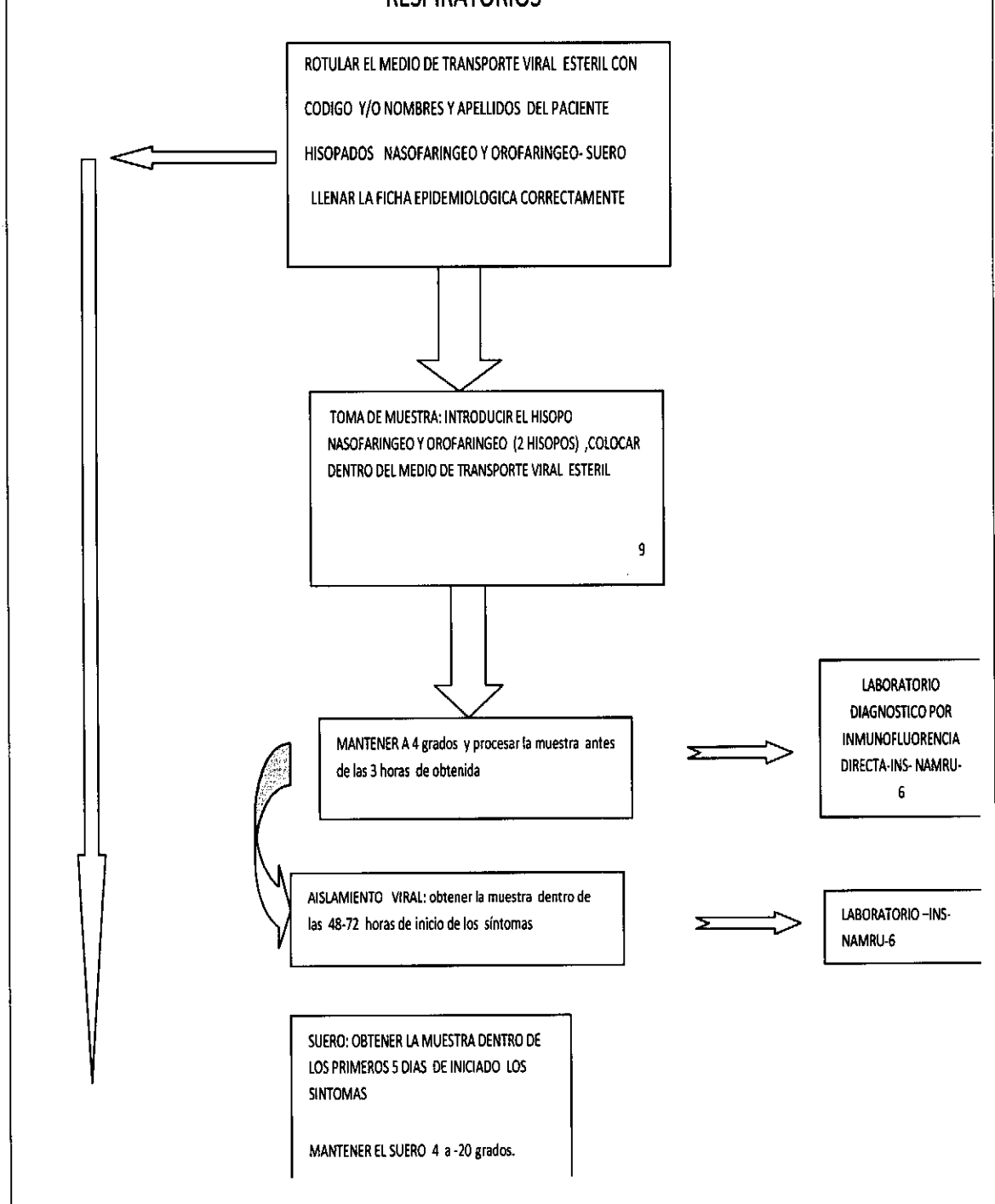
2. OPERATIVIDAD DE LAS SALAS ÁREAS CRÍTICAS

NUMERO DE CAMAS DEL INEN, 2014

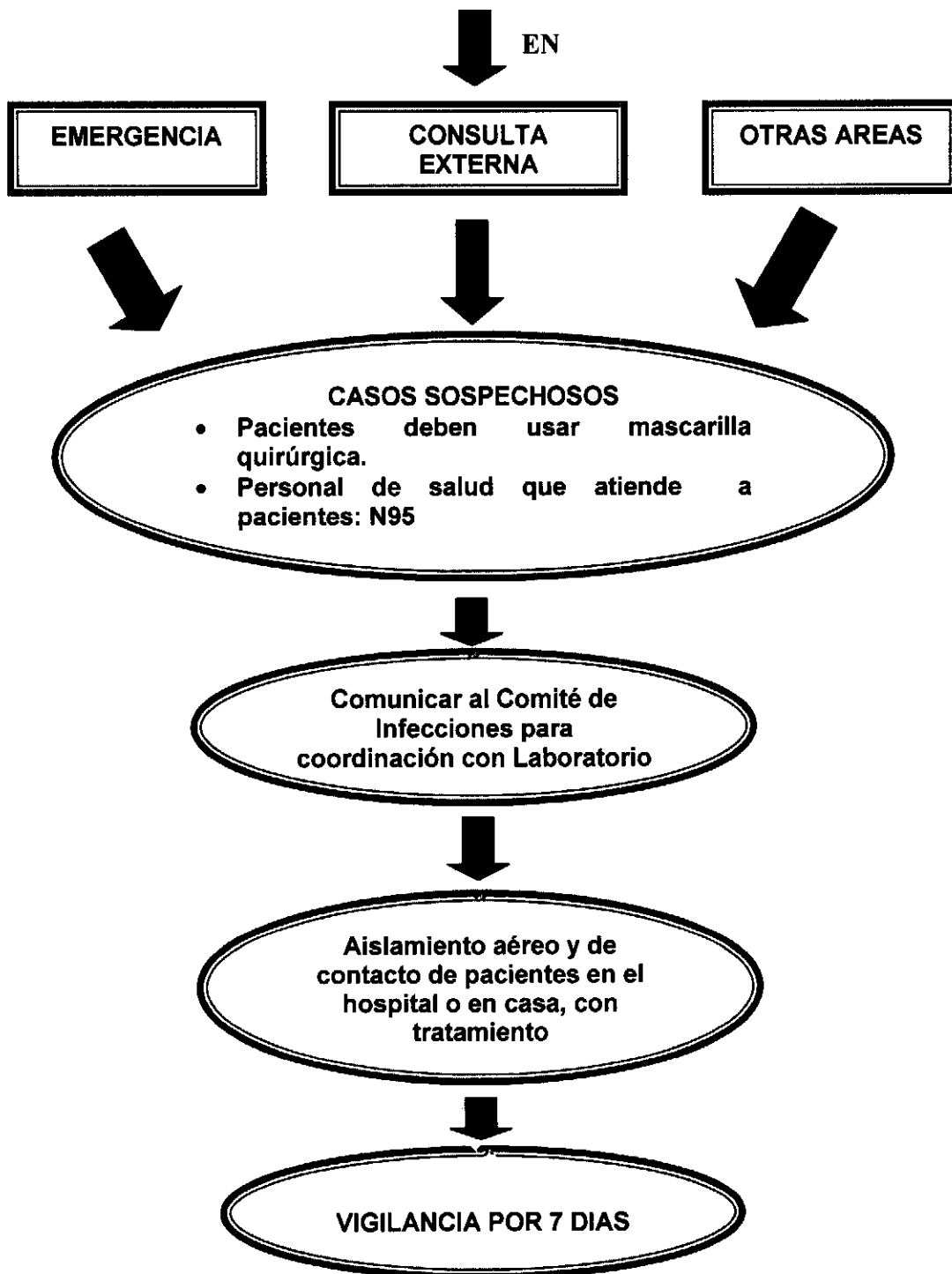
PISO	AREAS PARA AISLAMIENTO	SALA DE HOSPITALIZACION	SALA DE UCI	SALA DE OBSERVACION	UNIDAD SHOCK TRAUMA	TOTAL
4°	02		02			04
5°	02					02
6°	02					02
7°	03					03



FLUJOGRAMA DE LA TOMA Y ENVIO DE MUESTRA PARA INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS



**FLUXOGRAMA A SEGUIR PARA CASOS
SOSPECHOSOS CON INFLUENZA AH1N1
(PACIENTES INSTITUCIONALES Y PERSONAL DE
SALUD)**



Bibliografía:

- RM. 108-2012/MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N° 045-MINSA/DGE-V.01. "Directiva sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza y otros virus respiratorios (OVR) e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en el Perú".
- Alerta epidemiológica. Casos confirmados de Influenza A(H1N1)pdm09, en: Lima y Callao.
- Guía Técnica: "Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de Influenza por virus A H1N1"
- Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de Influenza, de otros virus respiratorios (OVR) e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en el Perú. Directiva Sanitaria N 045 – MINSA/DGE – V.01
- Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento por Virus Influenza A H1N1". MINSA 2009
- Guía de Manejo Clínico de la Nueva Influenza A H1N1
- <http://noticias.terra.com.pe/internacional/la-gripe-porcina-mato-a-mucha-mas-gente-de-lo-pensado,fed6267bd4628310VgnVCM5000009ccceb0aRCRD.html>>
- www.paho.org/reportesinfluenza

