

REPÚBLICA DEL PERÚ



TAP. YNES CECILIA CASTILLO SALVA
FEDATARIA
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Ministerio de Salud

25 JUN 2019

Resolución Directoral

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

Lima, 19 de Junio de 2019

Visto, el Expediente Nº 19-024945-001 conteniendo el Informe Nº 020-2019-OESA-HNHU de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, en el que solicita la emisión del acto resolutorio a fin de aprobar el Plan de Contingencia para la Prevención y Control del Síndrome Guillain Barré en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú reconocen que todos tienen derecho a la protección de su salud y el Estado determina la política nacional de salud;

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Decreto Supremo Nº 013-2019-SA, se declaro en Emergencia Sanitaria, por el plazo de noventa (90) días calendario, los departamentos de Piura, Lambayeque, La Libertad, Junín y Lima ante el incremento de casos de Síndrome de Guillain Barré;

Que, mediante Informe Nº 020-2019-OESA-HNHU, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental propone el Plan de Contingencia para la Prevención y Control del Síndrome Guillain Barré en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019, para su aprobación;

Que, mediante Memorando Nº 415-2019-OPE/HNHU, la Oficina de Planeamiento Estratégico informa que la Unidad de Planeamiento mediante Nota Informativa Nº033-2019-UPL/OPE/HNHU comunica que el referido Plan cuenta con la estructura mínima requerida para la elaboración de documentos técnicos asimismo dicho plan forma parte de la actividad presupuestal: 5001566 Otras Atenciones de Salud Especializadas dependiendo su financiamiento de la disponibilidad presupuestal de la Institución, por lo que solicita que se continúe los trámites para la emisión del acto resolutorio correspondiente;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe Nº 528-2019-OAJ/HNHU;

Con el visado del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y de la Oficina de Planeamiento Estratégico; y,

De acuerdo a las facultades establecidas en la Ley Nº 26842, Ley General de Salud y en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial Nº 099-2012/MINSA;



SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Plan de Contingencia para la Prevención y Control del Síndrome Guillain Barré en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019, el mismo que forma parte de la presente Resolución y por las razones expuestas en la parte considerativa.

Artículo 2.- La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Nacional Hipólito Unanue, queda encargada de efectuar el monitoreo que resulte necesario para el mejor cumplimiento del Plan aprobado.

Artículo 3.- Disponer que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente resolución en la Página Web del Hospital.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Hipólito Unánue"

Dr. Luis W. MIRANDA MOLINA
DIRECTOR GENERAL (e)
GMP N°27423



LWMM/OHACH/Marlene G

DISTRIBUCIÓN.

- () Dirección Adjunta
- () OESA
- () Ofic. Asesoría Jurídica
- () OPE
- () Dptos Asistenciales
- () OCI
- () Archivo.



PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL



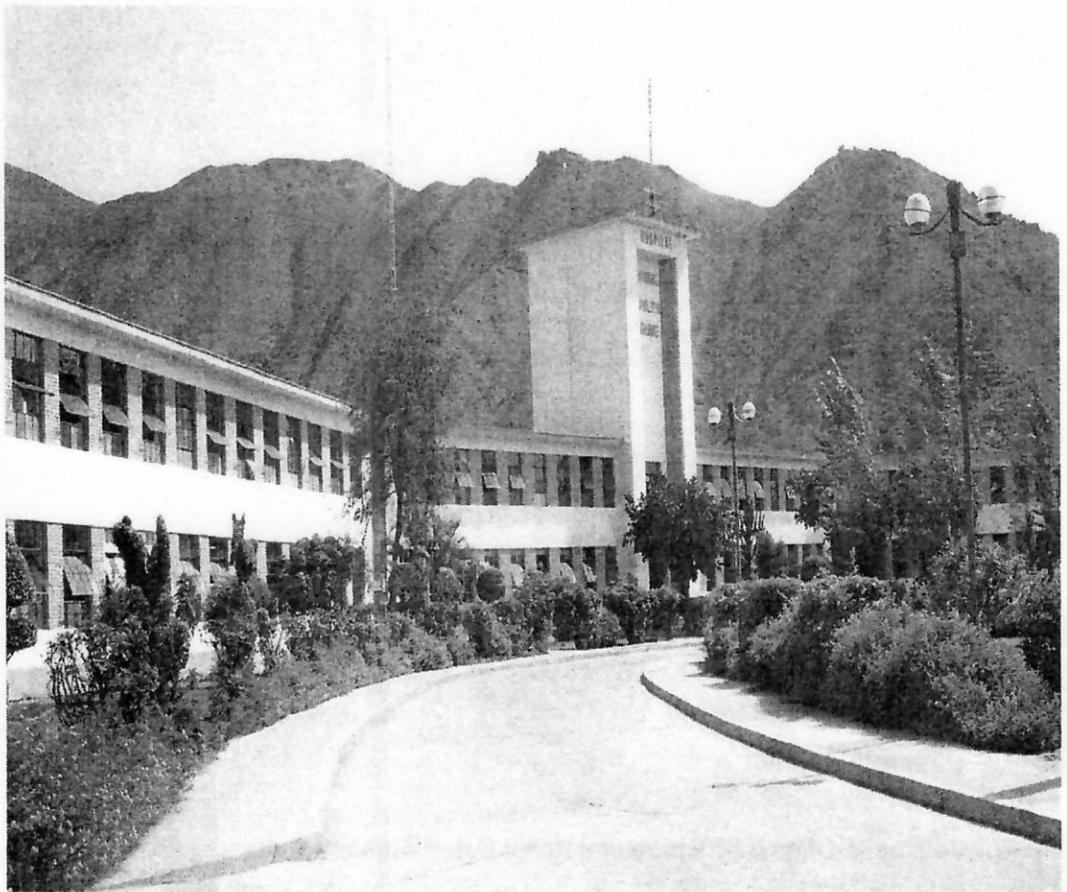
Ministerio de Salud

Personas que atendemos personas



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL



[Signature]
D^{CA}. YNES CECILIA CASTILLO SALVA
FEDATARIA
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Ministerio de Salud

25 JUN 2019

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE - 2019





PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNANUE

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA
Y SALUD AMBIENTAL



Director General

M.C. Luis Miranda Molina

Directora Adjunta

M.C. Yudy Miluska Roldan Concha

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

M.C. Carlos Soto Linares



Jefe del Servicio de Infectología

M.C. Eduardo Sánchez Vergaray

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Av. César Vallejo 1390, El Agustino

C.T.: 362-7777 / 362-5700 - anexo 2016/2106

Telf. Direc. 362-4947



Website: www.hnhu.gob.pe



INDICE

INTRODUCCIÓN 4

FINALIDAD 4

OBJETIVOS 4

 Objetivo general 4

 Objetivos específicos 4

BASE LEGAL 5

ÁMBITO DE APLICACIÓN 5

CONTENIDO DEL PLAN HOSPITALARIO 5

 6.1. Situación actual 5

 6.2. Recomendaciones 6

 6.2.1. Vigilancia epidemiológica e investigación de casos 6

 6.2.2. Atención de las personas 6

 6.2.3. Comunicación de riesgo y promoción de la salud 7

RESPONSABLES 7

RECURSOS Y PRESUPUESTO 8

ANEXOS 9



[Signature]
 TAP. YNES CECILIA CASTILLO SALVA
 FEDATARIA
 Hospital Nacional Hipólito Unanue
 Ministerio de Salud

25 JUN 2019

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE - 2019

I. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Guillain Barré (SGB), es clásicamente descrito como una parálisis flácida ascendente que llega a comprometer la función ventilatoria necesitando, en los casos graves de ventilación mecánica y manejo especializado multidisciplinario. La tasa de mortalidad es alrededor del 8%, teniendo los adultos mayores un riesgo incrementado.

En el año 2016, debido a la dispersión del virus zika en las Américas y en el territorio nacional, así como su relación con el Síndrome de Guillain Barré, el Ministerio de Salud aprobó el Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia del Síndrome de Guillain Barre, con RVM N° 026 – 2016.

En el segundo trimestre del 2018 ocurrió un brote extenso de SGB en la región de la Libertad en el cual no se registraron defunciones debido a la intervención oportuna del nivel local, regional, nacional, incorporándose al sistema de vigilancia, la notificación inmediata y obligatoria, así como la búsqueda activa institucional de casos de SGB.

En el brote de Trujillo el 2018, los casos tuvieron una evolución rápida donde la parálisis en la mayoría de los casos fue descendente o mixta, situación que representó una característica clínica nueva en el país siendo los análisis de laboratorio no concluyentes acerca de la etiología del brote.

Ante el brote actual de caos de Síndrome de Guillain Barré en varias regiones del país, incluyendo Lima, el Hospital Nacional Hipólito Unanue, ha elaborado el presente Plan de contingencia denominado: **“Plan de Contingencia para la Prevención y Control del Síndrome de Guillain Barré en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019”**, teniendo como finalidad reducir el impacto sanitario, social y económico del mismo.

El Plan Hospitalario tiene como objetivo general preparar los sistemas de vigilancia y respuesta frente a la situación actual del Síndrome de Guillain Barré en nuestra población de referencia, para que su aplicación y cumplimiento se efectúe según los procedimientos y acciones que éste contempla.

II. FINALIDAD

Reducir el impacto sanitario, social y económico del brote epidémico de casos de Síndrome de Guillain Barré en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Implementar las estrategias necesarias para enfrentar eficazmente el brote epidémico de Síndrome de Guillain Barré en nuestra población de referencia, en el nivel que nos corresponda como Hospital III-1 a fin de reducir la morbilidad y la mortalidad.

3.2. Objetivos específicos

1. Conformar el Comité Hospitalario de prevención y Control de Síndrome de Guillain Barré.
2. Optimizar la capacidad de respuesta y resolutoria del HNHU frente al incremento de casos de Síndrome de Guillain Barré.





3. Capacitación del equipo de salud para el diagnóstico precoz, notificación epidemiológica y manejo clínico terapéutico de los casos de Síndrome de Guillain Barré.
4. Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica y Clínica de casos de Síndrome de Guillain Barré, según el escenario epidemiológico definido para el HNHU.
5. Garantizar y reforzar la coordinación institucional (con los niveles jerárquicos superiores) para ejecutar acciones integrales para el control de situaciones de brote.

IV. BASE LEGAL

- Reglamento Sanitario Internacional RSI (2005).
- Ley N° 26842, Ley General de la Salud y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2019-SA. Decreto Supremo que declara en emergencia sanitaria los departamentos de Piura, Lambayeque, La Libertad, Junín y Lima.
- Resolución Ministerial N° 026-2016/MINSA, Aprobar el "Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia del Síndrome de Guillain Barré"
- Alerta Epidemiológica AE - 011 - 2019 frente al Incremento de casos de síndrome de Guillain Barré en varias regiones del país.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Es de aplicación local y establece las pautas para enfrentar los casos de Síndrome de Guillain Barré y es de cumplimiento obligatorio en el Hospital Nacional Hipólito Unanue

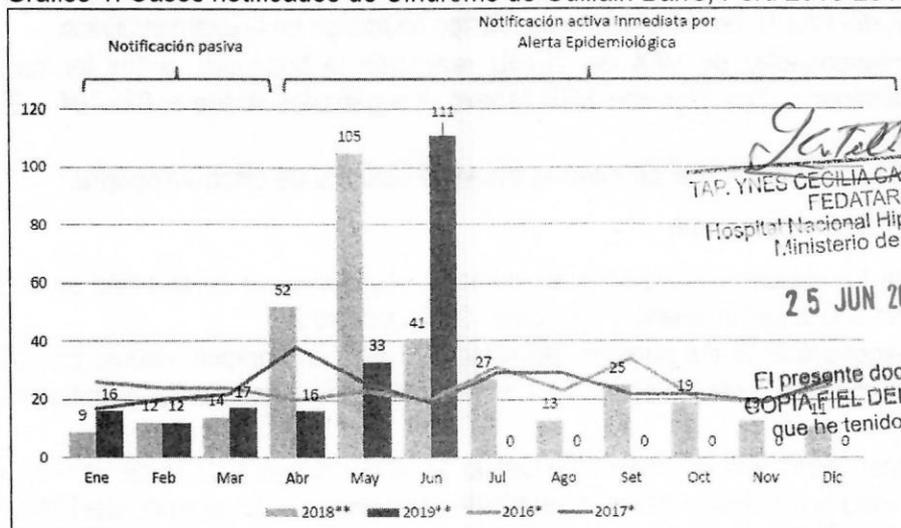
VI. CONTENIDO DEL PLAN HOSPITALARIO

6.1. Situación actual

A la SE 23 del presente año; a nivel nacional se ha notificado un total de 206 casos de SGB; con un significativo incremento en la SE 23 producto de la notificación activa. (Gráfico 1)

A la SE 23 las regiones con mayor incremento de casos son Piura con 46 casos con tres defunciones, Lima con 41 casos, La Libertad con 34 casos y Junín con 28 casos con dos defunciones. (Cuadro 1)

Gráfico 1: Casos notificados de Síndrome de Guillain Barré, Perú 2016-2019



[Signature]
 TAP. YNES CECILIA CASTILLO SALVA
 FEDATARIA
 Hospital Nacional Hipólito Unanue
 Ministerio de Salud

25 JUN 2019

El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista



Cuadro 1: Casos notificados de Síndrome de Guillain Barré, por región a la SE 23 de 2019

Regiones	SE 1 a 17	SE18	SE19	SE20	Notificación diaria 126 casos			Total
					SE21	SE22	SE23	
ANCASH	10	1	1	0	0	0	0	12
APURIMAC	1	0	0	0	0	0	0	1
AREQUIPA	3	0	0	0	0	0	0	3
CAJAMARCA	4	1	0	1	2	1	5	14
CALLAO	2	0	0	0	0	2	0	4
CUSCO	3	1	0	0	0	0	0	4
HUANCAVELICA	1	0	0	0	0	1	0	2
HUANUCO	0	0	0	0	1	0	0	1
ICA	3	0	0	0	0	0	0	3
JUNIN	4	0	0	0	1	1	22	28
LA LIBERTAD	10	0	0	2	0	6	16	34
LAMBAYEQUE	1	0	0	0	0	1	4	6
LIMA	9	0	3	1	1	11	16	41
LORETO	1	0	0	0	0	0	0	1
PASCO	0	1	0	0	0	0	0	1
PIURA	4	0	0	0	2	14	26	46
SAN MARTIN	1	0	0	0	0	0	0	1
TACNA	3	0	0	0	0	0	0	3
UCAYALI	1	0	0	0	0	0	0	1
Total general	61	4	4	4	7	37	89	206

Defunciones
Piura: 03
Huancayo: 01
Junín: 01

En el HNHU, durante el año 2018 se notificaron 4 fueron confirmados, todos necesitaron apoyo ventilatorio en UTI, ningún fallecido. En lo que va del año 2019 en la última semana epidemiológica hemos recibido cuatro casos de los cuales dos están con apoyo ventilatorio y solo uno ha sido confirmado a la fecha.

6.2. Recomendaciones

6.2.1. Vigilancia epidemiológica e investigación de casos:

- Notificación EN LINEA INMEDIATA de todo caso (Anexo 1) y llenado de ficha clínico epidemiológico (Anexo 4) a través del aplicativo NOTI WEB.
- A todo caso sospechoso, se tomará una muestra de suero, heces, LCR, Orina. Las muestras obtenidas serán canalizadas en el menor tiempo posible desde el laboratorio del HNHU hacia el INS a través del Laboratorio de la DIRIS LE, según las recomendaciones establecidas.
- Todo caso nuevo debe ser inmediatamente investigado por el equipo de respuesta rápida del HNHU, con la asesoría de médico neurólogo en el examen clínico.
- Los responsables de VEA del HNHU realizarán la búsqueda activa institucional de diagnósticos compatibles con SGB (Anexo 3) registrados desde el 01 – 04 – 2019 a la fecha.
- Para la clasificación final del caso se obtendrá estudios de electromiografía.

6.2.2. Atención de las personas:

1. Recibir los casos referenciados del primer y segundo nivel de atención en función de nuestra capacidad instalada y resolutive. Según cuadro 2.
2. Es responsabilidad del personal de salud que está en contacto directo con pacientes utilizar correctamente los equipos de protección personal (mascarilla, guantes, mandilón, gorro).
3. La supervisión de la adherencia de lavado de manos estará a cargo de los responsables de calidad con el apoyo de las Jefaturas de Enfermería de los servicios del HNHU.





4. Garantizar la práctica de lavado de manos en todo el personal, siendo responsabilidad de cada personal de salud la aplicación de la técnica correcta y de los jefes de servicios su cumplimiento.
6. La dirección adjunta y los jefes de departamento, en coordinación con los responsables de Administración y Logística y Farmacia realizaran las gestiones para garantizar el abastecimiento y uso racional de insumos y equipo de protección personal e higiene.
7. Ante una sobredemanda de atención por el SGB, el HNHU deberá habilitar camas en un ambiente ad hoc; a fin de facilitar la rápida evaluación de los pacientes, con personal especialmente asignado.
8. Realizar anamnesis y evaluación clínica completa con énfasis en la evaluación neurológica.
9. El médico que atiende al caso deberá aplicar la ficha de investigación clínico epidemiológico y entregarla a la Oficina de Epidemiología del HNHU.
10. Una copia de dicha evaluación debe quedar en la historia clínica de cada paciente.
11. El médico neurólogo tratante deberá conformar un equipo multidisciplinario para la evaluación y el manejo conjunto de los casos.

6.2.3. Comunicación de riesgo y promoción de la salud:

1. Solo la persona autorizada (Vocero) por la Dirección General del HNHU podrá brindar declaraciones a la prensa local, regional o nacional respecto al tema.
2. Todos los trabajadores de salud deben conocer la definición de caso **actualizada** y reportarlo a la Oficina de Epidemiología del HNHU.
3. Los mensajes claves dirigidos a la población son los mismos que para la prevención de las enfermedades de transmisión respiratoria o transmisión por contacto: Protección respiratoria, distanciamiento social, lavado frecuente de manos, consumo de agua segura y manipulación adecuada de alimentos.

VII. RESPONSABLES:

- Director General M.C. Luis Miranda Molina
- Sub Directora General: M.C. Yudy Miluska Roldan Concha
- Director Administrativo: M.C. Walter Espinoza Cuestas
- Directora de Planificación: Lic. Elizabeth Yovani Soto Montejo
- Jefe del Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos: M.C. Yrma Aurora Valdivieso Pacora
- Jefe de Oficina de Epidemiología: M.C. Carlos Soto Linares
- Jefe del Departamento de Medicina: M.C. Andrés Alcántara Díaz
- Jefe del Departamento de Pediatría: M.C. Wilfredo Castillo Bazán
- Jefe de Dpto. de Patología Clínica y Anatomía Patológica: M.C. Vilma Acurio
- Jefe del Dpto. de Farmacia: QF. Luis Carlos Ventura Navarrete
- Jefe de la Of. de Comunicaciones: Lic. Johnny A. Ramírez Heredia
- Jefe del Servicio de Infectología: M.C. Eduardo Sánchez Vergaray



TAP. YNES CECILIA CASTILLO SALVA
FEDATARIA
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Ministerio de Salud

25 JUN 2019

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNANUEOFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA
Y SALUD AMBIENTAL**VIII. RECURSOS Y PRESUPUESTO****8.1. Infraestructura**

Se ha dispuesto que se ampliaran las camas para recepción de pacientes críticos y estables, en los siguientes servicios: Medicina Interna, Neumología y Cirugía de Tórax y CV según la siguiente tabla, siendo un total de 22 camas (13 críticos y 9 pacientes estables)

SERVICIO DE HOSP.	N° DE CAMAS		
	CRITICOS	ESTABLES	TOTAL
EMERGENCIA	8	0	8
CIRUGIA de Tórax	0	4	4
Neumología	3	3	6
Medicina Interna	2	2	4
TOTAL	13	9	22

8.2. Requerimiento de Recursos Humanos

Se requiere incrementa el número de recursos humanos para el número de camas incrementadas, según el siguiente cuadro

RECURSOS HUMANOS				CADENA PROGRAMÁTICA PRESUPUESTAL						PRESUPUESTO					
Tipo de RR.HH.	CRITICOS	ESTABLES	TOTAL	CATEG. PRES.	F.F	PRODUCTO	ACTIVIDAD	FINALIDA D	META PRES.	CLASIFICADOR	DESCRIPCION	Unidad Medida	Cantidad	Precio Unitario	Total
Neurólogo	1	0	1	9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTAR IAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	RO	3999999. SIN PRODUCTO	5001566. OTRAS ATENCIONES DE SALUD ESPECIALIZ ADAS	0000263. ATENCION DIVERSOS SERVICIOS MEDICOS HOSPITAL ARIOS ESPECIALI ZADOS	0134	2.3.2 7.11.99	Servicios Diversos	Persona	1	5,500	5,500.00
Enfermeras	10	5	15							2.3.2 7.11.99	Servicios Diversos	Persona	15	2,500	37,500.00
Tec. Enfermería	10	5	15							2.3.2 7.11.99	Servicios Diversos	Persona	15	1,500	22,500.00
Neumólogo	1	0	1							2.3.2 7.11.99	Servicios Diversos	Persona	1	5,500	5,500.00
Terapeuta Físico Respiratorio	2	0	2							2.3.2 7.11.99	Servicios Diversos	Persona	2	2,500	5,000.00
										TOTAL			76,000.00		





TAP. YNES CECILIA PERAZO SALVA
 FEDATARIA
 Hospital Nacional Hipólito Unanue
 Ministerio de Salud
 25 JUN 2019

El presente documento es una copia fiel del original que he tenido a la vista

8.3. Requerimiento de bienes, equipos y mobiliario hospitalario.

Se requiere el siguiente número de equipos camas camillas, electromiografo portátil, aspirador de secção, ventiladores mecánicos entre otros. Además se necesitan sábanas, frazadas:

EQUIPOS	Para pacientes CRITICOS				P. ESTABLES	MFR	CADENA PROGRAMÁTICA PRESUPUESTAL					PRESUPUESTO									
	EMERGENCIA	Neumología	Medicina Interna	Cirugía de Tórax			CATEG. PRES.	F.F	PRODUCTO	ACTIVIDAD	FINALIDAD	META PRES.	CLASIFICADO R	DESCRIPCION	Cantidad	Precio Unitario	Total				
Electromiografo portátil	1					9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	RO	3999999. SIN PRODUCTO	5001566. OTRAS ATENCIONES DE SALUD ESPECIALIZADAS	0000263. ATENCION DIVERSOS SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS	0134	2.6.3 2.4 2	Equipos	1	110,000.00	110,000.00					
Asp Secreciones	6	3			9									7,000.00	63,000.00						
Ventilador Mecánico		2	1		3									140,000.00	420,000.00						
Monitor 5 parámetros	3	3			6									105,000.00	630,000.00						
SUB TOTAL															1,223,000.00						
Camas camilla	3			2								2.6.3 2.4 1	Mobiliario	5	32,400.00	162,000.00					
GRUA				1										1	-						
Banda sin fin				1										1	-						
SUB TOTAL															162,000.00						
Colchones neumáticos	10											2.3.1 7.1 1		10	900.00	9,000.00					
Colchones	3			2		5	400.00	2,000.00													
Portasueros	10					10	1,200.00	12,000.00													
SUB TOTAL															23,000.00						
TOTAL															1,408,000.00						



Requerimiento de materiales e insumos para 13 pacientes críticos

Se ha proyectado un número de insumos y medicamentos para la realización de Plasmaféresis o el uso de Inmunoglobulinas.

MATERIALES E INSUMOS					CADENA PROGRAMÁTICA PRESUPUESTAL						PRESUPUESTO							
Descripción	Unidad de medida	Cantidad x Paciente	N° Pacientes	TOTAL	CATEG. PRES.	F.F	PRODUCTO	ACTIVIDAD	FINALIDAD	META PRES.	CLASIFICADOR	DESCRIPCION	Unidad Medida	Cantidad	Precio Unitario	Total		
Inmunoglobulina al 5% 50 ML	Amp x 50 ml	30	8	240	9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	RO	3999999. SIN PRODUCTO	5001566. OTRAS ATENCIONES DE SALUD ESPECIALIZADAS	0000263. ATENCION DIVERSOS SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS	0134	2.3.1 8.1 99	Otros Productos Similares	Amp x 50 ml	240	650.00	156,000.00		
Albumina	Unidad	60	6	360									Unidad	360	130.00	46,800.00		
Kit de Aféresis para obtención de Plasmaféresis	Kit	5	6	30							2.3.1 8.2 1	Material, Insumos, Instrumental Y Accesorios Medicos, Quirurgicos, Odontologicos Y	Kit	30	455.00	13,650.00		
Catéter venoso central de doble lumen FR12 x 15 cm de alto flujo	Unidad	2	6	12									Unidad	12	136.90	1,642.80		
CiNa al 0.9%	Litro	2	6	12											Litro	12	3.00	36.00
TOTAL															218,128.80			





IX. ANEXOS:

ANEXO 1

DEFINICIONES DE CASO: Síndrome de Guillain Barré (actualizadas)Caso sospechoso de SGB

Persona con debilidad en extremidades de 12 h a 28 días de evolución con una o más de las siguientes características:

- Bilateral
- Flácida
- Reflejos tendinosos profundos atenuados o ausentes en dichas extremidades

Caso confirmado de SGB

Caso sospechoso con:

- LCR con cifra total leucocitos < 10 células/ μ l; y elevación de proteínas en líquido cefalorraquídeo > 45 mg/dl; o
- Con datos electrofisiológicos compatibles con SGB.

ANEXO 2

Obtención de muestras para diagnóstico en el tercer nivel de atención

TIPO DE MUESTRA	CANTIDAD	TIPO DE RECIPIENTE	CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO	OBSERVACIONES
SUERO	3-5 ml	Tapa roja	Refrigeración 4-8 °C	
HECES	10-15 g	Frasco boca ancha estéril	Congelación	Trasladar congelado al laboratorio referencial
HISOPADO NASOFARÍNGEO	2 hisopos de dracón o polyester	Medio de transporte viral	Refrigeración 4-8 °C	
LCR	5 ml	Frasco estéril	Refrigeración 4-8 °C	
ORINA	20-25 ml	Frasco boca ancha estéril	Refrigeración 4-8 °C	





ANEXO 3

Nro	de 10	descripcion	detalles
1	A 80	cefaleas	
2	G 37.3	mielitis transversa	
3	G 61.9	polineuropatía inflamatoria no especificada	
4	G 62.9	polineuropatía no especificada	
5	G 64	otros trastornos del sistema nervioso periférico	
6	G 61.0	síndrome de Guillain Barre	
7	G 82.0	parálisis faciales	
8	G 82.2	parálisis no especificada	
9	G 82.3	cuadriplejía facial	
10	G 83	otros síndromes paralíticos	
11	G 90.0	neuropatía autonómica periférica idiopática	
12	R 26.2	dificultad para caminar, no clasificada en otra parte	
13	G 35	esclerosis múltiple	
14	G 57	mononeuropatía de las extremidades inferiores	
15	G 58	otras mononeuropatías	
16	G 59	mononeuropatía en enfermedades clasificadas en otra parte	
17	G 61	polineuropatía inflamatoria	
18	G 61.1	neuropatía del suero	
19	G 62	polineuropatías	
20	G 62.0	polineuropatías inducidas por medicamentos	
21	G 62.1	polineuropatía alcohólica	
22	G 62.2	polineuropatía debida a otros agentes tóxicos	
23	G 62.8	otras polineuropatías especificadas	
24	G 62.9	polineuropatías sin especificar	
25	G 63	polineuropatía en enfermedades clasificadas en otra parte	
26	G 64	otros trastornos del sistema nervioso periférico	
27	G 60	trastornos del nervio trigémino	
28	G 51	TRASTORNOS DEL NERVIIO FACIAL (Y SUBCLASIFICACION)	G 51.0, G 51.1, G 51.3, G 51.5, G 51.9
29	G 52	TRASTORNOS DE OTROS NERVIOS CRANEALES	
30	G 54	TRASTORNO DE LA RAIZ NERVIOSA Y DEL PLEXO	G 54.0, G 54.6, G 54.7
31	G 55	COMPRESION DE RAIZ NERVIOSA Y DE PLEXO	
32	G 56	MONONEUROPATIAS DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES	
33	G 70	MIASTENIA GRAVIS Y OTROS TRASTORNOS NEUROMUSCULARES	G 70.0, G 70.1, G 71.2, G 71.3
34	G 72	OTRAS MIOPATIAS	G 72.0, G 72.1, G 72.2, G 72.3
35	G 73	TRASTORNOS DE LA UNION NEUROMUSCULAR EN ENFERMEDAD CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	G 73.0, G 73.1, G 73.2, G 73.3, G 73.4, G 73.5, G 73.6, G 73.7
36	G 36.0	NEURITIS OPTICA	
37	G 33.0	INFARTO CEREBRAL	
38	G 51.0	PARALISIS FACIAL	
39	G 72.3	PARALISIS PERIODICA HIPOCALEMICA	
40	A 05.1	BOTULISMO	
41	G 81.0	SINDROME DE MILLER FISHER	
42	E 03.9	HIPOTIROIDISMO	
43	G 72.0	MIOPATIAS POR DROGAS	
44	G 51.0	PARALISIS FACIAL PERIFERICA	
45	G 13.0	NEUROPATIA CRANEAL MULTIPLE	
46	R 27.0	ATAXIA CEREBELOSA AGUDA	
47	SGB -	VARIANTE FARONGO CERVICO BRAQUIAL	
48	SGB -	AMIAN	
49	SGB -	AMISAN	
50	SGB -	VARIANTE DE ENCEFALITIS DE BUCHSTAT	
51		MIOPATIA DE PACIENTE CRITICO	
52		MIOPATIAS	
53		DEBILIDAD MUSCULAR AGUDA	



Ynes Cecilia Castillo Salva
FEDATARIA
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Ministerio de Salud

25 JUN 2019

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



ANEXO 4

Ficha de investigación clínico epidemiológica

Ficha de investigación Clínico Epidemiológica de Vigilancia Síndrome Guillain Barré
Síndrome Guillain Barré (código CE10. G61.0)

Sem. Epid. N°

I. DATOS GENERALES: 1. Fecha de Investigación:

2. DIRESA/GERESA: 3. Red: Micro Red: Clas:

4. Establecimiento De Salud Notificante E.S. II-1 E.S. II-2
E.S. III-1 E.S. III-2

II. DATOS DEL PACIENTE 5. H. Clínica N°

6. A. Paterno A. Materno Nombres 7. D.N.I. 8. Fecha de Nacimiento 9. Edad 10. Sexo M F

11. Departamento 12. Provincia 13. Distrito 14. Localidad (Cas., A.H., Urb., Resid., etc.) 15. Dirección

16. Ocupación 17. Teléfono del paciente o familiar

18. Servicio de Hospitalización 19. Fecha Admisión en el EESS

III. DATOS EPIDEMIOLOGICOS

20. ¿En que lugar estuvo hasta los 30 días previos al inicio de la parálisis?

21. País: Fecha de llegada
 Fecha de llegada
 Fecha de llegada

22. Departamento 23. Provincia 24. Distrito 25. Localidad (Cas., A.H., Urb., Resid., etc.) 26. Dirección

26. Antecedentes de enfermedad 4 semanas antes de inicio de parálisis Si No 27. Enfermedad crónica ¿Cuál?

	Si	No	F. Inicio	F. Término
Infección de vías respiratorias altas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Infección gastrointestinal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Síndrome febril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Exantema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Conjuntivitis no purulenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dolores articulares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dolores musculares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dolor de cabeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

28. Medicación frecuente?

29. Riesgo de intoxicación Metales pesados Si No
organos fosforados

30. Antecedente de vacunación previa antes de los 40 días Si No
Marque cual: influenza estacional, Hepatitis B, Virus papiloma humano, DT, otra (especifique) Fecha

31. Conoce de otras personas que presentaron fiebre y dolores articulares en los último 14 días? Si No

IV. ENFERMEDAD ACTUAL - EVALUACIÓN CLINICA Fecha de inicio de debilidad muscular

Fecha de ingreso al Hospital y Servicio

Signos y Síntomas (Marque con un "X" los síntomas y signos que presenta el paciente)

Progresión de parálisis: Ascendente () Descendente ()

	Si	No
1. Fiebre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Anormalidad autonómica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Disfunción urinaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Disfunción rectal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hipotensión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hipertensión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Taquicardia sinusal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Arritmia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hiponatremia (Cl-MAD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EVALUACIÓN DE FUERZA MUSCULAR

	Prox	Dist
Miembro Sup. Izq.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miembro Sup. Der.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miembro Inf. Izq.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miembro Inf. Der.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Emplear la Escala de Fuerza Muscular de Medical Research Council (MRC):
0 No contracción, músculo paralizado
1 Palpable intento de contracción muscular
2 Movimiento completo si no se opone la gravedad
3 Movimiento completo solo contra la gravedad
4 Movimiento completo contra gravedad y resistencia mod.
5 Movimiento completo contra gravedad y resistencia

EVALUACIÓN DE REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS

	Der.	Izq.	Emplear la siguiente Escala:
Reflejo Bicipital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 No hay respuesta
Reflejo Tricipital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+ Hiporreflexia
Reflejo Patelar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	++ Normorreflexia
Reflejo Aquileo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+++ Hiperreflexia
			++++ Hiperreflexia con clonus

EVALUACIÓN DE PARES CRANEALES

	Normal	Parésia
Facial Izq.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facial Der.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IX-X Izq.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IX-X Der.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trigémino Izq.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trigémino Der.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III-IV Izq.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III-IV Der.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EVALUACIÓN DE TONO MUSCULAR

	Disim	Ats	Norm	Ign
Miembro Sup. Izq.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miembro Sup. Der.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miembro Inf. Izq.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miembro Inf. Der.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA

	Aus	Pres	Ign
Rigidez de nuca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kerning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brudzinski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lasegue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Ficha de investigación Clínico Epidemiológica de Vigilancia Síndrome Guillain Barré
Síndrome Guillain Barré (código CE-10: G81.0)

V. EXAMENES DE LABORATORIO

Examen	Fecha	Resultado	Observaciones
LCR	___/___/___	Leuc.: %PMN: %MORF: Proteína: Glucosa:	
Electromiografía	___/___/___		
Investigación de agentes etiológicos			
Campylobacter jejuni	___/___/___		
Citomegalovirus	___/___/___		
Virus Epstein Barr	___/___/___		
Herpes virus	___/___/___		
Haemophilus influenzae	___/___/___		
Mycoplasma pneumoniae	___/___/___		
Measles B	___/___/___		
Hepatitis C	___/___/___		
VIH	___/___/___		
Chikungunya	___/___/___		
Dengue	___/___/___		
Enterovirus	___/___/___		
Otro ¿Cuál?.....	___/___/___		
Estudios para zika RT-PCR	___/___/___	Tipo de muestra: Suero () Orina () LCR ()	
Serología IgM	___/___/___		

VI. EVOLUCION
29 Fecha de hospitalización: _____ 20. Evolución de la enfermedad: _____
Cuidado Faltado Secuela Fecha _____
Referido _____

TRATAMIENTO
Plasmaféresis SI () No () N° veces _____
Inmunoglobulinas Endovenas SI () No ()
Ventilación Mecánica SI () No ()

VII. CLASIFICACION
Los casos que ingresan al sistema de vigilancia se clasifican en:
31. SGB Confirmado 32. SGB Descartado 33. SGB Sospechoso de rel. con Zika
Nive de certeza (I, II ó III) _____
34. SGB Confirmado rel. A Zika 35. SGB Descartado en relación a Zika

IX. OBSERVACIONES

VIII. INVESTIGADOR
Nombre del investigador: _____
Cargo: _____
Teléfono: _____
Firma y Sello _____



[Signature]
TAP. YNES CECILIA CASTILLO SALVA
FEDATARIA
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Ministerio de Salud

25 JUN 2019

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



ANEXO 5

	Características diagnósticas del SGB
Características requeridas	<ul style="list-style-type: none"> • Debilidad progresiva en extremidades inferiores y superiores (a veces inicialmente sólo en miembros inferiores) • Arreflexia (o disminución de los reflejos osteotendinosos en la extremidades con debilidad muscular.
Características que apoyan fuertemente el diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Fase progresiva que dura días hasta 4 semanas (a menudo 2 semanas) • Simetría relativa de los signos y síntomas. • Síntomas sensitivos leves (no se encuentran presente en la neuropatía motora axonal aguda). • Compromiso de nervios craneales, especialmente la debilidad bilateral de los músculos faciales. • Recuperación que comienza 2-4 semanas después de que cesa la progresión. • Disfunción autonómica. • Dolor (común). • Ausencia de fiebre al inicio del cuadro clínico. • Elevada concentración de proteína en el líquido cefalorraquídeo, con <50 células /ul (usualmente <5células/ul). • Signos electrodiagnósticos consistentes con SGB.
Características que deberían general dudas sobre el diagnóstico del SGB	<ul style="list-style-type: none"> • Pleocitosis en LCR de células mononucleares o polimorfonucleares(>50 células /ul) • Disfunción pulmonar severa con poca o ninguna debilidad d extremidades al inicio. • Signo sensitivos severa con poca o ninguna debilidad de extremidades al inicio. • Disfunción vesical o intestinal de inicio. • Fiebre de inicio. • Asimetría marcada de la debilidad. • Disfunción persistente vesical o intestinal.
Características que excluyen el diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de botulismo, miastenia, poliomielitis o neuropatía, tóxica. • Metabolismo de porfirina anormal. • Difteria reciente. • Síndrome puramente sensorial, sin debilidad.
Estudios de conducción nerviosa	<ul style="list-style-type: none"> • Pueden ser útiles en la práctica clínica, pero en general no se requieren para el diagnóstico de SGB. • Necesario cumplir todos los criterios de Brighton para SGB.





ANEXO 6

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE BRIGHTON			
CRITERIOS DE BRIGHTON	NIVELES DE CERTEZA DIAGNOSTICA		
	1	2	3
Items que se requieren			
1. Debilidad muscular bilateral y flácida en extremidades	+	+	+
2. Hiporreflexia o arreflexia en extremidades débiles	+	+	+
3. Patrón de enfermedad monofásico	+	+	+
4. Inicio a nadir de la debilidad :12 horas-28 días+ meseta subsecuente	+	+	+
5 Disociación albumino-citológica en LCR(elevación de proteínas y número de leucocitos < 50 células /ul)	+	+/#	
6. Hallazgo electrofisiológicos (ENMG) consistentes con SGB.	+	#	
7. Ausencia electrofisiológicos alternativo identificado de la debilidad	+	#	+
<p>Niveles de certeza diagnóstica</p> <p>Nivel 1: Es el nivel más alto (el diagnóstico de SGB es el más probable). Todos los ítems están presentes</p> <p>Nivel 2: ítems presentes 1-4, # 5(LCR) presente, o cuando el LCR no se colecta/ no está disponible: 6 (ENMG) y 7 (ausencia o diagnóstico alternativo identificado causante de la debilidad) presente.</p> <p>Nivel 3: ítems 1-4, y 7 presentes.</p>			

Tomado de van DoornPA.Diagnosis ,treatment and prognosis of Guillain-Barre syndrome (GBS)

ANEXO 7

Guía de Practica Clínica para el Diagnostico y tratamiento del paciente con Síndrome de Guillain Barre – Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas- RD 201- 2018- DG- INCN – 25 de setiembre 2018

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/279121-201-2018-dg-incn-guia-guillain-barre>



TAP. YNES CECILIA CASTILLO SALVA
FEDATARIA
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Ministerio de Salud

25 JUN 2019

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

PAGINA EN BLANCO