



Nº 211 -2025-DG-INSN

### RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 05 de *Junio* de 2025

**Visto**, el expediente con Registro DG-009270-2025, que contiene el Memorando Nº 521-2025-DG/INSN, con el cual se hace llegar el documento: "GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE INMUNOPROFILAXIS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE POR VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO (VSR) EN PREMATUROS", elaborado por el Servicio Neonatología del Instituto Nacional de Salud del Niño;



#### CONSIDERANDO:

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;



Que, los literales c) y d) del Artículo 12º del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA, contemplan dentro de sus funciones el implementar las normas, estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, y asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente;

Que, mediante Memorando Nº194-DIDAMP-INSN-2025, de fecha 3 de mayo del 2025, el Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Medicina Pediátrica (DIDAMP), remite su opinión favorable para el documento denominado "GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE INMUNOPROFILAXIS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE POR VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO (VSR) EN PREMATUROS", elaborado por el Servicio Neonatología del Instituto Nacional de Salud del Niño, lo cual es refrendado por el Memorando Nº 292-DEIDAEMNA-INSN-2025.



Que, con Memorando Nº 521-2025-DG/INSN, de fecha 07 de mayo de 2025, la Dirección General autoriza la aprobación del documento "GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE INMUNOPROFILAXIS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE POR VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO (VSR) EN PREMATUROS", elaborado por el Servicio de Neonatología.

Con la opinión favorable de la Dirección General, la Oficina de Gestión de la Calidad, Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Medicina Pediátrica, Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Medicina del Niño y el Adolescente y la visación de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Salud del Niño, y;



De conformidad con lo dispuesto en la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado con Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA;





**SE RESUELVE:**

**Artículo Primero.** - Aprobar el documento técnico: "GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE INMUNOPROFILAXIS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE POR VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO (VSR) EN PREMATUROS", que consta de 27 páginas elaborada por el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional de Salud del Niño;

**Artículo Segundo.** - Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la "GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE INMUNOPROFILAXIS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE POR VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO (VSR) EN PREMATUROS", en la página web Institucional.

**Regístrese, Comuníquese y Publíquese.**



MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
*[Signature]*  
M.C. CARLOS URBANO DURAND  
DIRECTOR GENERAL  
C.M.P. 18710 - R.N.E. 18886



**CLUD/REK**  
**DISTRIBUCIÓN:**

- ( ) DG
- ( ) DEIDAEMNA
- ( ) DIDAMP
- ( ) OGC
- ( ) OEI
- ( ) Interesados





INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

**GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO  
ASISTENCIAL DE INMUNOPROFILAXIS  
PARA LA PREVENCIÓN DE  
ENFERMEDAD GRAVE POR EL VIRUS  
SINCITAL RESPIRATORIO (VSR) EN  
PREMATUROS**



SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

MARZO 2025

**GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE INMUNOPROFILAXIS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE POR EL VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO (VRS) EN PREMATUROS**

**ÍNDICE**

<b>I. FINALIDAD</b> .....	<b>3</b>
<b>II. OBJETIVO</b> .....	<b>3</b>
<b>III. ÁMBITO DE APLICACIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR</b> .....	<b>3</b>
<b>V. CONSIDERACIONES GENERALES</b> .....	<b>3</b>
5.1 POBLACIÓN OBJETIVO .....	3
5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	4
5.3 PERSONAL QUE INTERVIENE .....	4
5.4 MATERIAL .....	4
5.5 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES.....	6
5.6 DEFINICIONES OPERATIVAS .....	6
<b>VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS</b> .....	<b>8</b>
6.1. ACTIVIDADES DE VALORACIÓN.....	8
6.2. PREPARACIÓN DEL PACIENTE .....	8
6.3. EJECUCIÓN .....	8
6.4. PRECAUCIONES.....	10
6.5. RECOMENDACIONES .....	10
6.6. EVALUACIÓN.....	11
6.7. COMPLICACIONES.....	12
<b>VII. RESPONSABILIDADES</b> .....	<b>12</b>
<b>VIII. ANEXOS</b> .....	<b>13</b>
ANEXO 8.1: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE INMUNOPROFILAXIS CON PALIVIZUMAB PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE POR VSR.....	13
ANEXO 8.2: ESTRUCTURA COSTOS.....	16
ANEXO 8.3: FICHA DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS.....	18
ANEXO 8.4: PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA.....	19
ANEXO 8.5: DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS.....	20
ANEXO 8.6: INSUMOS, EQUIPOS BIOMÉDICOS, MEDICAMENTOS, PERSONAL Y TIEMPOS UTILIZADOS .....	21
ANEXO 8.7: RECETA Y REGISTROS DE APLICACIÓN .....	24
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>26</b>



# GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE INMUNOPROFILAXIS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE POR EL VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO (VRS) EN PREMATUROS

## I. FINALIDAD

Unificar criterios para la adecuada administración de la inmunoprofilaxis con Palivizumab, cuyo fin es la prevención de la enfermedad grave por el virus sincital respiratorio (VSR) en pacientes prematuros, así como establecer los pasos a seguir para su cumplimiento dentro de nuestra Institución.

## II. OBJETIVO

### OBJETIVO GENERAL

Contribuir con la disminución de la morbilidad causada por la infección del VSR, así como reducir el porcentaje de ingresos hospitalarios por esta enfermedad.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reducir la tasa de rehospitalización por enfermedad respiratoria en pacientes dados de alta del Servicio de Neonatología.
- Reducir los costos directos de la hospitalización por Bronquiolitis en pacientes prematuros.

## III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

En el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional de Salud del Niño, tanto en el área hospitalaria como en la ambulatoria, siendo los beneficiarios aquellos recién nacidos con factores de riesgo para desarrollar enfermedad grave por VSR.

## IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Inmunoprofilaxis con Palivizumab para la prevención de enfermedad grave por el virus sincital respiratorio (VSR) en Prematuros.

**CPMS: 90378 ANTICUERPO MONOCLONAL RECOMBINANTE VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO PARA USO INTRAMUSCULAR 50 MG**

## V. CONSIDERACIONES GENERALES:

### 5.1 POBLACIÓN OBJETIVO

Todo paciente prematuro previo a su alta del área de hospitalización del Servicio de Neonatología del Instituto Nacional de Salud del Niño con las siguientes características:

- ❖ Antecedente de prematuridad menor o igual a 29 semanas de edad gestacional ó peso < 1000 g, hasta los 12 meses de vida.



## GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE INMUNOPROFILAXIS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE POR EL VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO (VRS) EN PREMATUROS

- ❖ Antecedente de prematuridad mayor a 29 semanas y menor o igual a 32 semanas de edad gestacional ó peso <1500g + diagnóstico establecido de displasia broncopulmonar (requerimiento de oxígeno hasta las 36 semanas de edad corregida) hasta los 12 meses de vida.

### 5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Prematuros con malformaciones congénitas mayores (incompatibles con la vida).
2. Prematuros con Hemorragia intraventricular grado IV.
3. Pacientes que de acuerdo a la evaluación del Comité Evaluador, no puedan cumplir con el control y la administración de la inmunoprofilaxis en forma mensual.
4. Pacientes que falten en 2 fechas programadas a su vacunación.
5. Prematuros  $\leq$  32 semanas egresados de otras instituciones que ingresen referidos por Consulta Externa al Programa de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo (PSRNAR).

### 5.3 PERSONAL QUE INTERVIENE

- o Médico Neonatólogo responsable del área de intermedios en el Servicio de Neonatología evalúa a los pacientes según criterios de inclusión/exclusión y es responsable de la prescripción de la primera dosis.
- o Médico Neonatólogo responsable del consultorio de seguimiento del paciente de alto riesgo, previa evaluación de los pacientes, es responsable de la prescripción de la segunda a quinta dosis.
- o Médico Auditor del SIS autoriza expedición del medicamento.
- o Farmacia es responsable de la recepción del producto a su ingreso a la institución, su almacenamiento, conservación (mantenimiento de la cadena de frío) y la entrega del mismo para el paciente beneficiario.
- o Personal de Enfermería del PSRNAR es responsable de la recepción del medicamento, su administración y registro.

### 5.4 MATERIAL

#### 1) Equipos Biomédicos:

Descripción (denominación del insumo o material)	Unidad (medida de presentación)	Cantidad de medida utilizada
Termómetro	Unidad	01
Estetoscopio Pulsoxímetro	Unidad	01

#### 2) Mobiliario



**GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE INMUNOPROFILAXIS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE POR EL VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO (VRS) EN PREMATUROS**

Descripción (Denominación del Insumo o material)	Unidad (Medida de presentación)	Cantidad de Medida Utilizada
Escritorio	Unidad	01
Archivador	Unidad	01
Computadora	Unidad	01
Impresora	Unidad	01
Útiles de escritorio	Unidad	01

**3) Insumos Médicos:**

Descripción (Denominación del Insumo o material)	Unidad (Medida de presentación)	Cantidad de Medida Utilizada
Jeringa 1 cc	Unidad	01
Aguja N° 15	Unidad	01
Contenedor tipo Cooler Sachets para hielo	Unidad	01
Alcohol 70%	Unidad	01
Paquete de algodón	Unidad	01

**4) Productos Farmacéuticos:**

Descripción (Denominación del Insumo o material)	Unidad (Medida de presentación)	Cantidad de Medida Utilizada
Palivizumab	Frasco ampolla 50mg/0.5ml	01



## 5.5 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

**Enfermedad grave por VSR:** La infección respiratoria aguda por virus sincicial respiratorio (VSR) es un importante problema de salud pública a nivel mundial. Este virus es el principal agente causal de infección respiratoria grave en pediatría, siendo la bronquiolitis, seguida por la neumonía viral, la forma clínica más frecuente de presentación en niños pequeños. Los niños prematuros, así como los niños con cardiopatías congénitas tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave que requiera hospitalización y/o internamiento en la unidad de cuidados intensivos (1). Tiene estrecha relación con enfermedades invasivas bacterianas, uso incrementado de antibióticos, broncodilatadores, esteroides, detrimento de la salud pulmonar a mediano y largo plazo e impacto en los sistemas de atención sanitaria saturados durante la estacionalidad de la infección (2).

Una vez adquirida la infección, existen escasas opciones terapéuticas para controlar la enfermedad respiratoria por VSR; por lo que el tratamiento es sintomático y de soporte. No se dispone de drogas antivirales efectivas (3).

Ante esta situación, la prevención de la infección por VRS debe ser una prioridad dentro de las políticas de salud pública a nivel mundial. Recientemente, aparte del Palivizumab, se han puesto a disposición en algunos países, vacunas para embarazadas o biológicos monoclonales en el recién nacido (de una sola dosis), como estrategias únicas o combinadas (2).

## 5.6 DEFINICIONES OPERATIVAS

**Inmunidad activa:** Tipo de inmunidad que se presenta cuando una persona se expone a un antígeno viral o bacteriano. La inmunidad protectora inducida por la exposición del organismo a un agente infeccioso se denomina inmunidad activa natural. La inmunidad protectora inducida por la exposición a una vacuna se denomina inmunidad activa artificial. Esta inmunidad se expresa por la activación de células inmunitarias que actúan directamente contra los agentes infecciosos o a través de la producción de anticuerpos (inmunoglobulinas) (4).

**Inmunidad Pasiva:** Tipo de inmunidad que se presenta cuando una persona recibe anticuerpos en lugar de producirlos en su sistema inmunitario. Por ejemplo, se produce inmunidad pasiva cuando un bebé recibe los anticuerpos de la madre a través de la placenta o la leche materna. Asimismo, la administración de Palivizumab es una forma de inmunidad pasiva específica contra VSR ya que el bebé de riesgo recibe los anticuerpos necesarios para evitar el ingreso del virus a la célula huésped (3,4).

**Inmunoprofilaxis:** Es una estrategia médica que utiliza la respuesta inmunológica del organismo para prevenir o reducir la severidad de las enfermedades infecciosas. Esto se logra mediante la administración de vacunas, inmunoglobulinas u otros agentes que estimulan la respuesta inmune (4).

**Palivizumab:** Es un anticuerpo monoclonal específico contra VSR que constituye la única intervención preventiva disponible en nuestro medio para reducir la



## GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE INMUNOPROFILAXIS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE POR EL VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO (VRS) EN PREMATUROS

enfermedad grave por VSR. Palivizumab inhibe la glicoproteína F del VSR (estable en todos los serotipos del VSR), con actividad inhibitoria de la fusión y potente neutralizante contra sus serotipos. En ese sentido es empleado en la prevención de la enfermedad grave por Virus Sincitial Respiratorio confiriendo inmunidad pasiva en pacientes de alto riesgo (5).

**Prematuridad:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la prematuridad como el nacimiento que ocurre antes de completarse las 37 semanas o antes de 259 días de gestación, desde el primer día del último periodo menstrual. Dentro de la prematuridad podemos distinguir grados, que se establecen en función de las semanas de gestación (SDG) a) Extremadamente prematuros (< 28 SDG) representan el 5.2%-5.3% de todos los prematuros, b) Muy prematuros (28 -31 SDG) representan el 10.4% de todos los prematuros, c) Moderadamente prematuros (32-36 SDG) representan la mayoría de los nacidos prematuros, con el 84.3%. Entre estos moderadamente prematuros, se ha clasificado a un subgrupo denominado, "prematuros tardíos" (34-36 SDG) 3 Debido a que estas fechas pueden ser inciertas o desconocidas, los recién nacidos pueden ser además clasificados según el peso de nacimiento en recién nacido prematuro con bajo peso al nacer: Es aquel cuyo peso dentro de la primera hora de nacido es menor de 2500gr. Prematuro de muy bajo peso cuando al nacer es menor de 1500 gr. y Extremadamente prematuro cuando su peso es menor a 1000 gr al nacer (6).

**Displasia Broncopulmonar (DBP):** Es una enfermedad pulmonar crónica que afecta con mayor frecuencia a recién nacidos muy prematuros, menores a 32 semanas de edad gestacional al nacer, que continúan requiriendo oxígeno hasta las 36 semanas de edad corregida según la definición de Jensen et al, 2019 (7).

**Bronquiolitis:** La bronquiolitis es la infección respiratoria aguda de vías respiratorias inferiores más frecuente en niños menores de un año y supone el 18% de todas las hospitalizaciones pediátricas. En 1993, McConnochie estableció unos criterios clínicos para definir la bronquiolitis:

- Primer episodio agudo de sibilancias en un niño menor de 24 meses.
- Disnea
- Existencia de pródromos catarrales.

Habitualmente está causada por virus y se caracteriza por inflamación aguda, edema y necrosis de las células epiteliales de los bronquios más pequeños, junto con hipersecreción de moco. El VSR es el virus detectado con más frecuencia en los niños con bronquiolitis, seguido por rinovirus, bocavirus (HBoV), adenovirus, metapneumovirus (hMPV), y con menos frecuencia parainfluenza y virus de la gripe (8).



## VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

### 6.1. ACTIVIDADES DE VALORACIÓN

Los pacientes que reúnan los criterios de inclusión según sección 5.1, serán evaluados y consignados en un registro antes del alta probable.

El registro consignará las fechas fijas para la administración de la inmunoprofilaxis con Palivizumab y será realizado por el personal de Enfermería del PSRNAR tanto para la primera como las subsiguientes dosis.

Si el paciente no puede acudir a su cita programada, se reprogramará por única vez. Pacientes que falten en 2 fechas programadas a su cita de inmunoprofilaxis ya no podrán completar el esquema de 5 dosis. Se presentará un informe semestral dirigido a la Jefatura del Departamento de Medicina con el reporte de cumplimiento de este.

### 6.2. PREPARACIÓN DEL PACIENTE

El médico neonatólogo debe verificar que los pacientes cumplen los criterios de inclusión, así como verificar que el consentimiento informado de los cuidadores del paciente fue obtenido previo a la administración de cada dosis. La Enfermera debe siempre determinar el peso del paciente previo a la administración de Palivizumab para asegurar un cálculo correcto en cada una de las dosis.

El Médico Neonatólogo es responsable de la indicación de la dosis de Palivizumab que recibe el paciente.

La Enfermera del PSRNAR debe verificar que cuenta con la prescripción del producto (receta auditada de cada paciente), así como con los materiales completos previo a la administración de Palivizumab según sección 5.2.

Se retirarán los viales requeridos de Palivizumab del servicio de Farmacia, manteniendo la cadena de frío. Palivizumab viene listo para su administración, no requiriendo reconstitución ni agitación. Colocar la dosis correspondiente (15mg/kg/dosis) en una jeringa de 1cc.

### 6.3. EJECUCIÓN

ACTIVIDADES	RESPONSABLES
La primera dosis se aplicará previa al alta de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales (dentro de la semana previa) a los niños que cumplan criterios dentro de los 12 meses de edad. Se considera esquema completo de inmunoprofilaxis a la aplicación de 05 dosis mensuales desde el inicio de la primera dosis. El familiar	Médico Neonatólogo (Sala de Cuidados Intermedios)



**GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE INMUNOPROFILAXIS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE POR EL VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO (VRS) EN PREMATUROS**

apoderado firmará la conformidad de la aplicación en un consentimiento informado oficial del Servicio por cada dosis administrada.	Enfermera del PSRNAR
Todos los pacientes citados para las siguientes dosis pasarán previamente una evaluación médica en el consultorio del PSRNAR.	Médico Neonatólogo (Consultorio del PSRNAR)
Las dosis serán administradas por personal capacitado (Licenciada de Enfermería) a fin de evitar la pérdida o mala aplicación del producto, consignando en la historia clínica y ficha de registro: la fecha de aplicación y número de dosis La dosis mensual será de 15 mg/kg/dosis.	Enfermera del PSRNAR
El almacenaje del medicamento debe realizarse entre 2 y 8°C, sin congelar. Se debe asegurar la cadena de frío.	Servicio de Farmacia
La dispensación del medicamento es a través de farmacia hospitalaria con prescripción médica en receta auditada	Farmacia Hospitalaria
Una vez abierto el vial de Palivizumab, se utilizará durante las 3 horas siguientes y se descartará cualquier remanente.	Enfermera del PSRNAR
No agitar ni diluir el producto. Colocar en jeringa de 1 cc, únicamente la dosis a administrar (15 mg/kg – Ampolla de 50mg/0.5ml).	Enfermera del PSRNAR
La vía de administración es intramuscular, en la región anterolateral del muslo. Se debe evitar la colocación en el glúteo. Los volúmenes que superen 1 ml deberán inyectarse en dosis divididas (inyecciones separadas, en muslos diferentes, dentro de la misma aplicación).	Enfermera del PSRNAR



**GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE INMUNOPROFILAXIS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE POR EL VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO (VRS) EN PREMATUROS**

<p>Los pasos para la administración de la medicación son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valorar la zona elegida para la administración</li> <li>2. Verificar la integridad de la piel de la zona elegida</li> <li>3. Realizar los pasos de administración por vía IM</li> <li>4. Identificar signos de alarma post administración.</li> <li>5. Informar a la madre sobre los signos de alarma que pudiesen presentarse</li> <li>6. Registrar el procedimiento</li> </ol>	<p>Enfermera del PSRNAR</p>
<p>Se dará consejería a los padres para el cumplimiento de las dosis subsiguientes.</p>	<p>Médico Neonatólogo / Enfermera del PSRNAR</p>

**6.4. PRECAUCIONES**

Para asegurar un adecuado cálculo de la dosis, siempre se debe consignar el peso del paciente en kilogramos ya que el cálculo de la dosis es: 15mg/kg por dosis. Se debe evitar la colocación en la zona del glúteo (zona de aplicación contraindicada en menores de 3 años).

**6.5. RECOMENDACIONES**

Se recomendará a los padres y/o cuidadores en cada oportunidad: asegurar el adecuado lavado de manos previo contacto con el paciente en casa, evitar el contacto del paciente con familiares que presenten síntomas respiratorios en casa y en la medida de lo posible alimentar al paciente con lactancia materna, ya sea exclusiva o parcial, para complementar todas las medidas no farmacológicas para la reducción de la infección por VSR.

Se recomienda que se administren un máximo de 05 dosis de Palivizumab (esquema completo), para todo niño que cumpla criterios de inmunoprofilaxis.

Se recomienda que el intervalo entre dosis y dosis debe ser 30 días, con un rango permitido de 28 días como mínimo y 35 días como máximo.

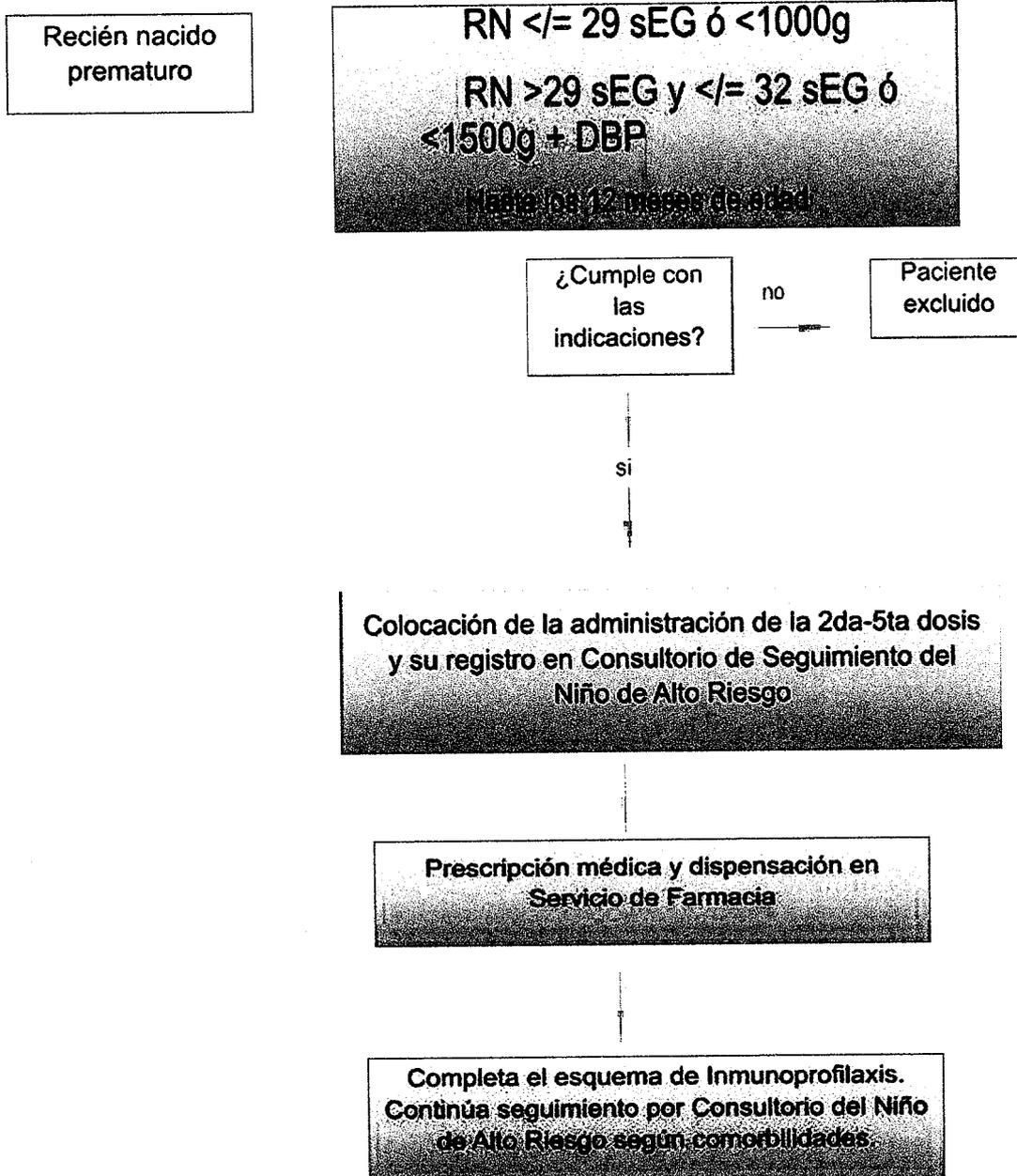
La administración de Palivizumab no altera el calendario de vacunación indicado por el MINSA, por ende pueden ser administrados al mismo tiempo pero en diferentes sitios de inyección.



GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE INMUNOPROFILAXIS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE POR EL VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO (VRS) EN PREMATUROS

6.6. EVALUACIÓN

Criterios de administración:



\*\* Fuente: Elaboración Propia



## GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE INMUNOPROFILAXIS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE POR EL VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO (VRS) EN PREMATUROS

### 6.7. COMPLICACIONES

Posterior al procedimiento podrían presentarse algunas reacciones adversas como fiebre, erupción cutánea, irritabilidad o reacciones locales en el sitio de administración. De ser el caso, no requerirán manejo médico, solo observación hasta cese de sintomatología.

Se han notificado reacciones alérgicas, incluyendo casos muy raros de anafilaxia y shock anafiláctico, después de la administración de palivizumab. En algunos casos, se han notificado muertes. Cuando se administre palivizumab, se debe disponer de modo inmediato, de medicamentos para el tratamiento de reacciones graves de hipersensibilidad, incluyendo anafilaxia y shock anafiláctico.

La frecuencia de efectos secundarios o reacciones adversas tanto clínicas como anomalías de pruebas de laboratorio, provienen de ensayos clínicos y estudios post-comercialización.

Reacciones adversas en ensayos clínicos* y notificaciones post-comercialización en pacientes pediátricos.		
Clasificación de órganos del sistema MedDRA	Frecuencia	RAM
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	Poco frecuentes	Trombocitopenia <sup>#</sup>
Trastornos del sistema inmunológico	Desconocida	Anafilaxis, shock anafiláctico (en algunos casos se han notificado muertes.) <sup>#</sup>
Trastornos del sistema nervioso	Poco frecuentes	Convulsión. <sup>#</sup>
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Frecuentes	Apnea <sup>#</sup>
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Muy frecuentes	Erupción
	Poco frecuentes	Urticaria
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Muy frecuentes	Fiebre
	Frecuentes	Reacción en el punto de inyección

\*\* Fuente: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios

### VII. RESPONSABILIDADES

- o Médico Neonatólogo responsable del área de intermedios evalúa a los pacientes internados y es responsable de la prescripción de la primera dosis.
- o Médico Neonatólogo responsable del consultorio de seguimiento del recién nacido de alto riesgo evalúa a los pacientes ambulatorios y es responsable de la prescripción de la segunda a quinta dosis.
- o Farmacia es responsable de la recepción del producto, su almacenamiento, conservación (mantenimiento de la cadena de frío) y la entrega del mismo para el paciente beneficiario
- o Personal de Enfermería del programa de seguimiento del recién nacido de alto riesgo es responsable de la recepción, traslado, y administración del medicamento y posterior registro.



GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE INMUNOPROFILAXIS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE POR EL VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO (VRS) EN PREMATUROS

VIII. ANEXOS



PERÚ Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño



Líder en Pediatría

**ANEXO 8.1: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE INMUNOPROFILAXIS CON PALIVIZUMAB PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE POR VSR**

Señor(a) \_\_\_\_\_  
buenos días (tardes, noches); respecto a lo que Ud. debe saber es que, la inmunoprofilaxis con Palivizumab se usa para prevenir la enfermedad grave por el Virus Sincicial Respiratorio en los niños prematuros extremos así como en niños con enfermedades crónicas como displasia broncopulmonar hasta los 12 meses de edad ya que tienen alto riesgo de padecer esta enfermedad respiratoria que puede llevarlos a cursar con un cuadro grave que requiera reingresar al hospital. La inyección de palivizumab pertenece a una clase de medicamentos llamados anticuerpos monoclonales, funcionan de manera preventiva y no como tratamiento a la enfermedad una vez instaurada. El procedimiento consiste en la aplicación de la inmunoprofilaxis (en la dosis indicada por el médico) vía intramuscular en la región anterolateral del muslo. La dosis es mensual y el esquema completo requiere de 05 dosis. El esquema completo provee de protección contra enfermedad grave por virus sincicial respiratorio por 06 meses.

No se han descrito riesgos reales y potenciales durante la administración de inmunoprofilaxis con Palivizumab. Posterior a la administración de palivizumab pueden presentarse algunas reacciones adversas como fiebre, erupción cutánea o reacciones locales en el sitio de administración. De ser el caso, no requerirán manejo médico, solo observación hasta cese de sintomatología.

**Pronóstico y recomendaciones:** El Palivizumab es efectivo en la reducción del número de hospitalizaciones y de ingresos en la unidad de cuidados intensivos en pacientes prematuros o pacientes con enfermedades crónicas como displasia broncopulmonar. Por lo tanto, es importante el cumplimiento adecuado del calendario de administración de la inmunoprofilaxis, ya que la efectividad es menor en los pacientes que no cumplen escrupulosamente el calendario. Una vez iniciada la profilaxis, debe continuar durante el tiempo establecido.



GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE INMUNOPROFILAXIS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE POR EL VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO (VRS) EN PREMATUROS

**EXPRESIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha y Hora: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ : \_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ padre, madre y/o tutor del menor \_\_\_\_\_ con Historia Clínica: \_\_\_\_\_ he sido informado por el Dr(a) \_\_\_\_\_ que mi menor hijo requiere **inmunoprofilaxis con Palivizumab para prevenir enfermedad grave por virus sincitial respiratorio (VSR)**. Según la opinión médica, es la mejor opción actual en mi caso. El Dr(a) *previamente* mencionado ha respondido a todas las dudas y preguntas que he realizado.

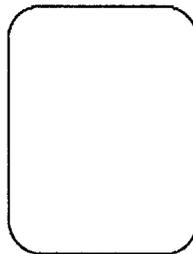
Por lo tanto, en forma libre, consciente y voluntaria; SI ( ), NO ( ) DOY MI CONSENTIMIENTO para el procedimiento de **inmunoprofilaxis con Palivizumab para prevenir enfermedad grave por virus sincitial respiratorio (VSR)**.

Así mismo, se me ha explicado que pueda ser necesario el uso de videograbaciones, por lo tanto:

(Marcar con una "x" en cada ítem que se consiente o no)

SI consiento que sea grabado: Video ( ) Audio ( ) Fotografía ( )

NO consiento que sea grabado: Video ( ) Audio ( ) Fotografía ( )



\_\_\_\_\_  
Firma y/o huella digital del padre o responsable legal del paciente

N° DNI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del Personal Asistencial que realiza el procedimiento.

DNI \_\_\_\_\_

N° de Colegiatura: \_\_\_\_\_

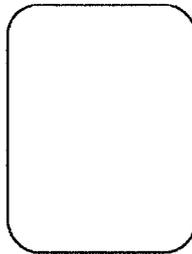


GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE INMUNOPROFILAXIS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE POR EL VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO (VRS) EN PREMATUROS

**REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha y Hora: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ : \_\_\_\_

Se me ha informado que puedo revocar este consentimiento aún después de haberlo firmado y, por ello **NO AUTORIZO** la realización del procedimiento descrito anteriormente y, habiendo entendido las implicancias que ello conlleve, asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida del paciente, deslindando de toda responsabilidad al Equipo médico y a la Institución.



\_\_\_\_\_  
*Firma y/o huella digital del padre o responsable legal del paciente*

N° DNI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma y sello del Personal Asistencial que realiza el procedimiento.*

DNI \_\_\_\_\_

N° de Colegiatura: \_\_\_\_\_



**GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE INMUNOPROFILAXIS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE POR EL VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO (VRS) EN PREMATUROS**

**ANEXO 8.2: ESTRUCTURA COSTOS**

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO**  
**COSTEO ESTANDAR - SERVICIO DE NEONATOLOGÍA**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

Nombre del Procedimiento	Anticuerpo monoclonal, recombinante, virus sincital respiratorio, para uso intramuscular, 50 mg, cada una
Código CPMS	90378



Recursos Humanos (RH)	Total Tiempo Min	N° RRHH	Costo Promedio por minuto	Tiempo Estándar de l Procedimiento Médico	Costo Estándar del Recurso Humano
Tipo		(a)	(b)	(c)	(d) = (a) * (b) * (c)
<b>1ª Actividad: Registro de paciente</b>					
Medico Neonatologo	135	1	1.3507	20	27.01
Enfermera		1	1.1424	20	22.85
<b>2ª Actividad: Procedimiento de consentimiento al familiar</b>					
Medico Neonatologo		1	1.3507	20	27.01
<b>3ª Actividad: Receta emitida al SIS</b>					
Medico Auditor del SIS		2	1.3507	30	81.04
Tec. Enfermeria		1	0.4857	30	14.63
<b>4ª Actividad: Servicio de Farmacia (almacen)</b>					
Tec. En Farmacia		1	0.4823	15	7.23
<b>5ª Actividad: Recojo de medicamento y verificación del paciente</b>					
Enfermera		1	1.1424	20	22.85
Tec. Enfermeria		1	0.4857	30	14.63
<b>6ª Actividad: Procedimiento</b>					
Enfermera		1	1.1424	10	11.42
<b>7ª Actividad: Cita al paciente para la siguiente dosis</b>					
Medico Neonatologo		1	1.3507	10	13.51

Costo Estándar del Procedimiento (Suma de Procedimientos Médicos y Sanitarios) **253.74**

Código	Equipamiento	Cantidad	Tiempo (min)	Precio de Compra	Tiempo de Vida Útil	Costo Estándar de Depreciación x Min	Total Costo Estándar Depreciación
<b>1ª Actividad: Registro de paciente</b>							
<b>Equipo de computo:</b>							
74089500G18	Unidad central de proceso - cpu	1	20	S/ 480.00	2102400	0.0002	0.0048
740865000158	Teclado - keyboard	1	20	S/ 45.00	2102400	0.0000	0.0004
740800370018	Monitor led 19.5 in						
<b>Equipamiento:</b>							
532883190004	Osímetro de pulso portátil	1	20	S/ 6.600.00	5256000	0.0013	0.0251
496400100030	Termómetro digital oral y axilar	1	20	S/ 1.612.50	5256000	0.0003	0.0061
496400000020	Estetoscopio clínico neonatal	1	20	S/ 278.00	5256000	0.0001	0.0011
<b>Mobiliario:</b>							
740437450011	Escritorio de metalmata	1	20	S/ 2.242.00	5256000	0.0004	0.0085
740481870001	Silla fija de metal	2	20	S/ 141.60	5256000	0.0001	0.0011
<b>2ª Actividad: Procedimiento de consentimiento al familiar</b>							
<b>Mobiliario:</b>							
740437450011	Escritorio de metalmata	1	20	S/ 2.242.00	5256000	0.0004	0.0085
740481870001	Silla fija de metal	2	20	S/ 141.60	5256000	0.0001	0.0011
<b>3ª Actividad: Receta emitida al SIS</b>							
<b>4ª Actividad: Servicio de Farmacia (almacen)</b>							
<b>5ª Actividad: Recojo de medicamento y verificación del paciente</b>							
<b>Mobiliario:</b>							
532210740013	Caja conservadora de temperatura - cooler x 8l	1	30	S/ 88.00	5256000	0.0000	0.0006
<b>6ª Actividad: Procedimiento</b>							
<b>7ª Actividad: Cita al paciente para la siguiente dosis</b>							
<b>Mobiliario:</b>							
740437450011	Escritorio de metalmata	1	20	S/ 2.242.00	5256000	0.0004	0.0085
740481870001	Silla fija de metal	2	20	S/ 141.60	5256000	0.0001	0.0011

Costo Estándar de Equipamiento de Procedimiento Médico y Sanitario **0.07**



**GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE INMUNOPROFILAXIS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE POR EL VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO (VRS) EN PREMATUROS**

Infraestructura	Costo de Construcción de UP's a precios de mercado referencial					Total Tiempo del Procedimiento	Costo Estándar de Depreciación Infraestructura
	Requerimiento Mínimo de Área de Construcción M <sup>2</sup>	Valor Unitario Depreciado por M <sup>2</sup> Anual S/.	Costo de Construcción de UP's S/.	Tiempo de Rendimiento de UP's en minutos	Depreciación de Infraestructura de UP's Expresada en Minutos S/.		
Hospitalización	28.00	4.680.00	232.600.00	26.280.000	0.0088	135	1.196
consultorio externo	12.00	4.650.00	58.200.00	26.280.000	0.0022	135	0.299
<b>Costo Estándar de las actividades de Procedimiento Médico y Sanitario</b>							1.196
Código de Bien	Insumos y Material Médico	Unidades de Medida U.M. de consumo	Cantidad que se consume (a)	Forma de Presentación Unidad de medida de compras	Equivalente a U.M. de consumo (b)	Precio de Compra (c)	Costo Unitario (d) = (a) * (c) / (b)
	<b>1ª Actividad: Registro de paciente</b>						
	<b>Insumo No Fungible</b>						
71600010208	Boligra b (lapicero) de tinta seca punta fina color azul	min	20	min	43200	S/ 0.25	0.00012
71600010078	Archivador plastificado de palanca bmo ancho tamaño oficio	min	20	min	15768200	S/ 6.49	0.00001
	<b>Insumo Fungible</b>						
717200050013	Papel bond 80 g tamaño a4	Paquete	1	paquete	500	S/ 9.74	0.015480
	<b>2ª Actividad: Procedimiento de consentimiento al familiar</b>						
	<b>Insumo Fungible</b>						
717200050013	Papel bond 80 g tamaño a4	Paquete	1	paquete	500	S/ 9.74	0.015480
	<b>Insumo No Fungible</b>						
71600010208	Boligra b (lapicero) de tinta seca punta fina color azul	min	20	min	43200	S/ 0.25	0.00012
	<b>3ª Actividad: Recolección de muestra</b>						
	<b>Insumo Fungible</b>						
475100052383	Formato receptor de datos unitario servicio neonatología block a 100 hojas	unidad	1	unidad	100	S/ 6.40	0.064000
	<b>4ª Actividad: Servicio de Farmacia (insumos)</b>						
	<b>Insumo Fungible</b>						
353800010019	Alcohol etílico (etanol) 70% x 1 l	ml	2.5	ml	1.000	7.00	0.017500
364100010001	Paracetamol 50 mg/ml	ml	1.5	mg	1	2413.69	3.62053500
	<b>Insumo No Fungible</b>						
495700410078	Mascarilla descartable quirúrgica 3 pliegues	minutos	10	minutos	86400	0.09	0.000010
495700280145	Guante para examen descartable de nitrilo sin polvo talla m	minutos	10	minutos	86400	0.12	0.000014
	<b>5ª Actividad: Cita al paciente para la siguiente dosis</b>						
	<b>Insumo Fungible</b>						
717200050013	Papel bond 80 g tamaño a4	Paquete	1	paquete	500	S/ 9.74	0.015480
475100052383	Formato receptor de datos unitario servicio neonatología block a 100 hojas	unidad	1	unidad	100	S/ 6.40	0.064000
	<b>Insumo No Fungible</b>						
71600010208	Boligra b (lapicero) de tinta seca punta fina color azul	min	20	min	43200	S/ 0.25	0.00012
<b>Costo Estándar de Insumos Médicos de Procedimiento Médico y Sanitario</b>							3.620.74
Código	Medicamentos y Dispositivos Médicos	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Total Costo Receta Médica		
49570050003	Alfentanil descartable de liberación 1 microm con aguja 25 g x 3/8"	unidad	2	S/ 0.15	S/ 0.30		
495700030090	Agua inyectable de penicilina n° 25 g x 3/8"	unidad	1	S/ 0.11	S/ 0.11		
<b>Costo Estándar de Medicamentos y Dispositivos Médicos de Procedimiento Médico y Sanitario</b>							0.41
	<b>Servicios Básicos</b>						<b>Costo Estándar de Servicios</b>
					Nº Producción	5.717	
					GASTO	COEFICIENTE	
	Servicio de Energía Eléctrica			1,632,739.46	0.0062171	13416.38853	2.34675
	Servicio de Agua			1,236,798.93	0.0065347	10565.66853	1.84836
	Servicio de Telefonía			73,700.09	0.0086620	640.55759	0.11295
	Servicio de Gas Natural			232,577.42	0.0086681	2005.48514	0.35079
<b>Costo Estándar de Servicios de Procedimiento Médico y Sanitario</b>							4.66
					Costo Directo	3690.39	
					Costo Indirecto	58.13	
					Servicios Generales	24.03	
					Servicios Administrativos	32.1	
<b>Costo Total Estándar de Procedimientos Médicos y Sanitarios</b>							3596.52



**GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE INMUNOPROFILAXIS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE POR EL VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO (VRS) EN PREMATUROS**

**ANEXO 8.3: FICHA DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS**



ANEXO 3



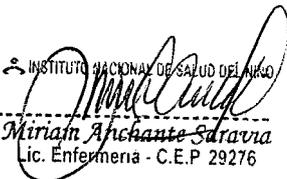
FICHA DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS													
N° DE FICHA	<input type="text"/>	FECHA DE NOTIFICACIÓN	<input type="text"/>										
SERVICIO / UNIDAD / ÁREA	<input type="text"/>												
<b>A. DATOS GENERALES DEL PACIENTE</b>													
N° DE HISTORIA CLÍNICA	<input type="text"/>												
SEXO DEL PACIENTE	<input type="text"/>	EDAD DEL PACIENTE	<input type="text"/>										
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	<input type="text"/>												
<b>B. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO</b>													
FECHA DEL EVENTO	<input type="text"/>	HORA DEL EVENTO	<input type="text"/>										
BREVE DESCRIPCIÓN DEL EVENTO Y ACCIONES INMEDIATAS													
<input type="text"/>													
<b>C. CARACTERÍSTICA DEL EVENTO / INCIDENTE A NOTIFICAR (Marcar con una "X" según corresponda)</b>													
INCIDENTE <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	EVENTO ADVERSO <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>										
		EVENTO CENTINELA <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/>										
1) Es una circunstancia que PODRÍA HABER CAUSADO DAÑO innecesario a un paciente													
2) Daño involuntario al paciente por un acto de comisión u omisión, no por la enfermedad o el trastorno de fondo del paciente													
3) Evento Centinela: Es un evento Adverso que causó la muerte, lesión física / psicológica grave o la pérdida permanente e improporante de una función													
<b>D. EJEMPLOS DE EVENTOS ADVERSOS</b>													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">EVENTOS ADVERSOS GENERALES (Pueden suceder en cualquier servicio)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Caida del Paciente con Daño</td></tr> <tr><td>Error en la identificación del paciente</td></tr> <tr><td>Extravasación de la vía endovenosa</td></tr> <tr><td>Error en la medicación (prescripción, dispensación y administración)</td></tr> <tr><td>Flebitis asociada a catéter venoso periférico</td></tr> <tr><td>Neumonía intrahospitalaria (IAAS)</td></tr> <tr><td>Úlcera por presión</td></tr> <tr><td>Fuga de paciente</td></tr> <tr><td>Eritema de pañal</td></tr> </tbody> </table>				EVENTOS ADVERSOS GENERALES (Pueden suceder en cualquier servicio)	Caida del Paciente con Daño	Error en la identificación del paciente	Extravasación de la vía endovenosa	Error en la medicación (prescripción, dispensación y administración)	Flebitis asociada a catéter venoso periférico	Neumonía intrahospitalaria (IAAS)	Úlcera por presión	Fuga de paciente	Eritema de pañal
EVENTOS ADVERSOS GENERALES (Pueden suceder en cualquier servicio)													
Caida del Paciente con Daño													
Error en la identificación del paciente													
Extravasación de la vía endovenosa													
Error en la medicación (prescripción, dispensación y administración)													
Flebitis asociada a catéter venoso periférico													
Neumonía intrahospitalaria (IAAS)													
Úlcera por presión													
Fuga de paciente													
Eritema de pañal													
<b>EVENTOS ADVERSOS QUIRÚRGICOS</b>		<b>EVENTOS ADVERSOS ANESTÉSICOS</b>											
Cirugía en el lugar equivocado		Hipotensión arterial											
Lesión de un órgano durante intervención quirúrgica		Alteración del ritmo o actividad cardíaca											
Olvido de cuerpo extraño durante operación		Cefalea post punción de duramadre											
Deshiscencia de Herida Operatoria		Muerte súbita de paciente no esperada											
Hemorragia Intra y/o post operatoria		Laringoesoasmo post-extubación											
Directiva Sanitaria N°001-2017-OGC-DG "Notificación, Registro y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela - INSN"													



**GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE INMUNOPROFILAXIS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE POR EL VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO (VRS) EN PREMATUROS**

**ANEXO 8.4: PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE INMUNOPROFILAXIS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE POR EL VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO (VSR) EN PREMATUROS**

<b>Elaborado por:</b>	Dr Carlos Lomparte Ywanaga				
<b>Firma y Sello:</b>	**  MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO M.C. Carlos Alfonso Lomparte Ywanaga Médico Jefe del Servicio de Neonatología - UCIN C.M.P. 030282 R.N.E. 014894 R.N.E. 028829				
<b>Fecha:</b>	16/04/25	<b>Hora:</b>	12:00 H	<b>Lugar:</b>	

<b>Revisado por:</b>	Lic. Luz Gallardo Cajas	Lic. Miriam Anchante Saravia			
<b>Firma y Sello:</b>	**	**  INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO Miriam Anchante Saravia Lic. Enfermería - C.E.P 29276			
<b>Fecha:</b>	02/05/25	<b>Hora:</b>	12:00 h	<b>Lugar:</b>	

	<b>Jefe de Departamento</b>	<b>Dirección de Línea</b>			
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Carlos Paz-Soldan Villareal	Dra. Nancy Olivares Marcos			
<b>Firma y Sello:</b>	**  MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO M.C. CARLOS ALFONSO PAZ SOLDAN VILLAREAL Jefe de Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Medicina Pediátrica	**  MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO Dra. LUCY NANCY OLIVARES MARCOS Directora Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Medicina del Niño y del Adolescente C.M.P. 19032 R.N.E. 011755 - 033670			
<b>Fecha:</b>	03/V/25	<b>Hora:</b>		<b>Lugar:</b>	

**\*\* Colocar Firma y Sello del personal participante.**



GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE INMUNOPROFILAXIS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE POR EL VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO (VRS) EN PREMATUROS

ANEXO 8.5: DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

El/los elaborador(es), el/los revisor(es) y el/los Jefe(s) declaran no tener ningún conflicto de interés potencial con respecto a la investigación, autoría y/o publicación de la Guía Técnica: Procedimiento Asistencial de Inmunoprofilaxis para la Prevención de Enfermedad Grave por el Virus Sincital Respiratorio (VSR) en Prematuros.

ELABORADO POR:

*Carlos Alfonso Lomparte Ywanaga*

Firma y Sello:



M.C. Carlos Alfonso Lomparte Ywanaga  
Médico Jefe del Servicio de Neonatología - UCIN  
C.M.P. 030282 R.N.E. 014894 R.N.E. 028820

Fecha, hora y lugar: .....

REVISADO POR:

Firma y Sello:

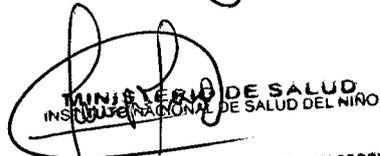
Fecha, hora y lugar: .....

APROBADO POR:

Jefe de Departamento:

Jefe de Servicio: *Carlos Alfonso Lomparte Ywanaga*

Firmas y Sellos:



M.C. Carlos Alfonso Lomparte Ywanaga  
Médico Jefe del Servicio de Neonatología - UCIN  
C.M.P. 030282 R.N.E. 014894 R.N.E. 028820

Fecha, hora y lugar: .....



**GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE INMUNOPROFILAXIS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE POR EL VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO (VRS) EN PREMATUROS**

**ANEXO 8.6: INSUMOS, EQUIPOS BIOMÉDICOS, MEDICAMENTOS, PERSONAL Y TIEMPOS UTILIZADOS:**

**Instrucción:** detallar de manera ordenada en el cuadro de denominación el/los equipos biomédicos, instrumental y mobiliario a utilizar, además de la cantidad y especificaciones de cada uno.

N°	Denominación	Cantidad	Especificaciones
1	Jeringa 1 cc	01	Jeringa de tuberculina
2	Aguja N° 15	01	Con bisel
3	Contenedor	01	De plástico para eliminar material punzocortante
4	Alcohol 70%	01	Alcohol antiséptico, frasco de 1L
5	Paquete de algodón	01	Algodón estéril, cerrado
6	Termómetro	01	Pediátrico de funcionamiento digital
7	Estetoscopio	01	Pediátrico
8	Escritorio	01	De oficina para PC con cajones
9	Archivador	01	Pioner A4 plastificado lomo ancho
10	Computadora	01	PC Intel Core 3.4 Ghz RAM 16GB Disco 1tb
11	Impresora	01	HP Smart tank 580
12	Útiles de escritorio	01	Lapiceros, correctores, hojas bond A4

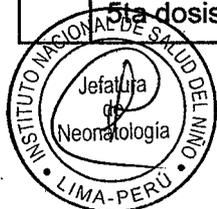
**MEDICAMENTOS**

N°	DCI	Concentración	Forma Farmacéutica	Presentación	Dosis
1	Palivizumab	100mg/ml	Solución inyectable	Vial de 0.5mL	15mg/kg



**GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE INMUNOPROFILAXIS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE POR EL VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO (VRS) EN PREMATUROS**

<b>N°</b>	<b>Paso Del Procedimiento</b>	<b>Personal Que Interviene</b>	<b>Tiempo Aproximado(Min)</b>
1	Pacientes hospitalizados en el área de intermedios son evaluados para validar si cumplen criterios de administración de Palivizumab previo al alta, y de cumplir criterios serán consignados en un registro digital.	Médico Neonatólogo del área de intermedios / Enfermera del PSRNAR	20
2	Se realiza el procedimiento de consentimiento informado, consejería a los familiares del paciente y la prescripción correspondiente de Palivizumab.	Médico Neonatólogo del área de intermedios	20
3	La receta emitida por el Médico Neonatólogo será tramitada en la Oficina del SIS por el personal técnico de enfermería.	Técnico de Enfermería de hospitalización/Médico Auditor del SIS	30
4	La receta auditada es llevada al almacén de Farmacia para su expedición	Servicio de Farmacia	15
5	Se comunica a Enfermera responsable para el recojo del medicamento y ella misma será la encargada de la administración de la primera dosis en el área de Cuidados Intermedios Neonatales. La aplicación debe llevarse a cabo dentro de la semana previa (1-7 días antes) al alta. Se registra en la historia clínica.	Enfermera del PSRNAR	30
6	No diluir el producto. Colocar en jeringa de 1 cm, únicamente la dosis a administrar (15 mg/kg – Ampolla con concentración de 100mg/1ml y presentación de 0.5ml). La vía de administración es intramuscular, en la región anterolateral del muslo.	Enfermera del PSRNAR	10
7	Cita en el consultorio de seguimiento de alto riesgo para la 2da a 5ta dosis (mensual) y prescripción correspondiente	Médico Neonatólogo del PSRNAR	10
8	Colocación de las subsiguientes dosis (2da a 5ta) en el área de consultorio del PSRNAR. Se deben cumplir para cada dosis los pasos 2, 3, 4, 5 y 6 pero ejecutados por personal del consultorio. Se registra en historia clínica. Alta del proceso de inmunoprofilaxis al aplicar la 5ta dosis	Médico Neonatólogo del PSRNAR /Enfermera del RNAR/Técnico de Enfermería del PSRNAR	Se debe programar una fecha fija para la aplicación de siguientes dosis (formar grupo de pacientes). De esta forma se sistematiza el



**GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE INMUNOPROFILAXIS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE POR EL VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO (VRS) EN PREMATUROS**

			proceso de administración y se acortan los tiempos de las actividades
--	--	--	---







## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzales, T., Bergamasco, A., Cristarella, T., Goyer, C., Wojdyla, M., Oladapo, A., Sawicky, J., Yee, J., & Moride, Y. Effectiveness and safety of palivizumab for the prevention of serious lower respiratory tract infection caused by respiratory syncytial virus: A systematic review. *American Journal of Perinatology*. 2022. <https://doi.org/10.1055/a-1990-2633>.
2. VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE REVISIÓN DE LA LITERATURA Y PERSPECTIVA REGIONAL CONSENSO DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA (SLIPE). <https://slipe.org/web/wp-content/uploads/2024/01/SLIPE-GUIA-VRS-2024.pdf>
3. American Academy of Pediatrics offers guidance on RSV prophylaxis, handling surge of pediatric patients with respiratory infections. News release. American Academy of Pediatrics. Accessed November 18, 2022. <https://www.aap.org/en/news-room/news-releases/aap/2022/american-academy-of-pediatrics-offers-guidance-on-rsv-prophylaxis-handling-surge-of-pediatric-patients-with-respiratory-infections/>.
4. Pírez Catalina, Peluffo Gabriel, Barrios Patricia, Pujadas Mónica. Inmunizaciones como estrategia de salud pública. *Arch. Pediatr. Urug.* [Internet]. 2021 Jun [citado 2024 Nov 27] ; 92( nspe1 ): e802. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492021000201802&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492021000201802&lng=es). Epub 01-Jun-2021. <https://doi.org/10.31134/ap.92.s1.3>.
5. Updated guidance: use of palivizumab prophylaxis to prevent hospitalization from severe respiratory syncytial virus infection during the 2022-2023 RSV season. News release. American Academy of Pediatrics. Accessed November 18, 2022. <https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/interim-guidance-for-use-of-palivizumab-prophylaxis-to-prevent-hospitalization/>.
6. Matos-Alviso L. J., et al. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. *Salud Jalisco*, 2021; vol. 7(3):179-186.
7. Jensen EA, Dysart K, Gantz MG, McDonald S, Bamat NA, Keszler M, Kirpalani H, Laughon MM, Poindexter BB, Duncan AF, Yoder BA, Eichenwald EC, DeMauro SB. The Diagnosis of Bronchopulmonary Dysplasia in Very Preterm Infants. An Evidence-based Approach. *Am J Respir Crit Care Med*. 2019 Sep 15;200(6):751-759. doi: 10.1164/rccm.201812-2348OC. PMID: 30995069; PMCID: PMC6775872.



**GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE INMUNOPROFILAXIS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE POR EL VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO (VRS) EN PREMATUROS**

8. García García ML, Korta Murua J, Callejón Callejón A. Bronquiolitis aguda viral. *Protoc diagn ter pediatr.* 2017;1:85-102
9. IMpact-RSV Study Group. Palivizumab, a humanized respiratory syncytial virus monoclonal antibody, reduces hospitalization from respiratory syncytial virus infection in high-risk infants. *Pediatrics.* 1998 Sep;102(3 P1):531-7.
10. [https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda\\_docs/label/2014/103770s51851\\_b1.pdf](https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2014/103770s51851_b1.pdf)
11. American Academy of Pediatrics Committee on Infectious Diseases and Bronchiolitis Guidelines Committee. Updated guidance for palivizumab prophylaxis among infants and young children at increased risk of hospitalization for respiratory syncytial virus infection. *Pediatrics.* 2014 Aug;134(2):415-20.

