



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

N° 099 -2019-DE-HEVES

RESOLUCIÓN DIRECTORAL:

Villa El Salvador,

17 JUN. 2019

VISTO:

El Expediente N° 19-010796-001, que contiene el Informe Técnico N° 008-2019-UPSSEyCC/HEVES de fecha 13.06.19, del Jefe de la Unidad Prestadora de Servicios de Emergencia y Cuidados Críticos y el Proveído N° 111-2019-OPP-HEVES de fecha 17.06.19, de la Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto; y

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N°008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, estableciendo al Hospital de Emergencias Villa El Salvador, como un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente de la Dirección de Redes Integradas de Salud de su Jurisdicción;

Que, en atención al Informe Técnico N° 008-2019-UPSSEyCC/HEVES de fecha 13.06.19, la Unidad Prestadora de Servicios de Emergencia y Cuidados Críticos remite la propuesta de PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ, DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR y sustenta el referido PLAN, para su aprobación mediante acto resolutivo correspondiente;

Que, la referida propuesta de PLAN tiene por objetivo general optimizar la capacidad de respuesta del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, para asegurar la respuesta adecuada y oportuna, así como la continuidad de los servicios de salud por incremento de casos de Síndrome de Guillain Barré, garantizando la adecuada organización y respuesta ante los eventos adversos que se generen;

Que, asimismo, mediante Proveído N°111-2019-OPP-HEVES de fecha 17.06.19, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, ha emitido pronunciamiento correspondiente sobre el proyecto de PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ, DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, en atención al Informe N° 050-2019-AP-OPP-HEVES de fecha 17.06.19, del responsable del área de Planeamiento y Costos, de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto;

Que, la referida propuesta de PLAN, cumple con las disposiciones previstas en las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobadas por Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA de fecha 28.10.16;

Que, con la finalidad de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnico-administrativos a nivel institucional, resulta pertinente atender lo solicitado por la Unidad de Gestión de la Calidad, y en consecuencia emitir el correspondiente acto resolutivo, aprobando el proyecto de PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ, DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, de acuerdo al marco normativo vigente;

Que, el Artículo 10° Literal c) del Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado por Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS de fecha 27.05.16, establece las atribuciones y responsabilidades del Director Ejecutivo, entre las cuales se encuentra, la prerrogativa de expedir Resoluciones Directorales en asuntos que sean de su competencia, y en tal sentido, es su prerrogativa aprobar instrumentos técnicos para el mejor desarrollo y cumplimiento de las actividades institucionales del Hospital de Emergencias Villa El Salvador;



C. LEON G.



P. LISTER B.



E. SERVÁN V.



E. ROJAS C.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

Con la visación de la Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, el Jefe de la Unidad Prestadora de Servicios de Emergencia y Cuidados Críticos, y la Jefa(e) de la Unidad de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias Villa El Salvador; y

De conformidad con las normas contenidas en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias; el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; la Resolución Ministerial N° 545-2012-MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria de Notificación de Brotes, Epidemias y otros Eventos de Importancia para la Salud Pública; la Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA, que aprobó el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"; y el Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado por Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS; y

SE RESUELVE:

Artículo Primero.-Aprobar el **PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ, DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR**, por las consideraciones expuestas, el cual consta de dieciocho (18) folios, y que forman parte de la presente Resolución Directoral como Anexo.

Artículo Segundo.- Disponer que la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional, proceda a publicar y difundir la presente Resolución Directoral en la página web del Hospital.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE y CÚMPLASE.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

M.C. Carlos I. León Gómez
DIRECCION EJECUTIVA

C.c. Oficina de Planeamiento y Presupuesto
Unidad de Asesoría Jurídica
Unidad Prestadora de Servicios de Emergencia y Cuidados Críticos.
Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DEL RIESGO

PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ

2019



I. INTRODUCCION

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador categorizado como Nivel II-E, se encuentra ubicado en el Sector N° 7 de la unidad territorial de Villa el Salvador, en la intersección de la Av. Pastor Sevilla y la Av. 200 Millas. Este moderno hospital está construido sobre un área de 39,830.72 mt², cuyo inicio de obra fue en el 2012 y la inauguración el 07 de abril del 2016. Es una de las edificaciones más modernas del Ministerio de Salud, que beneficia a una población estimada de 1 000 000 de habitantes pertenecientes a los distritos de Villa El Salvador, Lurín, Pachacamac, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa María del Mar y Pucusana. Nuestra jurisdicción es parte de la Dirección de Red de Salud de Lima Sur, recibiendo transferencias de puestos y centros de salud como el CS Juan Pablo y CS. López Silva, CS San José, como también de Hospitales de Lima y de provincias.

El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una patología neurológica, inmunomediada, caracterizada por una parálisis flácida aguda, arreflexia, compromiso sensitivo variable y una disociación albúmino- citológica en el líquido cefalorraquídeo. Se considera actualmente como la causa más común de parálisis flácida aguda a nivel mundial con una incidencia estimada de 0,6 a 1,91 casos por 100 000 habitantes por año. Según el record histórico de pacientes atendidos en el 2018 en nuestro hospital, se registraron 3 casos.

En el segundo trimestre del 2018 ocurrió un brote extenso de SGB en la región de la Libertad en el cual no hubo defunciones debido a la intervención oportuna del nivel regional, nacional y de la OPS. En el brote, 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 aunque en otras latitudes como en algunos países asiáticos, el síndrome de Guillain Barré representa un problema de salud pública. Desde la última semana de mayo 2019, se detecta un incremento de casos en progresión con cada





semana epidemiológica (SE), siendo específicamente la SE N°22 la SE N°23 en las que se han detectado 37 casos y 89 casos respectivamente (126 casos de un total de 206 en lo que va del 2019).

Los pacientes que presentan este síndrome tienen un 20% de probabilidad de presentar secuelas neurológicas y la mortalidad puede alcanzar un 5%. Aproximadamente un 25% de los pacientes con SGB requieren cuidados intensivos y, pese a un tratamiento de apoyo adecuado, un 3,5% fallece debido a complicaciones relacionadas con la parálisis de los músculos respiratorios, paro cardíaco o trombosis.

Se han descrito distintas variantes del SGB de acuerdo a sus características clínicas y neurofisiológicas, dentro de ellas: la polirradiculopatía inflamatoria aguda desmielinizante (AIDP, por sus siglas en inglés), la neuropatía axonal motora aguda (AMAN), la neuropatía axonal sensitivo-motora aguda (AMSAN), y el síndrome de Miller-Fischer (MFS).

El diagnóstico del SGB se basa en el cuadro clínico, los hallazgos del líquido cefalorraquídeo (LCR) y de la neuroconducción nerviosa; además se debe tener en cuenta el tiempo de evolución de los pacientes, ya que en los que experimentan progresión mayor a un mes se deben plantear otros diagnósticos. Una vez realizado el diagnóstico se debe ofrecer tratamiento con plasmaféresis o inmunoglobulina endovenosa ya que ambas tienen eficacia similar.





II. BASE LEGAL

- Ley N° 26842. Ley General de Salud
- Ley N° 27604 Ley de Emergencia, "Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de Emergencias y Partos".
- N.T. N° 042-2006-MINSA / DGSP. V.01. "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".
- N.T. N°031-MINSA DGSP. V.01. "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios".
- D.A. N° 207-MINSA/DGSP. "Directiva administrativa para la programación de los turnos del trabajo médico en los hospitales e institutos especializados del Ministerio de Salud".
- D.S. N° 047 – MINSA/DGE – V.01. "Directiva Sanitaria de Notificación de Brotes, Epidemias y otros Eventos de Importancia para la Salud Pública".
- P.S.U N° 013 – MINSA / DVMSP/ CDC. "Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia del Síndrome de Guillain Barré".
- D.S. N°013 – 2019 – SA. "Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria los departamentos de Piura, Lambayeque, La Libertad, Junín y Lima por plazo de noventa (90) días calendario".
- AE-011-2019. Alerta Epidemiológica por incremento de casos de Síndrome de Guillain Barré en varias regiones del país.

III. ESTIMACION DEL RIESGO

Se entiende por riesgo a los probables daños sociales, ambientales y económicos de una localidad específica, en determinado periodo de tiempo, en función de su amenaza y vulnerabilidad.

- Amenaza: Peligro Factor externo de riesgo, representado por la potencial ocurrencia de un suceso de origen natural o generado por la actividad





humana, o la combinación de ambos, que puede manifestarse en un lugar específico, con una magnitud y duración determinadas.

- **Vulnerabilidad:** Factor interno de riesgo de un sujeto, objeto o sistema expuesto a una amenaza, que corresponde a su predisposición intrínseca a ser dañado.

IV. IDENTIFICACIÓN DE LA AMENAZA

Considerando las características propias y los perfiles epidemiológicos actuales, se puede determinar los tipos de amenazas o peligros a los que las personas, los servicios y los bienes estarían expuestos:

- **Escenario 1:** Asistencia moderada de pacientes (aproximadamente 10 pacientes) que generan congestión en los Servicios de Emergencia, Cuidados Críticos y Hospitalización.
- **Escenario 2:** Asistencia masiva de pacientes (aproximadamente 25 pacientes) que generan sobredemanda y hacinamiento en los Servicios de Emergencia, Cuidados Críticos y Hospitalización.



V. OBJETIVO GENERAL

Optimizar la capacidad de respuesta del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, para asegurar la respuesta adecuada y oportuna, así como la continuidad de los servicios de salud por el incremento de casos de Síndrome de Guillain Barré, garantizando la adecuada organización y respuesta ante los eventos adversos que se generen





VI. ACTIVIDADES Y ACCIONES DE RESPUESTA

ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Declaratoria de Alerta Epidemiológica	Director Ejecutivo del Hospital de Emergencias Villa El Salvador
Activación del Plan de Respuesta	Director General del Hospital de Emergencias Villa El Salvador
Monitoreo, vigilancia y reporte de casos	Responsable del Servicio de Epidemiología Hospitalaria y Saneamiento Ambiental

Ante la declaratoria de Alerta Epidemiológica por la autoridad de salud correspondiente; las Unidades Prestadoras de Servicios serán las responsables del cumplimiento de las medidas adoptadas.

A continuación se describen las tareas a realizar para el adecuado funcionamiento del plan de respuesta para ambos escenarios:

- Disponer del personal asistencial médico y no médico suficiente para la atención, en roles previamente establecidos, en los Servicios de Emergencia, Cuidados Críticos del Adulto, Cuidados Críticos de Pediatría, Medicina Interna y Especialidades Clínicas. La Jefatura de Guardia podrá convocar al personal de reten en caso se requiera.
- Disponer de los medicamentos e insumos necesarios, por parte de la del Servicio de Enfermería y del Servicio de Farmacia, para la adecuada atención y reacción ante las posibles amenazas. Se dispone de 53 frascos de Inmunoglobulina Humana 5g / 100ml.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

- Habilitar camas disponibles en las áreas de Shock trauma, Salas de Observación, UCI/UCIN Adultos, UCI/UCIN Pediátrica, y Hospitalización de Medicina Interna.
- Optimizar la disponibilidad de ventiladores mecánicos y consumibles
- Ambulancias operativas de acuerdo a su nivel de competencia.
- Mantener la completa operatividad de los siguientes servicios:
 - Servicio de Emergencia
 - Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto
 - Unidad de Cuidados Intensivos pediátrico
 - Servicio de Medicina Interna
 - Banco de Sangre
 - Farmacia Central y de Emergencia
 - UICHYS / Biomédicos
 - UTIE



HEVES



ACCIONES DE RESPUESTA ANTE ESCENARIO N° 1

SERVICIO	ÁREA O AMBIENTE FÍSICO	CAMAS DISPONIBLES	OBSERVACIONES	RRHH	EQUIPOS BIOMÉDICOS	FARMACIA
SERVICIO DE EMERGENCIA	SHOCK TRAUMA - ADULTOS	2	Se amplían 02 camas adicionales. Total: 04 camas	Se mantiene: 01 Emergenciólogo, 01 Lic. en Enfermería y 01 Técnico en Enfermería por turno diurno y nocturno	03 ventiladores mecánicos disponibles (02 volumétricos y 01 de transporte) / 05 Monitor multiparámetro y 8 bombas de infusión	
	OBSERVACIÓN ADULTOS	3	Se reservan 02 camas de observación varones disponibles y 01 cama de observación mujeres disponible. Total: 21 camas	Se mantiene: 02 Emergenciólogos, 02 Lic. en Enfermería y 02 Técnicos en Enfermería por turno diurno y nocturno		
SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL ADULTO	UCI - ADULTOS	2	Se reservan 02 camas. Total de camas: 12 camas	Se mantiene: 02 Intensivistas, 06 Lic. en Enfermería y 04 Técnicos en Enfermería por turno diurno y nocturno	02 ventiladores mecánicos disponibles, 02 Monitores multiparámetro disponibles y 6 bombas de infusión disponibles	Inmunoglobulina Humana 5g/100ml: 53 frascos disponibles
	UCIN - ADULTOS	2	Se reservan 02 camas. Se tiene en total 08 camas de UCIN	Se mantiene: 01 Intensivista, 02 Lic. en Enfermería y 02 Técnicos en Enfermería por turno diurno y nocturno	02 Monitores multiparámetro disponible y 6 bombas de infusión disponibles	
SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DE PEDIATRÍA	UCI - PED	1	Se reserva 01 cama. Total: 4 camas	Se mantiene: 01 Intensivista, 03 Lic. en Enfermería y 02 Técnicos en Enfermería por turno diurno y nocturno	01 ventiladores mecánico disponible, 01 Monitor multiparámetro disponible y 3 bombas de infusión disponible	
	UCIN - PED	1	Se reserva 01 cama: Total: 02 camas		01 Monitor multiparámetro disponible y 3 bombas de infusión disponible	
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	HOSPITALIZACIÓN - MEDICINA	3	Se amplían 03 camas. Se tiene en total 39 camas en Hospitalización de Medicina	Se mantiene: 03 Internistas sólo en turno diurno; 03 Lic. en Enfermería y 04 Técnicos en Enfermería en turnos diurnos y nocturnos	No requiere	



ACCION DE RESPUESTA ANTE ESCENARIO N° 2

SERVICIO	ÁREA O AMBIENTE FÍSICO	CAMAS DISPONIBLES	OBSERVACIONES	RRHH	EQUIPOS BIOMÉDICOS	FARMACIA
SERVICIO DE EMERGENCIA	SHOCK TRAUMA - ADULTOS	2	Se mantiene ampliación del escenario 1 por ser zona de tránsito	Se mantiene: 01 Emergenciólogo, 01 enfermera y 01 técnico por turno diurno y nocturno.	03 ventiladores mecanicos disponibles (02 volumétricos y 01 de transporte) / 05 Monitor multiparámetro y 8 bombas de infusión	Inmunoglobulina Humana 5g/100ml: 53 frascos disponibles
	OBSERVACIÓN ADULTOS	3	Se mantiene la reserva del escenario 1 por ser zona de tránsito	Se mantiene: 02 Emergenciólogos, 02 enfermeras y 02 técnicos por turno diurno y nocturno.		
SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL ADULTO	UCIN - ADULTOS	4	Se amplían 04 camas de UCI. Total 16 camas	Se requiere implementar con 5 Intensivistas, 15 Lic. en Enfermeras, 15 Técnicos en Enfermería y 01 Tecnólogo Médico de Terapia Física y Rehab.	Se cuenta con 04 ventiladores mecánicos disponibles, 04 Monitores multiparámetro disponibles y 12 bombas de infusión disponibles	
		4	Se amplían 04 camas de UCIN. Total 12 camas		Se cuenta con 04 Monitores multiparámetro disponibles y 08 bombas de infusión disponibles	
SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DE PEDIATRÍA	UCIN - PED	0	Se mantiene la reserva del escenario 1 por espacio físico, posibilidad de ampliación en ucín.	Se requiere implementar con 5 Intensivistas, 15 Lic. en Enfermeras, 15 Técnicos en Enfermería.	Se mantiene la reserva del escenario 1 por espacio físico, posibilidad de ampliación en ucín.	
		6	Se amplían 06 camas de UCIN PED. Total 08 camas (7 generales y 01 aislado)		Se cuenta con 06 Monitores multiparámetro disponibles y 12 bombas de infusión disponibles	
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	HOSPITALIZACIÓN - MEDICINA AMBIENTE	12	Se amplían 12 camas de Hospitalización Medicina. Total 48 camas	Se requiere implementar con 01 Internista, 05 Lic. en Enfermeras, 05 Técnicos en Enfermería.	No requiere	



AV. MARIANO PASTOR SEVILLA CRUCE AV. 200 MILLAS S/N
Teléfono: 640-9875



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

VII. DISTRIBUCIÓN Y DISPONIBILIDAD DE VENTILADORES MECÁNICOS

UCI ADULTOS	TIPO	LIBRES	EN USO	OPERATIVOS	INOPERATIVOS
NELLCOR PURITAN BENNET 840	VOLUMÉTRICO	8	9	17	1
NEWPORT HT 70 - VM	TRANSPORTE	2	0	2	0

UCI PEDIÁTRICA	TIPO	LIBRES	EN USO	OPERATIVOS	INOPERATIVOS
NELLCOR PURITAN BENNET 840	VOLUMÉTRICO	1	5	6	0
NEWPORT HT 70 - VM	TRANSPORTE	1	0	1	0

EMERGENCIA ADULTOS	TIPO	LIBRES	EN USO	OPERATIVOS	INOPERATIVOS
NELLCOR PURITAN BENNET 840	VOLUMÉTRICO	2	0	2	0
NEWPORT HT 70 - VM	TRANSPORTE	1	0	1	0

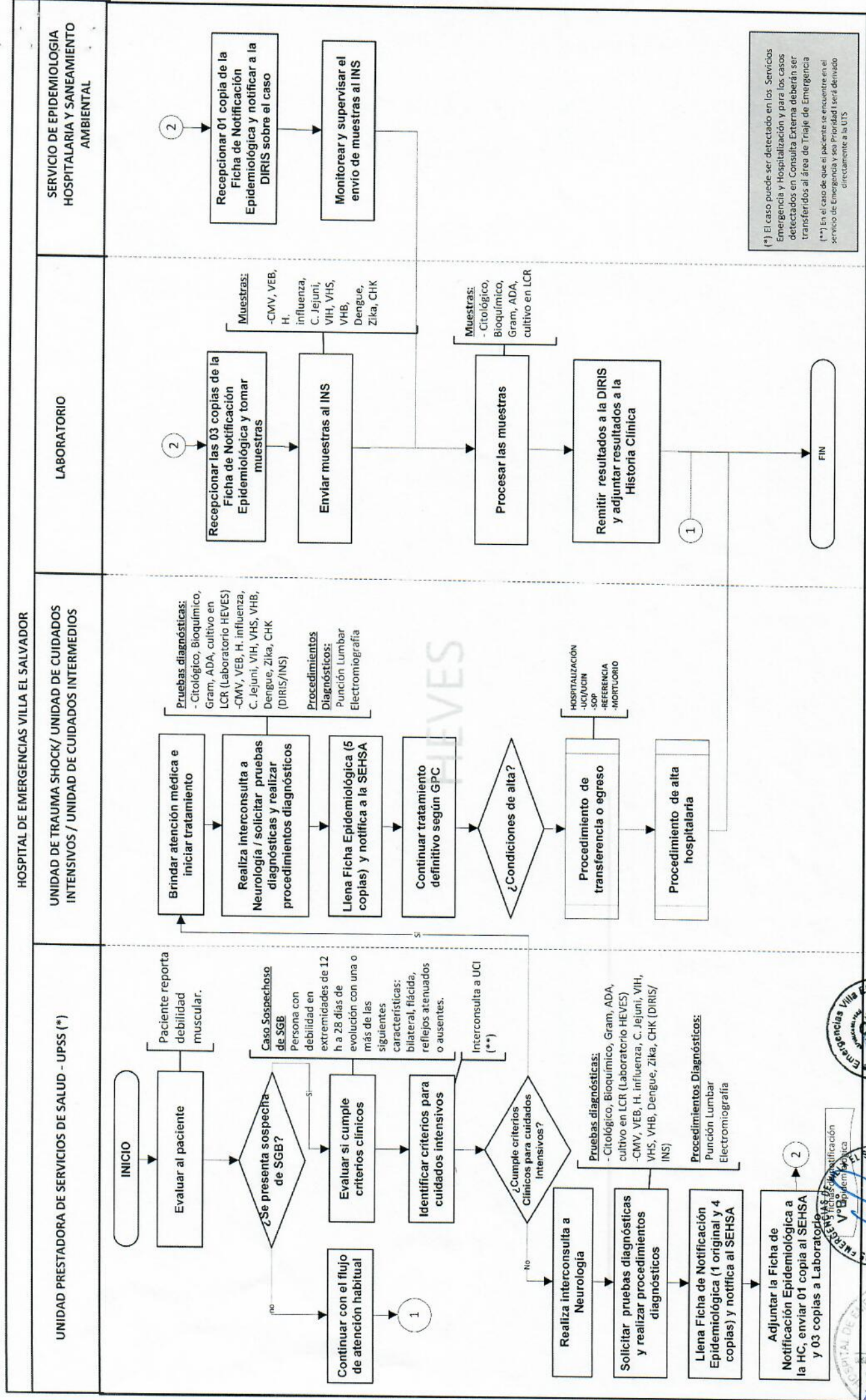
EMERGENCIA PEDIÁTRICA	TIPO	LIBRES	EN USO	OPERATIVOS	INOPERATIVOS
NELLCOR PURITAN BENNET 840	VOLUMÉTRICO	1	0	1	0
CPAP	CPAP	1	0	1	0

URPA - CENTRO QX	TIPO	LIBRES	EN USO	OPERATIVOS	INOPERATIVOS
NELLCOR PURITAN BENNET 840	VOLUMÉTRICO	1	1	2	0

VM. VOLUMETRICOS LIBRES (VARIA SEGÚN DEMANDA)	13
VM. VOLUMETRICOS EN USO (VARIA SEGÚN DEMANDA)	15
VM. VOLUMETRICOS OPERATIVOS	28
VM. TRANSPORTE OPERATIVO	4
CPAP PEDIATRICO	1



PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ



(*) El caso puede ser detectado en los Servicios de Emergencia y Hospitalización y para los casos detectados en Consulta Externa deberán ser transferidos al área de Traje de Emergencia

(**) En el caso de que el paciente se encuentre en el servicio de Emergencia y sea Prioridad I será derivado directamente a la UTS





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

IX. ANEXOS

ANEXO 1: DEFINICIONES DE CASO

ANEXO 2: OBTENCIÓN DE MUESTRAS PARA EL DIAGNÓSTICO

ANEXO 3: CLASIFICACIÓN FUNCIONAL DE HUGHES

ANEXO 4: TRATAMIENTO DEL SGB

ANEXO 5: FICHA DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA



HEVES





ANEXO 1

DEFINICIONES DE CASO

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.

AE-011-2019: "Alerta Epidemiológica por incremento de casos de Síndrome de Guillain Barré en varias regiones del país" - Criterios de Brighton: WHO/ZIKV/MOC/16.4





ANEXO 2

OBTENCIÓN DE MUESTRAS PARA EL DIAGNÓSTICO

TIPO DE MUESTRA	CANTIDAD	TIPO DE RECIPIENTE	CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO
SUERO	3-5 ml	Frasco estéril	Refrigeración 4-8 °C
HECES	10-15 g	Frasco boca ancha estéril	-
HISOPADO NASOFARÍNGEO	2 Hisopos de Dragón 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



AE-011-2019: "Alerta Epidemiológica por incremento de casos de Síndrome de Guillain Barré en varias regiones del país"





PERU

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

ANEXO 3

CLASIFICACIÓN FUNCIONAL DE HUGHES

1. El paciente deambula en forma ilimitada, tiene capacidad para correr y presenta signos menores de compromiso motor.
2. Capacidad de caminar por lo menos 5 metros sin ayudas externas pero con incapacidad para correr
3. Capacidad de realizar marcha de por lo menos 5 metros con ayudas externas. (Caminador o asistencia de otra persona)
4. Paciente en cama o en silla sin capacidad para realizar marcha
5. Apoyo ventilatorio permanente o por algunas horas al día.
6. Muerte

Grados:

- Leve: clase 1 y 2 de Hughes
- Moderado: Clase 3 de Hughes
- Severo: Clase 4 y 5 de Hughes

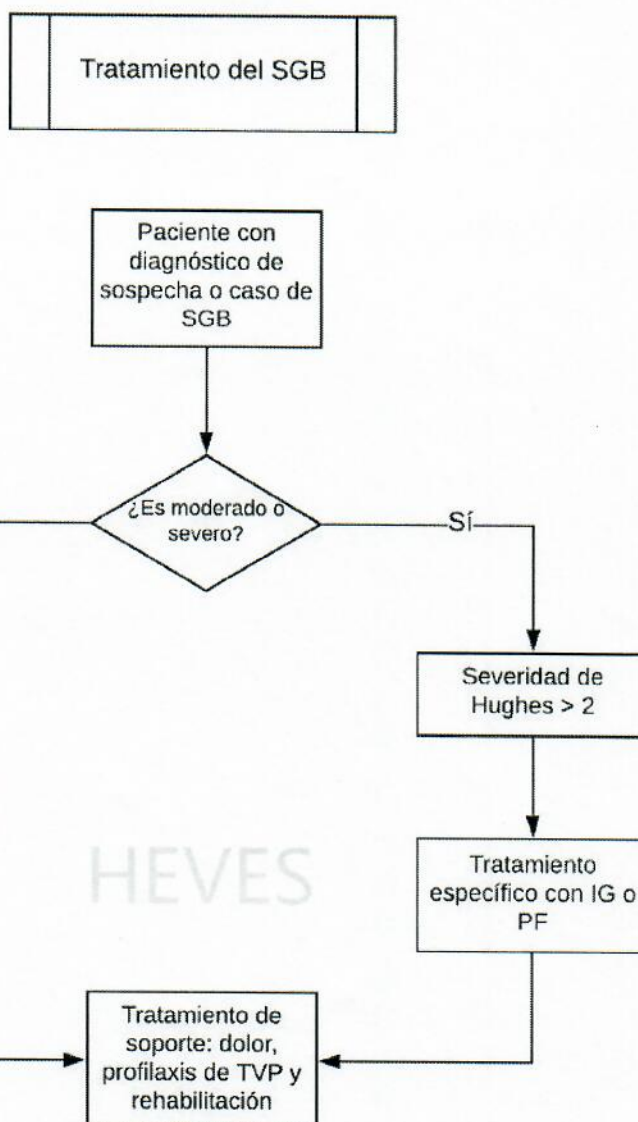


Hughes RA, Raphael JC, Swan AV, Doorn PA. Intravenous immunoglobulin for Guillain-Barre syndrome. Cochrane Database Syst Rev. 2004;(1):CD002063.





ANEXO 4



Dosis de Inmunoglobulina en niñas/os y personas adultas: administrar inmunoglobulina intravenosa a dosis total de 2g/kg en infusión continua.

Esquemas: 1 g/kg/día por 2 días, ó 0.4 g/kg/día por 5 días.

Elegir el esquema de acuerdo con las condiciones clínicas y comorbilidades del paciente

Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento del paciente con Síndrome de Guillain Barré – Instituto de Ciencias Neurológicas - GPC N° 02 - Junio 2018



ANEXO 5

Ficha de investigación Clínico Epidemiológica de Vigilancia Síndrome Guillain Barré

Síndrome Guillain Barré (código CE10: G61.0)

I. DATOS GENERALES:		1. Fecha de Investigación:		Sem. Epid. N°	
2. DIRESA/GERESA:		3. Red/ Micro Red/ Clas		E. S. II-1 ☐ E. S. II-2 ☐	
4. Establecimiento De Salud Notificante				E. S. III-1 ☐ E. S. III-2 ☐	
II. DATOS DEL PACIENTE		5. H.Clinica N°			
6. A. Paterno	A. Materno	Nombres	7. D.N.I	8. Fecha de Nacim.	9. Edad 10. Sexo
11. Departamento		12. Provincia	13. Distrito	14. Localidad (Cas., A.H., Urb., Resid., etc.)	
16. Ocupación		17. Telefono del paciente o familiar		15. Dirección	
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

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

26. Antecedentes de enfermedad 4 semanas antes de inicio de parálisis

	Si	No	F. Inicio	F. Término
Infección de vías respiratorias altas	()	()	/ /	/ /
Infección gastrointestinal	()	()	/ /	/ /
Síndrome febril	()	()	/ /	/ /
Exantema	()	()	/ /	/ /
Conjuntivitis no purulenta	()	()	/ /	/ /
Dolores articulares	()	()	/ /	/ /
Dolor de cabeza	()	()	/ /	/ /

27. Enfermedad crónica ¿Cuál? _____

28. Medicación frecuente? _____

29. Riesgo de intoxicación Metales pesados órganos fosforados Si ☐ No ☐

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 CLÍNICA

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

Progresión de parálisis:

Ascendente () Descendente ()

	Si	No	1. Fiebre	2. Anormalidad autonómica	3. Disfunción urinaria	4. Disfunción rectal	5. Hipotensión	6. Hipertensión	7. Taquicardia sinusal	8. Arritmia	9. Hiponatremia (SIHAD)
Debilidad	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Dolor	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Nervio craneales	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Ataxia	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Simetría	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Arreflexia	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()

EVALUACION DE FUERZA MUSCULAR

Prox	Dist	En plear la Escala de Fuerza Muscular de Medical Research Council (MRC):
Miembro Sup. Izq.	() ()	0 No contracción, musculo paralizado
Miembro Sup. Der.	() ()	1 Palpable intento de contracción muscular
Miembro Inf. Izq.	() ()	2 Movimiento completo si no se opone la gravedad
Miembro Inf. Der.	() ()	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.	En plear la siguiente Escala:
Reflejo Bicipital	() ()	0 No hay respuesta
Reflejo Tricipital	() ()	1 Hiporreflexia
Reflejo Patelar	() ()	2 Normorreflexia
Reflejo Aquileo	() ()	3 Hiperreflexia
		4 Hiperreflexia con clonus

EVALUACIÓN DE PARES CRANEALES

	Normal	Paresia
Facial Izq.	() ()	() ()
Facial Der.	() ()	() ()
IX-X Izq.	() ()	() ()
IX-X Der.	() ()	() ()
Trigémino Izq.	() ()	() ()
Trigémino Der.	() ()	() ()
III-IV-VI Izq.	() ()	() ()
III-IV-VI Der.	() ()	() ()





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

V. EXAMENES DE LABORATORIO

Examen	Fecha	Resultado					Observaciones
LCR	__/__/__	Leuc.:	% PMN:	% MON:	Proteínas:	Glucosa:	
Electromiografía	__/__/__						
Otros	__/__/__						
	__/__/__						
	__/__/__						
	__/__/__						
	__/__/__						
	__/__/__						

VI. EVOLUCION

29 Fecha de Hospitalización

30. Evolución de la enfermedad:

Curado ☐
Fallecido ☐
Secuela ☐
Referido ☐

Fecha

VII. CLASIFICACION

Los casos que ingresen el sistema de vigilancia se clasifica en:

31. SGB Confirmado ☐32. SGB Descartado ☐33. SGB Sospechoso de rel. con Zika ☐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



HEVES

