



Resolución Directoral

Lima, 05 SEP 2023

VISTOS:

La Hoja de Trámite Interno DG- N° 001357-2023 de la Dirección General, que contiene el Informe N° 103-2023-OEPE-HEP/MINSA, de fecha 10 de agosto de 2023, emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, con el Informe N° 048-2023-OGC-HEP/MINSA de fecha 02 de agosto de 2023, de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital de Emergencias Pediátricas; y,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que el Artículo 76° de la precitada Ley, establece que la Autoridad de Salud de nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles, en todo el territorio nacional ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes;

Que, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 10° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas, aprobado con Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA, establece que la Oficina de Gestión de la Calidad, es el órgano de asesoramiento encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital, para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa del paciente, con la participación del personal;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el documento "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientando a obtener mejores resultados para la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, con Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional;

Que, mediante Resolución Directoral N° 109-2021-HEP/MINSA, se resuelve aprobar el "Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Calidad", que establece formalmente los procedimientos requeridos para la ejecución de procesos institucionales que se ejecutan, en la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital de Emergencias Pediátricas;

Que, por Decreto Supremo N° 007-2014-SA, se aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1156, que "Dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones", cuyo objetivo es reglamentar e implementar lo dispuesto en la mencionada Ley, ante los casos de riesgo elevado, daño a la salud y la vida de las poblaciones



o la existencia de un evento que interrumpa la continuidad de los servicios de salud, en el ámbito nacional, regional o local;

Qué, la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres (SINAGERD), modificada por Ley N°29930 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, establece que el SINAGERD crea un sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos; y a la vez señala la preparación de la atención ante situaciones de desastre, mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión de Riesgo de Desastres;

Que, el artículo 5° de la citada Ley, señala que las entidades públicas son responsables de implementar los lineamientos de la Política Nacional de Gestión de Riesgo de Desastre, dentro de sus procesos de Planeamiento, para cuyo efecto debe establecerse y mantenerse los mecanismos estratégicos y operativos que permitan una respuesta adecuada ante las situaciones de emergencia y desastres de gran magnitud;

Que, mediante Decreto Supremo N° 038-2021-PCM se aprueba la "Política Nacional Gestión del Riesgo de Desastres al 2050", de carácter multisectorial, como Política Nacional de obligatorio cumplimiento para el sector privado y la sociedad civil, en cuanto les sea aplicable, teniendo como finalidad atacar las causas directas identificadas en el modelo del problema público y por ende sus efectos, con el objeto de alcanzar la situación futura deseada en el marco de las alternativas de solución planteadas;

Que, mediante el Decreto Supremo N° 019-2023-SA se declara la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de 90 días calendario, debido al incremento inusual de casos de Síndrome de Guillain Barré, emitida como consecuencia de la alerta epidemiológica, ante su aparición en diferentes regiones del país, determinando que los servicios de salud públicos y privados intensifiquen las acciones de vigilancia, prevención y respuesta ante posibles casos; con lo cual se garantiza la atención oportuna;

Que, mediante Resolución Ministerial N°675-2021/MINSA, se aprueba la NTS N° 175-MINSA/2021/CDC, "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Síndrome de Guillain Barré", el cual tiene como finalidad contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad de la enfermedad, con el objetivo de fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica y de diagnóstico para la detección temprana, investigación epidemiológica y monitoreo de brotes;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó el Documento Técnico denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", el cual establece en su numeral 6.1.4, que el documento técnico (Planes, Lineamientos de Políticas, etc.) tiene por finalidad informar y orientar a los usuarios de salud y/o población en general, basándose en el conocimiento científico y técnico, validado por la experiencia sistematizada y documental, respaldado por la norma vigente que corresponda;

Que, con Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N° 326-MINSA/OGPPM-2022, "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud", el cual tiene la finalidad de contribuir al logro de los objetivos institucionales y sectoriales mediante la estandarización de planes específicos en el Ministerio de Salud (MINSA), que se orienten a lograr la operatividad de las intervenciones sanitarias y administrativas relevante;

Que, en ese contexto mediante Informe N° 048-2023-OGC-HEP-MINSA, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital de Emergencias Pediátricas; propone la aprobación del "Plan de Contingencia para la atención del Síndrome de Guillain Barré en el Hospital de Emergencias Pediátricas - 2023"; cuya finalidad es garantizar la atención de los pacientes afectados por el síndrome en condiciones seguras y contribuir a reducir las complicaciones y el riesgo de morir;

Que, asimismo mediante Informe N° 103-2023-OEPE-HEP/MINSA, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, concluye que el "Plan de Contingencia para la atención del Síndrome de Guillain Barré en el Hospital de Emergencias Pediátricas" 2023, forma parte de la actividad a realizar en el Plan Operativo Anual, el cual, se encuentra acorde a las normas vigentes, por lo que sugiere continuar con sus trámites para su respectiva aprobación;



Con el visado de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Administración, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias Pediátricas; y,

De conformidad con la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, la Ley N° 29664 - Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres (SINAGERD); el Decreto Legislativo N° 1156 - Decreto Supremo N° 019-2023-SA; la Resolución Ministerial N°675-2021/MINSA - Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Síndrome de Guillain Barré; la Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA -Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud; la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA - Sistema de Gestión de la Calidad en Salud; la Resolución Directoral N° 109-2021-HEP/MINSA - Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Calidad, la Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA - Política Nacional de Calidad en Salud, el Decreto Supremo N° 038-2021-PCM - Política Nacional Gestión del Riesgo de Desastres al 2050; la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA - Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud; y en uso de la facultad conferida en el literal e) del Artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas, aprobado por Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA y en armonía con las facultades conferidas por la Resolución Ministerial N° 026-2023/MINSA, que resuelve delegar facultades durante el Año Fiscal 2023, a los Directores/as Generales de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana, Institutos Nacionales Especializados y Hospitales del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1° - APROBAR el "Plan de Contingencia para la atención del Síndrome de Guillain Barré en el Hospital de Emergencias Pediátricas" - 2023, que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

Artículo 2°.- DISPONER a la Oficina de Gestión de la Calidad, monitorear y controlar la ejecución de las actividades programadas, así como evaluar el cumplimiento de los objetivos del Plan aprobado en el artículo precedente.

Artículo 3°.- ENCARGAR al responsable de Elaborar y Actualizar el Portal de Transparencia la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital de Emergencias Pediátricas: www.hep.gob.pe.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
DR. T. ARZQUIPEÑO
DIRECTOR GENERAL

TDVA/AASO/jbcs

Distribución CC:

- Oficina Ejecutiva de Administración
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Responsable de Elaborar y Actualizar el Portal de Transparencia del HEP
- Interesados
- Archivo.

Reg. 363/759

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS



PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA ATENCIÓN DEL
SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ EN EL HOSPITAL DE
EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

EQUIPO DE MEJORA DE LA CALIDAD

2023

Dr. TOMY DUPUY VILLANUEVA AREQUIPEÑO
DIRECTOR GENERAL

Elaborado por:

MÉD. WILLIAM ABREGÚ CASTRO
Coordinador de la Oficina de Gestión de la Calidad

DR. HUGO MEZARINA ESQUIVEL
Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

MÉD. VICTOR TOULIER SUSONI
Jefe del Servicio de medicina y de especialidades Pediátricas

MÉD. GRIMALDO RAMIREZ CORTEZ
Jefe del Servicio de Cuidados Intensivos.

MÉD. JUAN C. GARCÍA GUERRERO
Jefe del departamento de Emergencia.

MÉD. FORTUNATO PRÍNCIPE LAINES
Jefe del Servicio de Patología clínica

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1. Introducción..... | 4 |
| 2. Finalidad..... | 4 |
| 3. Objetivos..... | 4 |
| 4. Ambito de aplicación..... | 5 |
| 5. Base legal..... | 5 |
| 6. Contenido..... | 5 |
| 6.1 Aspectos técnicos conceptuales..... | 5 |
| 6.2 Análisis de la situación actual del aspecto sanitario..... | 7 |
| 6.3 Articulación Estratégica | 7 |
| 6.4 Actividades..... | 8 |
| 6.5 Tiempo de duración..... | 11 |
| 6.6 Presupuesto..... | 11 |
| 6.7 Financiamiento..... | 11 |
| 6.6 Acciones de monitoreo, supervisión y evaluación del plan..... | 11 |
| 7. Responsable..... | 12 |
| 8. Anexos..... | 12 |



PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA ATENCIÓN DEL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS - 2023

1. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Guillain-Barré (SGB) es un trastorno en el cual el sistema inmunológico del cuerpo ataca a parte del sistema nervioso periférico; los primeros síntomas incluyen diversos grados de debilidad muscular o sensaciones de hormigueo y pérdida de sensibilidad, frecuentemente en brazos y piernas; en el SGB, el sistema inmunitario del organismo ataca parte del sistema nervioso periférico.

Es descrito como una parálisis flácida ascendente que llega a afectar la función respiratoria, necesitando en los casos graves de ventilación mecánica; el manejo es especializado y compromete al equipo multidisciplinario. Los cuadros descritos en el presente año, es un tanto variado, puede iniciar con sintomatología descendente y/o ascendente, compromete indistintamente ambas extremidades o no.

Se trata de una afección rara. Si bien pueden verse afectadas personas de todas las edades, es más frecuente en adultos y en el sexo masculino. La tasa de mortalidad es alrededor del 8%, teniendo los adultos mayores un riesgo incrementado.

El síndrome de Guillain-Barré (SGB) puede afectar a niños sanos y que produce una parálisis de los músculos de aparición progresiva y recuperación posterior. Es más frecuente en niños en la segunda infancia, entre los cuatro y los nueve años de edad.

Este síndrome, es estacional que ocurre todos los años en el país. Según el Ministerio de Salud (MINSa), cada año se notifican entre 100 y 200 casos nuevos. El Ministerio de Salud (Minsa) emitió una alerta epidemiológica por el aumento de casos del síndrome de Guillain Barré (SGB), el último 26 de junio. Los casos hasta tal fecha llegaron a 108 a nivel nacional. Las regiones más afectadas son Lima (26), La Libertad (20), Piura (12), Cajamarca (11), Junín (8), Cusco (7) y Callao (5).

Ante el brote del presente año, que compromete a varios departamentos del país, con el riesgo de expansión; el Hospital la Prevención y Control de los casos de Síndrome de Guillain Barré.

El presente plan, movilizará los recursos existentes para optimizar la vigilancia y respuesta oportuna frente a la actual situación.

2. FINALIDAD

Garantizar la atención de los pacientes afectados por el Síndrome de Guillain Barré en condiciones seguras y contribuir a reducir las complicaciones y el riesgo de morir.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Contribuir a la reducción de las morbilidades generadas por el Síndrome de Guillain Barré en los pacientes pediátricos.



3.2. Objetivos Específicos

- Optimizar la capacidad de respuesta del HEP ante la demanda de pacientes pediátricos con Síndrome de Guillain Barré.
- Lograr el diagnóstico precoz, el manejo oportuno y la notificación de los casos del Síndrome de Guillain Barré.
- Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica y Clínica del Síndrome de Guillain Barré, según el escenario epidemiológico definido para el HEP.
- Garantizar y reforzar la coordinación institucional para el manejo y traslado de ser necesario de los pacientes con Síndrome de Guillain Barré.

4. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación y cumplimiento por el personal de salud del Hospital de Emergencias Pediátricas.

5. BASE LEGAL

- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 032-2017. Disposición complementaria modificatoria, Modificación de los artículos 113, 125 y 136 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, que aprueba reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- Decreto Supremo N° 007-2014-SA, que aprueba el reglamento del Decreto Legislativo N° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
- Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, "Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública" y su modificatoria Resolución Ministerial N° 948-2012/MINSA, que sustituye los anexos 1, 2, 3 de la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V0.1.
- Resolución Ministerial N° 675-2021-MINSA que aprueba la NTS N° 175 - MINSA/2021/CDC Norma Técnica De Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio del Síndrome de Guillain Barré en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 809-2019-MINSA, dispone que la Guía de Practica para el Diagnóstico y tratamiento del Paciente con Síndrome de Guillain Barre, Guía en su Versión Corta del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología de la Conducta del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

6. CONTENIDO

6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

DEFINICIONES OPERACIONALES

El Síndrome de Guillain-Barré (SGB) .- es una enfermedad autoinmune. Esto significa que es una condición causada por la propia forma de su cuerpo para luchar contra la enfermedad a través



del sistema inmunológico. Una enfermedad precipitante, con mayor frecuencia una infección, puede haber desencadenado sus síntomas SGB. El cuerpo humano produce sustancias para combatir las infecciones. Sin embargo, en una persona con SGB el sistema inmunológico está mal dirigido, y luego ataca y daña los nervios.

Brote: Es el incremento o aparición inusual de casos del síndrome de Guillain Barre (SGB) relacionados epidemiológicamente en un área geográfica delimitada, durante un periodo de tiempo. El incremento puede ser por encima de las incidencias históricas o un incremento sostenido de casos.

Conglomerados: Agregación inusual de casos de SGB que están agrupados en tiempo y espacio.

incremento inusitado de hospitalizados: Aumenta inesperada de hospitalizadas por SGB por encima de las atenciones usuales en el establecimiento.

Caso autóctono: Todo caso cuyo lugar probable de infección corresponde a un área de transmisión de la enfermedad.

Caso importado: Todo caso cuyo lugar probable de infección es diferente a la jurisdicción que notifica el caso.

Cierre de base de datos: Es el proceso de clasificación y actualización de los registros de las bases de datos de la vigilancia epidemiológica en forma anual, aplicando los criterios de clasificación por definición de caso.

Criterios de Brighton para síndrome de Guillain Barre: Son criterios que se basan en la clínica y en pruebas complementarias, como los estudios neurofisiológicos y la punción lumbar, que permiten categorizar los casos del SGB en tres niveles: Nivel de certeza 1 (mayor certeza diagnóstica) al Nivel de certeza (menor certeza diagnóstica). Estos criterios se han formulado para estandarizar la recopilación y evaluación de la información sobre el SGB.

Estudio electrofisiológico: Es un examen que permite realizar estudios de conducción nerviosa y evaluar la condición muscular en la persona.

Inmunoglobulina M (IgM): Proteínas séricas (anticuerpos) que se producen como respuesta inicial ante la presencia de componentes estructurales de un microorganismo.

Inmunoglobulina G (IgG): Proteínas séricas (anticuerpos) que se producen como respuesta tardía ante la presencia de componentes estructurales de un microorganismo.

investigación de caso: Comprende todos los procedimientos de obtención de evidencia para confirmar o descartar una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológicas.

Muestra biológica: Cualquier material biológico de origen humano o animal (sangre y sus componentes, tejidos y líquidos tisulares, semen, orina u otras) susceptible de conservación, utilizada para el diagnóstico de laboratorio.

Notificación: Es la comunicación oficial que realiza el responsable de la vigilancia epidemiológica o quien haga sus veces de cualquier unidad notificante, que haya detectado, recibido y verificado el evento sujeto a vigilancia epidemiológica.

Notificación individual: Es aquella notificación al sistema de vigilancia epidemiológica, que contempla datos nominales por cada individuo.



6.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO

6.2.1 Antecedentes

Este síndrome, es estacional que ocurre todos los años en el país. Según el Ministerio de Salud (MINSa), cada año se notifican entre 100 y 200 casos nuevos. El Ministerio de Salud (Minsa) emitió una alerta epidemiológica por el aumento de casos del síndrome de Guillain Barré (SGB), el último 26 de junio. Los casos hasta tal fecha llegaron a 108 a nivel nacional. Las regiones más afectadas son Lima (26), La Libertad (20), Piura (12), Cajamarca (11), Junín (8), Cusco (7) y Callao (5).

6.2.2 Problemas

Aumento de Caso de Síndrome de Guillain Barré en varios departamentos del país, con el riesgo de expansión a nivel Nacional.

6.2.3 Población Objetivo

Población Pediátrica con diagnóstico probable o confirmado de Síndrome de Guillain Barré.

6.2.4 Alternativas de Solución

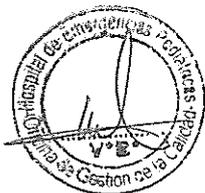
Las alternativas de solución planteadas por el Hospital de Emergencias Pediátricas como medidas inmediatas:

- A. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la notificación de casos en la vigilancia epidemiológica del Síndrome de Guillain Barré en el HEP.
- B. Realizar la notificación inmediata (dentro de las 24 horas conocido el caso) e investigación epidemiológica en:
 - Todo incremento en la atención de casos probables de Síndrome de Guillain Barré
 - Todo caso probable o confirmado del Síndrome de Guillain Barré
 - Toda defunción probable o confirmada del Síndrome de Guillain Barré
- C. Garantizar la capacitación del personal de salud para la detección de signos de alarma, detección del Síndrome de Guillain Barré y manejo de casos.

6.3. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA

6.3.1 Estrategias

- Fortalecer la capacitación en servicio en vigilancia epidemiológica, diagnóstico y tratamiento del Síndrome de Guillain Barré.
- Conformación de equipo de trabajo con los distintos jefes de servicios para la respuesta frente al incremento de casos de Síndrome de Guillain Barré.
- Fortalecimiento de capacidades y competencias del Recurso Humano - equipo multidisciplinario.



6.4. ACTIVIDADES

6.4.1 Organizar los servicios para la atención del paciente con Síndrome de Guillain Barré

Para la atención de la emergencia se ha previsto las siguientes actividades relacionadas con la capacidad instalada de ambientes, camas, equipamiento y disponibilidad en las unidades de cuidados intensivos y la UVI (Unidades de Vigilancia Intensiva), así como el trabajo en equipo del equipo multidisciplinario de los diferentes servicios.

- Adecuar los servicios para atención de pacientes según la gravedad, con camas en UCI.
- Garantizar un sistema de referencia y contrarreferencia que permita una atención en el nivel adecuado para los pacientes con Síndrome de Guillain Barré en relación en ayuda diagnóstica de electromiografía, Hospitalización y rehabilitación.
- Hacer seguimiento al manejo con el fin de garantizar una atención con calidad a los pacientes con Síndrome de Guillain Barré, con un cumplimiento estricto de la guía de atención vigente.
- Garantizar el funcionamiento de la Unidad Funcional de Telesalud para las teleinterconsultas.
- Fortalecer el convenio con el Hospital Nacional 2 de mayo para realizar plasmaféresis, Kit de aféresis y Albumina.
- Garantizar la compra de Inmunoglobulina
- Garantizar la disponibilidad de los medicamentos e insumos para el Síndrome de Guillain Barré.
- Garantizar la comunicación con el DIMON de la Dirección General del MINSA.

6.4.2 Capacitar al 100% del personal de salud en las áreas priorizadas.

- Enviar para divulgación y difusión el material disponible que aborda el tema Síndrome de Guillain Barré: guías de atención, fichas, CD interactivos, etc.
- Brindar asesoría constante al personal de salud en atención del paciente con Síndrome de Guillain Barré.
- Tener disponible toda la información de Síndrome de Guillain Barré actualizada en las páginas web de la Institución etc.

6.4.3 Vigilancia epidemiológica

- Identificar y notificar los casos probables y confirmados
- Analizar, interpretar y difundir los datos mensualmente.
- Elaborar y socializar informe mensual de situación de Síndrome de Guillain Barré.

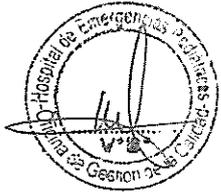
6.4.4 Ejecutar el Plan de Contingencia dando los lineamientos a los servicios

- Socializar el plan de contingencia a los servicios asistenciales.
- Monitorear y evaluar el cumplimiento del plan de contingencia.



Acciones previas a la atención de los pacientes.

- Elaborar el Plan de atención del Hospital de Emergencias Pediátricas para la atención de los pacientes con síndromes neuro - musculares, así como la elaboración el flujo de atención de cada probable o posible diagnóstico de Guillain Barré.
- Socialización del Plan de atención, Guías de atención al personal del Hospital de Emergencias Pediátricas, priorizando a los que son parte de áreas críticas, como el servicio de emergencia, cuidados intensivos, Unidades de Vigilancia Intensiva y laboratorio.
- Fortalecimiento de la atención de los casos con personal especializado; para el cual, será adecuado a las directivas emitidas por el Ministerio de Salud Nivel Central en relación a gestión de Recursos Humanos (horas complementarias de ser necesario).
- Garantizar el abastecimiento de material de bioseguridad que permita la atención de los probables casos del Síndrome de Guillain Barré.
- Garantizar el abastecimiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y equipos. Para ello se realizará la coordinación con la DIRIS Lima Centro, DGOS y CENARES.
- Adecuar los servicios para atención de pacientes según la Gravedad.
- Garantizar un sistema de referencia y Contra referencia que permita una atención en el nivel adecuado para los pacientes con Síndrome de Guillain Barré.
- Garantizar el funcionamiento de la Unidad Funcional de Telesalud para las tele-interconsultas.



Acciones durante la atención del paciente con Síndrome Neuro - muscular.

- Atención del paciente en el servicio adecuado según gravedad de paciente con Síndromes de Guillain Barré.
- Activación y aplicación de las medidas de bioseguridad.

En caso de saturación por el incremento de casos, se reportará a la DIRIS Lima Centro, al MINSA y SUSALUD para el apoyo en la referencia hacia otros Hospitales de mayor capacidad resolutivo.

Criterios a considerar en el diagnóstico

Diagnóstico de casos

Diagnóstico clínico, el Síndromes de Guillain Barré está basado en la clínica que presenté el caso:

- Identificación de signos y síntomas
- Inicio de enfermedad/interacción cronológica

Criterios de Diagnóstico de Brighton

Criterios de Brighton

- 1.- hiperextensión de los codos de más de 10°
- 2.- Tocar en forma pasiva el antebrazo con el pulgar, torciendo la muñeca en flexión.
- 3.- Extensión pasiva de los dedos o extensión del dedo meñique a más de 90°
- 4.- hiperextensión de las rodillas de 10° o más.
- 5.- Tocar el suelo con las puntas de las manos, al agacharse sin doblar las rodillas, actualmente o en el pasado.



Diagnóstico de Laboratorio

Consideraciones a tener en cuenta para la toma y recolección de muestras:

- Cumplir todas las medidas de bioseguridad pertinentes, en especial realizar el lavado de manos durante todo el proceso.
- Emplear equipos de protección personal (EPP) al manipular las muestras. Colocar los residuos Biocontaminados en bolsas o recipientes de color rojo.
- Enviar la muestra inmediatamente a la Instituto Nacional de Salud, garantizando la cadena de frío dentro de las 24 horas de obtenida la muestra.
- Cumplir con lo establecido en la NTS 153-MINSA/2019/INS sobre preparación, embalaje y documentación para el transporte seguro de sustancias infecciosas

Muestra de Líquido Ceforraquídeo (LCR)

- Obtener una muestra de LCR por punción lumbar en paciente con compromiso neurológico agudo durante el primer contacto con el paciente.
- Se coleccionará como mínimo 3 ml de LCR en un recipiente en un tubo estéril con tapa rosca
- Rotular adecuadamente consignando los datos de paciente, colocando los apellidos y nombres, edad y fecha de obtención de la muestra.
- Cerrar bien el frasco y proceder a refrigerarlo (2-8 °C) hasta su envío.

Muestra de Heces

- Colectar una muestra de aproximadamente 10 g heces durante el primer contacto con el paciente.
- Para tener una cantidad adecuada de muestra se deberá usar una bajalengua, cucharilla incluido en el envase.
- Luego colocar la muestra obtenida en un frasco sin preservante estéril o limpio de boca ancha y tapa rosca.
- Rotular el tubo con apellidos y nombres, edad, fecha de obtención de muestra
- La muestra obtenida deberá ser refrigerada hasta su envío.

Suero Sanguíneo

- En el primer contacto con el paciente se extrae 5 ml de sangre venosa sin anticoagulante*.
- Centrifugar a 2500 rpm x 10 min (si no hay centrifuga dejar el tubo en reposo por 2 horas para que se separe el coágulo del suero).
- Trasvasar el suero a un criovial estéril
- Rotular el criovial con apellidos y nombres, edad, fecha de obtención de muestra y procedencia
- Proceder a refrigerarlo (2-8 °C) hasta su envío.

Hisopado nasofaríngeo

- Hisopado nasal: embeber ligeramente el hisopo en el medio de transporte viral e introducir el hisopo en la nariz hasta el cornete, realizando un movimiento rotatorio para obtener la mayor cantidad de células de la mucosa nasal, retirar el hisopo e introducirlo en el tubo



con medio de transporte viral.

- Hisopado faríngeo: introducir el hisopo hasta llegar a la parte posterior de la orofaringe (utilizar bajalengua)
- Se deben introducir ambos hisopos en el tubo con medio de transporte viral, rompiendo el mango excedente y rotularlo.
- Proceder a refrigerarlo (2-8 °C) para su conservación y transporte.

Consideraciones para la Conservación y envío de la muestra:

- Enviar la muestra inmediatamente al Instituto Nacional de Salud, garantizando la cadena de frío (2 a 8 °C), dentro de las 24 horas de obtenida la muestra.
- El Laboratorio conservará las muestras refrigeradas (2 a 8 °C) hasta que sean remitidas al Instituto Nacional de Salud.
- Transportar asegurando el embalaje en triple empaque y todas las medidas de bioseguridad pertinentes.

Acciones posteriores a la atención del paciente con síndrome Neuro - muscular.

- Evaluación y estudio de caso con equipo multidisciplinario.
- Monitoreo de abastecimiento de medicamentos e insumos para reposición.
- Evaluación de acciones de bioseguridad.
- Realizar el seguimiento del caso.
- Limpieza y desinfección según las normas de bioseguridad.

6.5. TIEMPO DE DURACION

Mientras dure la emergencia Sanitaria.

Las actividades del presente plan se desarrollarán en sus diferentes componentes y se llevarán a cabo inmediatamente a partir de la disposición de insumos y recursos.

6.6. PRESUPUESTO

El presupuesto se ejecutará de acuerdo con la disponibilidad de los recursos económicos con los que se cuente en base a una proyección de 20 casos de acuerdo con la tendencia de morbilidad actual, en caso el incremento sea mayor será reajustado de acuerdo a la necesidad.

6.7. FINANCIAMIENTO

El financiamiento se realizará mediante el Programa Presupuestal 0104, de la Meta SIAF 0015, Atención de la emergencia de Cuidados intensivos.

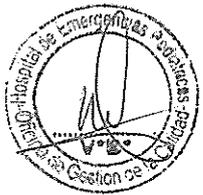
6.8. ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN

Las Acciones de monitoreo, supervisión y evaluación del plan lo realizara los jefes de departamento según cronograma de Actividades.



7 RESPONSABLES

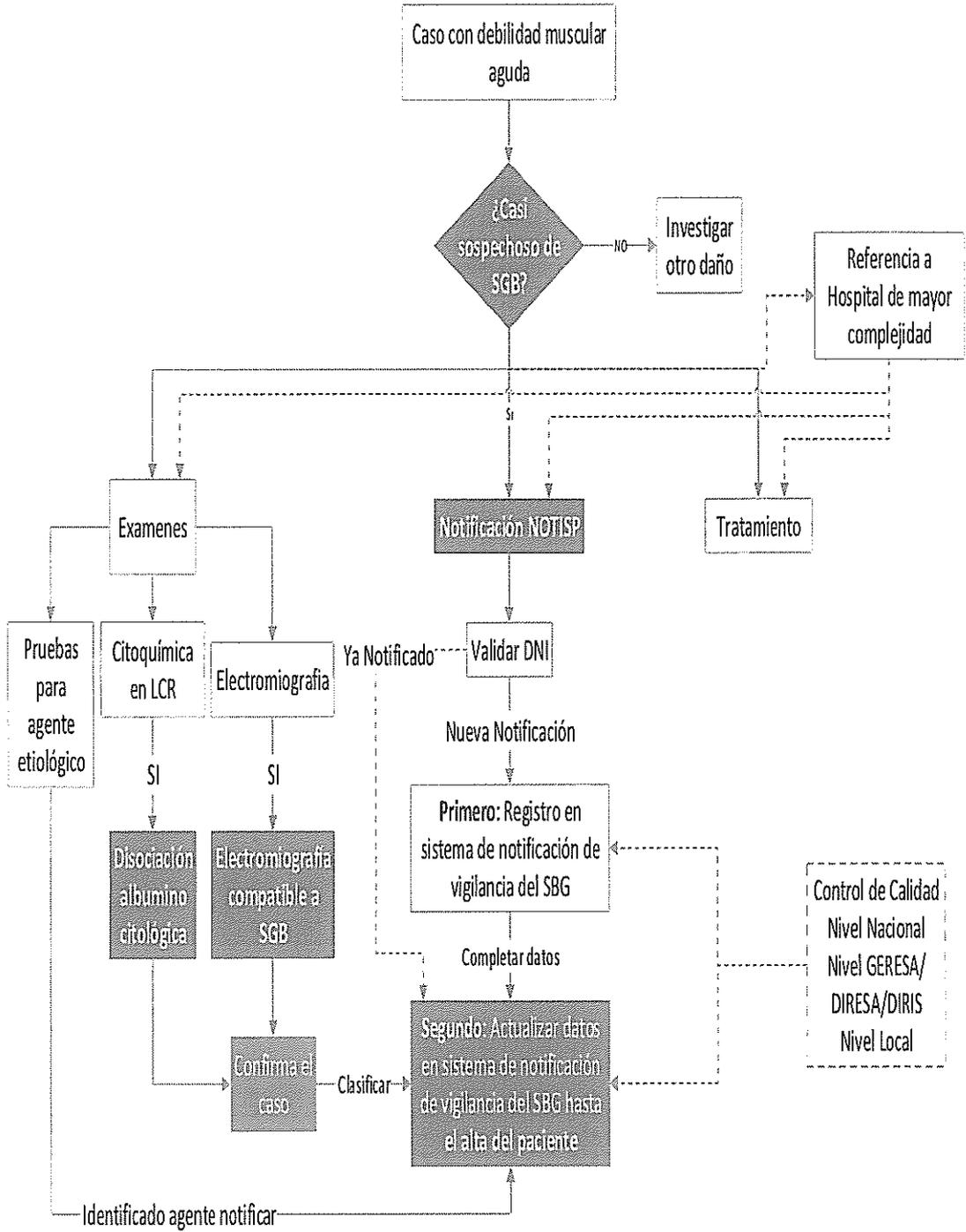
- Director General
- Jefe de Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Jefe de la Oficina de Docencia e Investigación.
- Jefe de Oficina de Gestión de la Calidad
- Jefe de la Oficina ejecutiva de planeamiento Estratégico
- Jefe de departamento de ayuda al diagnóstico.
- Jefe de Departamento de atención al paciente crítico.
- Jefe del departamento de Emergencia.
- Jefe de departamento de apoyo al tratamiento.



8 ANEXOS

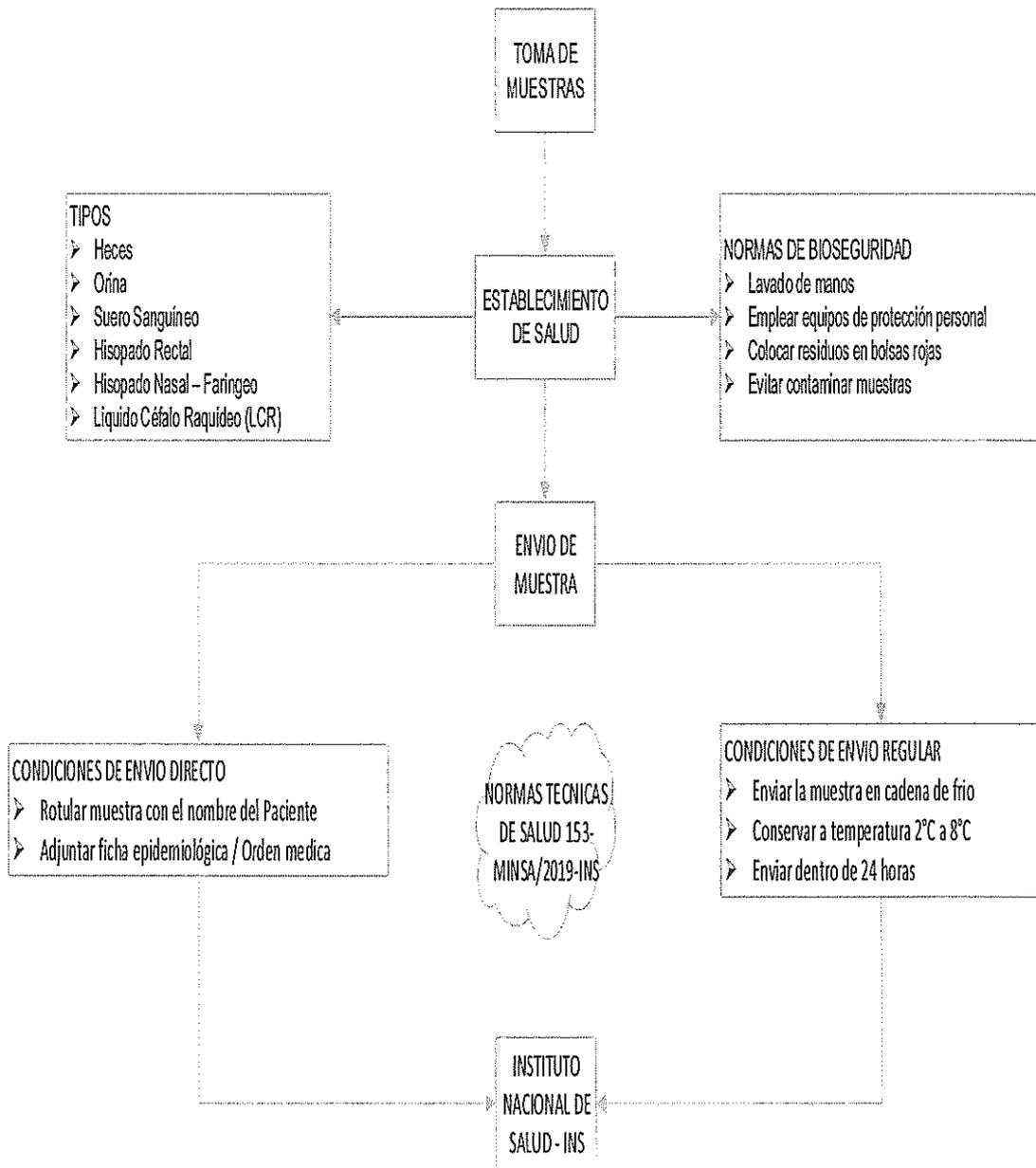
Anexo N° 1 Flujograma para la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio del síndrome de Guillain Barré

Flujograma para la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio del síndrome de Guillain Barré



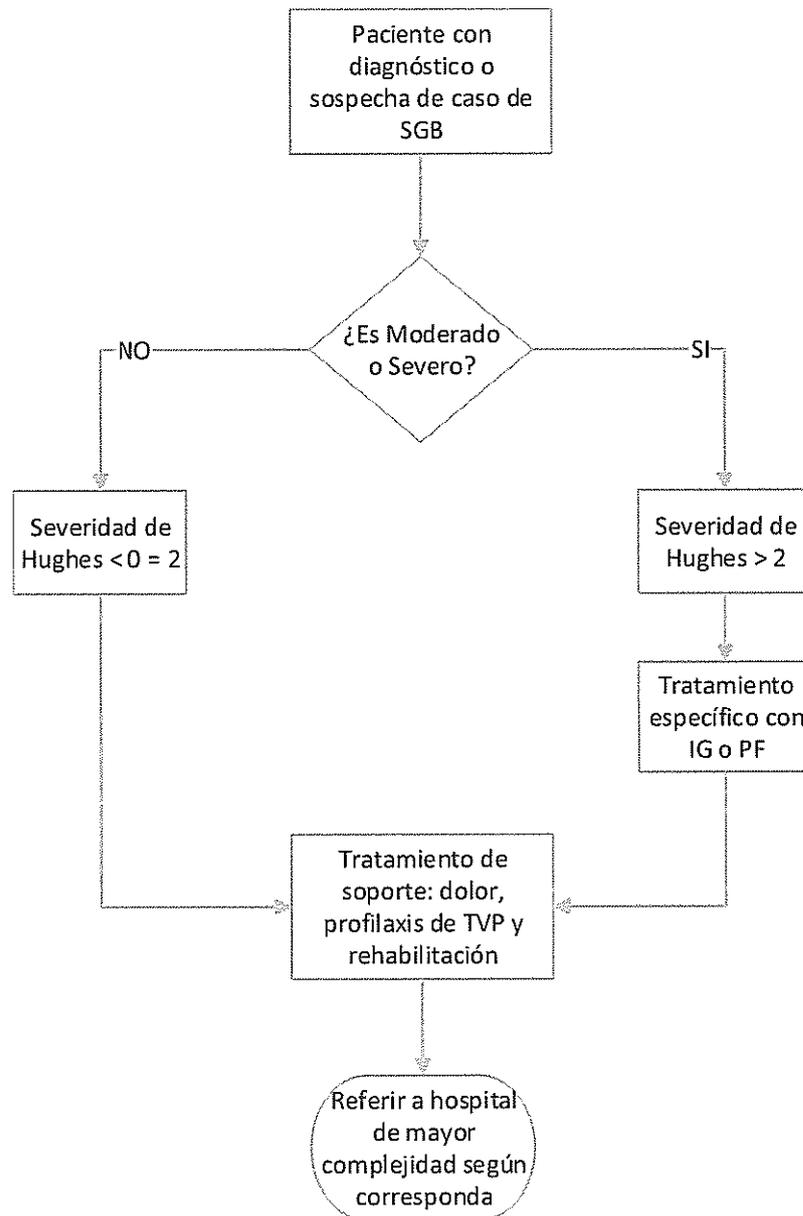
Anexo N° 2 Flujo de Envío de Muestras

FLUJO DE ENVIO DE MUESTRAS



Anexo N° 3 Flujo para el Tratamiento del Paciente con SGB

Flujograma para el Tratamiento del Paciente con SGB



ANEXO N° 4 Ficha de Investigación

ANEXO N° 1
Ficha de investigación Clínica Epidemiológica de la Vigilancia del
Síndrome Guillain Barré (código CE10: G61.8)

I. DATOS GENERALES 1. Fecha de Investigación: _____

2. DRESA/GERESA/DIRA: _____ 3. Red: Micro Red _____

4. Establecimiento De Salud Notificante: _____

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

6. A. Paterina _____ 7. Materna _____ Nombre: _____

8. Edad: _____ 9. Sexo: M F 10. Gestación: SI NO 11. DNI: _____ 12. Peso: _____ kg

13. Departamento: _____ 14. Provincia: _____ 15. Distrito: _____ 16. Localidad: _____ 17. Dirección: _____

18. Ocupación: _____ 19. Teléfono del paciente o familiar: _____ 20. Nacionalidad: _____

III. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

21. ¿Dónde estuvo las últimas 4 semanas previas al inicio de la debilidad muscular?

21. País: _____ 22. Departamento: _____ 23. Provincia: _____ 24. Distrito: _____ 25. Localidad: _____ 26. Dirección: _____

27. Antecedentes de enfermedad dentro de las 4 semanas previas del inicio de la debilidad muscular (Marcar con "X" y señalar datos)

| | SI | Fecha |
|---------------------------------------|----|-------|
| Infección de vías respiratorias altas | | |
| Infección gastrointestinal | | |
| Factor (temperatura > 38 °C) | | |
| Síndrome | | |
| Otros | | |

Enfermedad crónica: HTA Diabetes Obesidad Asma
 Otros: _____

Riesgo intoxicación: Metales pesados () Organofosforado ()

28. Antecedente de vacunación previa dentro de las 4 semanas al inicio de debilidad muscular: SI NO
 Influenza estacional (fecha y tetanos (SI) Otro: _____ Fecha de vacuna: _____

29. Antecedentes de familiares o contactos cercanos que las últimas 4 semanas presentaron: SI NO
 Infección gastrointestinal Infección vías respiratorias Debilidad muscular aguda Otros: _____

IV. EVALUACIÓN CLÍNICA (PERSONAL MÉDICO O ESPECIALISTA)

30. Fecha de inicio de debilidad muscular: _____ 31. Fecha de hospitalización: _____ 32. Servicio: _____

33. Características de la debilidad muscular (marque con X)

| | SI | No |
|---|------------|-------------|
| Debilidad | | |
| Bilateralidad | | |
| Símetra o relativamente asimétrica | | |
| Progresión: | Ascendente | Descendente |
| Tono Muscular: | Normal | Normal |
| Reflejos Osteotendinosos disminuidos o ausente: | | |
| Ataxia | | |
| Compromiso de Nervios Craneales | | |
| Anormalidad autonómica* | | |
| Rigidez de Nuca | | |

34. Fecha de evaluación neurológica: _____

35. Evaluación de la fuerza muscular

| | Prop | Dist |
|------------------|------|------|
| Miembro Sup. Izq | | |
| Miembro Sup. Der | | |
| Miembro Inf. Izq | | |
| Miembro Inf. Der | | |

Completar la Escala de Fuerza Muscular de Medical Research Council (MRC)

0: No contracción muscular visible
 1: Contracción muscular débil
 2: Movimiento en ventosa/gonoclasia
 3: Movimiento contra la gravedad
 4: Movimiento contra la gravedad y resistencia pasiva
 5: Movimiento completo contra gravedad y resistencia pasiva

36. Evaluación de reflejos osteotendinosos

| | SI | NO |
|------------------|----|----|
| Reflejo Sup. Izq | | |
| Reflejo Sup. Der | | |
| Reflejo Inf. Izq | | |
| Reflejo Inf. Der | | |

Completar la Escala de Reflejos Osteotendinosos

0: No reflejo
 +: Normal
 ++: Normal
 +++: Normal
 ++++: Normal

37. Compromiso de los nervios craneales

| | SI | NO |
|-----------|----|----|
| Parálisis | | |
| Parálisis | | |
| X, X, X | | |
| XXX | | |

38. Escala de HUGHES al ingreso

Grado 0 () Grado 1 () Grado 2 () Grado 3 () Grado 4 () Grado 5 () Grado 6 ()

V. CLASIFICACIÓN DE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ

39. SGB sospechoso Nivel 3 40. SGB confirmado Nivel 2 Nivel 1 41. SGB Resucitado

Para caso SGB confirmado según criterios de certeza de Brighton:
 Nivel de certeza 3: caso sospechoso con clínica (La notificación de todo caso sospechoso debe ser inmediata al personal de epidemiología y al sistema de vigilancia epidemiológica NOTEP)
 Nivel de certeza 2: caso sospechoso con LCR compatible O estudio de electrofisiología compatible para SGB
 Nivel de certeza 1: caso sospechoso con LCR compatible Y estudio de electrofisiología compatible para SGB
 *Anormalidad autonómica incluye más de uno de los siguientes: Distensión urémica, distensión rectal, distensión rectal, hiperreflexia arterial (HTA), hiperreflexia localizada (muñeca, antebra, hombros, tórax)



VI. EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO

42. Ingreso a UCI: [] [] [] 43. Verificado médicamente (Sí / No): [] [] Fecha inicio: [] [] [] Fecha de alta: [] [] []

44. Fecha de referencia y tipo de referencia: [] [] [] [] [] []

45. Tratamiento:

Fecha de inicio de Plasmaféresis: [] [] [] Número de sesiones: [] [] []

Fecha inicio de inmunoglobulina endovenosa: [] [] [] Número frascos de tratamiento: [] [] []

46. Fecha de fallecimiento: [] [] [] 47. Fecha de alta: [] [] [] 48. Fecha de Alta voluntaria: [] [] []

49. Secuela de Alta: Sí No

50. Escala de Hughes de Alta marque con un X:

| | |
|---------|--|
| Grado 0 | |
| Grado 1 | |
| Grado 2 | |
| Grado 3 | |
| Grado 4 | |
| Grado 5 | |
| Grado 6 | |

Clasificación funcional de Hughes

1. Sin secuelas
2. Cambios de forma (nariz, boca, orejas)
3. Capar de cicatriz 1 metro sin ayuda
4. Capar de cicatriz 1 metro con ayuda
5. Sin capacidad para realizar marcha con trípode con ayuda
6. Necesidad de ventilación mecánica
7. Fallece

VII. EXAMENES DE LABORATORIO

| St. Examen | Fecha Toma de muestra | Resultado |
|-------------------------------------|-----------------------|---|
| ICR (Sí / No): [] [] | [] [] [] | Presencia de albuminopatía: Sí () No () |
| | [] [] [] | Leuc: _____ plaquetas: _____ Proteínas: _____ mg/dl |
| | [] [] [] | Agente identificado: _____ |
| Electromiografía (Sí / No): [] [] | [] [] [] | Compatible con SGB: Sí () No () |
| | [] [] [] | Sub Tipo de SGB: Demielinizante-AIDP () Axonal-AMAN () Axona-AMSAN () Milen-Fisher SMF () Otros: _____ |
| Haces GH () No () | [] [] [] | Agente identificado |
| Otros | [] [] [] | Agente identificado |
| Suero PCR | [] [] [] | Agente identificado |
| Suero IGM | [] [] [] | Agente identificado |
| Haces de Nucleocápsido | [] [] [] | Agente identificado |

VIII SGB asociado a la infección del virus Zika

El Proceso es de: Confirmado es de: Descartado es de:

IX. OBSERVACIONES

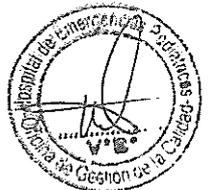
X. INVESTIGADOR

Nombre del médico evaluador: _____
 Nombre del investigador: _____
 Cargo: _____
 Teléfono: _____

 Firma y Sello

 Firma y Sello

Todo menor de 15 años deberá adicionalmente contar con su muestra mínima de 10 gramos de heces para la vigilancia de Paratuberculosis
 SGB agudo axonal: AIDP; SGB agudo axonal: variante sensitiva aguda-AMAN; SGB axonal motora aguda (AMAN);
 micro-1000 (1000 miligramos por decilitro (mg/dl))



ANEXO N° 5 Cronograma de Actividades.

| Actividades | Tarea | CRONOGRAMA | | | | | | | | | | | | Responsable | | | | |
|--|---|------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|-------------|--|--|----------------------------------|----------------------------------|
| | | Julio | | | | Agosto | | | | Setiembre | | | | | | | | |
| | | 1ra. sem | 2da. sem | 3ra. sem | 4ta. sem | 1ra. sem | 2da. sem | 3ra. sem | 4ta. sem | 1ra. sem | 2da. sem | 3ra. sem | 4ta. sem | | | | | |
| Organizar los servicios para la atención del paciente con Síndrome de Guillain Barré | Adequar los servicios para atención de pacientes según la gravedad, con camas en UCI. | | x | | | | | | | | | | | | | | Comité de Gestión de Camas | |
| | Garantizar un sistema de referencia y contrarreferencia que permita una atención en el nivel adecuado para los pacientes con Síndrome de Guillain Barré en relación en ayuda diagnóstica de electromiografía, Hospitalización y rehabilitación. | x | | | | | | | | | | | | | | | | RCR |
| | Hacer seguimiento al manejo con el fin de garantizar una atención con calidad a los pacientes con Síndrome de Guillain Barré, con un cumplimiento estricto de la guía de atención vigente. | | x | | x | | | | | | | | | | | | | Jefes de Servicio |
| | Garantizar el funcionamiento de la Unidad Funcional de Telesalud para las tele-interconsultas. | | | | | | | | | | | | | | | | | Jefe de Telesalud |
| | Fortalecer el convenio con el Hospital Nacional 2 de mayo para realizar plasmaféresis, Kit de aféresis y Albumina. | | | | | | | | | | | | | | | | | DG/ jefe de Patología clínica |
| | Garantizar el abastecimiento de productos farmacéuticos (Inmunoglobulinas), dispositivos médicos, insumos y equipos para el síndrome de Guillain Barré. | | x | | x | | | | | | | | | | | | | Jefe de departamento / logística |
| Capacitar al personal de salud en las áreas | Garantizar la comunicación con el DIMON de la Dirección General del MINSA. | | x | | | | | | | | | | | | | | DG / Epidemiología | |
| | Enviar para divulgación y difusión el material disponible que aborda el tema Síndrome de Guillain Barré: guías de atención, memo, fichas, CD interactivos, etc. | x | | | | | | | | | | | | | | | Jefe de Emergencia/ jefe del DMQ | |



| priorizadas. | Brindar asesoría constante al personal de salud en atención del paciente con síndrome de Guillain Barré. | | | | | | | | | | | | | | | Jefe de Emergencia/ jefe del DMQ |
|---------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------------------------------|
| | Tener disponible toda la información de síndrome de Guillain Barré actualizada en las páginas web de la Institución etc. | | | | | | | | | | | | | | | Estadística |
| | Identificar y notificar los casos probables y confirmados del síndrome de Guillain Barré. | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | Epidemiología |
| Vigilancia epidemiológica | Analizar, interpretar y difundir los datos Mensualmente. | | | | | | | | | | | | | | | Epidemiología |
| | Elaborar y socializar informe mensual de situación de Síndrome de Guillain Barré. | | | | | | | | | | | | | | | Epidemiología |
| | Socializar el plan de contingencia a los servicios asistenciales. | | | | | | | | | | | | | | | DG |
| | Monitorear y evaluar el cumplimiento del plan de contingencia. | | | | | | | | | | | | | | | OGC |

