



## Resolución Directoral

Puente Piedra, 29 de noviembre de 2023

### VISTO:

VISTO: El Expediente N.º 5496 que contiene: Nota Informativa N.º 011-ERYH-2023, Informe Técnico N.º 053-09/2023-PE-OPE-HCLLH, Proveído N.º 226-09/2023-OPE-HCLLH/MINSA, Nota Informativa N.º 19-2023-AJ-HCLLH/MINSA, Informe N.º 26-10/2023-PE-OPE-HCLLH, Proveído N.º 261-10/2023-OPE-HCLLH/MINSA y;

### CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N.º 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 la Ley N.º 29664, se crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) como 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 preparación y atención ante situaciones de desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres;

Que, mediante Resolución Ministerial N.º 188-2015-PCM se aprueban los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de los Planes de Contingencia, con la finalidad de fortalecer la preparación de las entidades integrantes del SINAGERD, estableciendo lineamientos que permitan formular y aprobar los Planes de Contingencia ante la inminencia u ocurrencia de un evento particular, en concordancia con la normatividad vigente;

Que, mediante Resolución Ministerial N.º 468-200/8/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N.º 138- MINSA/AG-V 01 - Directiva para la elaboración de Convenios a ser suscrito por el Ministerio de Salud, cuya finalidad es establecer disposiciones aplicadas a la aprobación de convenios que suscriba el Ministerio de Salud, a fin de uniformizar dichos procedimientos;

Que, con Decreto Supremo N.º 019-2023-SA se declaró en emergencia sanitaria a nivel nacional por incremento inusual de casos de síndrome de Guillain Barré por 90 días;



Que, a través de la Nota Informativa N° 011-ERYH-2023 de fecha 29 de agosto de 2023, la Coordinadora de Estrategia Enfermedades Raras y Huérfanas solicitó la aprobación del Documento Técnico: "Plan de Contingencia del Síndrome de Guillain Barré";

Que, mediante Informe N.° 26-10/2023-PE-OPE-HCLLH, el coordinador del Equipo de Planeamiento indicó que el referido Plan cumple con la estructura establecida en la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD "Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud" aprobado con Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA de fecha 15 de julio del 2019; el mismo que hizo suyo el jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico a través del Proveído N.° 261-10/2023-OPE-HCLLH/MINSA;

Que, estando a lo informado por el Asesor Legal en su informe N.° 284-2023-AJ-HCLLH/MINSA da opinión favorable a la aprobación del Plan de Contingencia del Síndrome de Guillain Barré

Con la visación del Jefe de la Oficina de Administración, Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Coordinadora del Comité de Enfermedades Raras y Huérfanas y del Asesor Legal de la Dirección Ejecutiva del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;

De conformidad con las facultades conferidas en el literal c) artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz aprobado por Resolución Ministerial N°463-2010/MINSA.;

#### SE RESUELVE:

**Artículo 1.- APROBAR** el "Plan de Contingencia del Síndrome de Guillain Barré" el mismo que forma parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 2.- DISPONER** a que Comité de Enfermedades Raras y Huérfanas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, realice la implementación, aplicación y supervisión del plan aprobado de la presente resolución.

**Artículo 3.- ENCARGAR** al Responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la publicación de la presente resolución institucional.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.**

MINISTERIO DE SALUD Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

MC. Jorge Fernando Ruiz Torres  
CMP. 34237 RNE. 27694  
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLH

**JFRT/DSRC**

C.c.:

- Oficina de Administración
- Oficina de Planeamiento Estratégico
- Comité de Enfermedades Raras y Huérfanas
- Asesoría Jurídica.
- Responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Archivo.

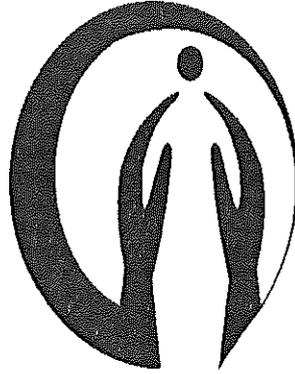


PERÚ

Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Promoción y  
Atención a la Salud

Hospital  
Carlos Lanfranco La Hoz



**H O S P I T A L**  
**Carlos Lanfranco La Hoz**

**PLAN DE CONTINGENCIA**  
**SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ**

**LIC. ENF. MARGOT BARNETT GUILLEN**

**LIMA 2023**



PERU

Ministerio de Salud

Ministerio de Promoción y Aseguramiento en Salud

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

# INDICE

I. INTRODUCCION.....	3
II. FINALIDAD.....	4
III. OBJETIVOS.....	4
3.1 Objetivo General:.....	4
3.2 Objetivos Específicos: .....	4
IV. BASE LEGAL.....	4
V. AMBITO DE APLICACIÓN.....	6
VI. RECURSOS.....	6
VII. CONTENIDO DEL PLAN.....	7
VIII. ESTRATEGIAS DE TRABAJO.....	12
IX. RESPONSABLES.....	13
X. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES.....	14
XI. ANEXOS.....	15



## I. INTRODUCCION.

El Síndrome de Guillain-Barré (SGB) es un trastorno poco frecuente en el cual el propio sistema inmunitario de una persona daña sus neuronas y causa debilidad muscular y a veces parálisis. Se caracteriza por presentar, debilidad muscular de piernas y brazos, pérdida de reflejos, la marcha puede impedirse, sostener objetos con las manos, pudiendo comprometer los músculos respiratorios y agravar al paciente. Por la severidad de los síntomas deben recibir atención inmediata para su tratamiento con plasmaféresis o inmunoglobulina a altas dosis a fin de reducir la sintomatología y prevenir complicaciones. Alrededor del 30% de los pacientes con este síndrome queda con debilidad residual.

Este síndrome es estacional que ocurre todos los años en el país. Según el Ministerio de Salud (MINSa), cada año se notifica entre 100 a 200 casos nuevos. En el año 2016, debido a la amplia dispersión del virus Zika en las Américas y el Perú, así como su relación con el SGB, el Ministerio de Salud aprobó el Protocolo sanitario de Urgencia para Vigilancia del Síndrome de Guillain Barré, con RVM N° 025-2016-SA-DVN-SP.

En Perú en 2019, se informó un brote de SGB sin precedentes, que afectó a varias regiones del país, reportando alrededor de 900 casos. A partir de las características epidemiológicas clínicas y el estudio de los agentes identificados, se concluyó que este brote se asoció con la presencia del genotipo *Campylobacter jejuni* ST2993. Para el año 2020, se reportó un total de 448 casos con un promedio semanal de 11 casos, en el año 2021 se reportaron 210 casos con un promedio semanal de 4 casos, en el año 2022 se reportaron 225 casos con un promedio semanal de 4 casos.

El SGB, es una enfermedad de notificación obligatoria desde el año 2016, la Norma actualmente vigente fue aprobada el año 2021 (NT 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"), en el cual se establecen las directrices para la vigilancia epidemiológica y de diagnóstico para la detección temprana, investigación y monitoreo de brotes de casos de SGB en el país.

Este Plan de Contingencia tiene como objetivo protocolizar el proceso de atención de los pacientes que lleguen al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz a fin de garantizar una atención oportuna y prevenir complicaciones.





PERU

Ministerio de Salud

Ministerio de Promoción y Desarrollo en Salud

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

## II. FINALIDAD.

Contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad de casos del Síndrome de Guillain Barré en la jurisdicción del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

## III. OBJETIVOS.

### 3.1 Objetivo General:

Disminuir el riesgo elevado que afecta a la salud y vida de la población que acude a los servicios de salud por presentar sintomatología relacionado con el Síndrome de Guillain Barré y disminuir las complicaciones generadas por el SGB.

### 3.2 Objetivos Específicos:

- ✓ Conformar y mantener activo el comité de alerta y respuesta frente al incremento de casos del Síndrome de Guillain Barré.
- ✓ Fortalecer y optimizar la vigilancia de casos y respuesta adecuada y oportuna de casos que demande atención de salud con síntomas de SGB.
- ✓ Protocolizar los procedimientos, criterios y responsabilidades en la atención de casos del Síndrome Guillain Barré.
- ✓ Identificar y detectar en forma precoz los casos nuevos con sospecha diagnóstica de SGB para el tratamiento oportuno y la derivación correspondiente, si el caso lo amerita.
- ✓ Garantizar e iniciar el tratamiento rápido de los pacientes con presunción de diagnóstico del SGB.
- ✓ Capacitar al personal en el diagnóstico clínico y laboratorio, manejo del síndrome de Guillain Barré.
- ✓ Acondicionar un ambiente con su respectivo equipamiento, abastecimiento de medicamentos, insumos y materiales para el manejo de casos de SGB.
- ✓ Optimizar las medidas de prevención y control para evitar la aparición e incremento de casos.
- ✓ Notificar y reportar en forma oportuna los casos de SGB que se presenten en nuestro hospital.

## IV. BASE LEGAL.

- ✓ Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- ✓ Ley N° 28551, Ley que establece la obligación de elaborar y presentar planes de contingencia.





- ✓ **Decreto Legislativo N°1161**, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- ✓ **Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA**, que aprueba la Directiva N° 036- 2004/MINSA-V.01, "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres".
- ✓ **Resolución Ministerial N°506-2012/MINSA**, que aprueba la Directiva Sanitaria N°046-MINSA/DGE-V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública y su modificatoria.
- ✓ **Resolución Ministerial N°545-2012/MINSA**, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01, "Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública.
- ✓ **Decreto Supremo N°003-2013-JUS**, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su modificatoria.
- ✓ **R.M. N° 854-2014/MINSA**, se modificaron las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del MINSA, incorporando dentro de los tipos de documentos normativos a los Protocolos Sanitarios de Urgencia. Modificada por al RM 850-2016.
- ✓ **Resolución Ministerial N° 931-2014/MINSA**, que aprueba la Directiva Sanitaria N°059-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Poliomiелitis/Parálisis Flácida Aguda".
- ✓ **Resolución Viceministerial N°026-2016-SA-DVN-SP/MINSA**, que aprueba el Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia del Síndrome de Guillain Barré.
- ✓ **D.S. N°007-2016-SA**, que dispone que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, es el órgano desconcentrado del MINSA, responsable de gestionar los procesos de prevención y control de enfermedades de importancia sanitaria nacional e internacional.
- ✓ **Resolución Ministerial N° 982-2016/MINSA**, que aprueba la NTS N° 125-MINSA/2016/CDC-INS," Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnostico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú.
- ✓ **D.S. N°008-2017-SA**, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.



- ✓ **Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01** "Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública".
- ✓ **Resolución Ministerial N° 809-2019/MINSA**, que dispone la Guía Práctica para el Diagnóstico y Tratamiento del paciente de Síndrome de Guillain Barré, Guía en su versión corta del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología de la Conducta del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobada por Resolución Directoral N° 201-2018 DG-INCN.
- ✓ **Resolución Ministerial N°675-2021/MINSA**, se aprobó la NTS N°175-MINSA/2021/CDC "Norma técnica de salud para la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio del Síndrome de Guillain Barré"

#### V. AMBITO DE APLICACIÓN.

Lugar: Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

#### VI. RECURSOS.

a. Recursos Humanos por área o servicio de atención:

- ✓ Dpto. de Emergencia-UCI
- ✓ Dpto. de Medicina
- ✓ Dpto. de Pediatría
- ✓ Dpto. de Patología Clínica y Anatomía Patológica
- ✓ Dpto. de Enfermería
- ✓ Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
- ✓ Servicio de Psicología
- ✓ Servicio de Farmacia
- ✓ Unidad de Referencias

b. Recursos Informáticos y Equipo inmobiliario.

N°	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
01	Equipo de computo	01	bueno
02	Escritorio	01	bueno
03	Silla de metal	01	bueno



PERÚ

Ministerio de Salud

Ministerio de Promoción y Bienestar Social

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

## VII. CONTENIDO DEL PLAN.

### Definiciones Operativas:

**Brote:** Es el incremento o aparición inusual de casos del Síndrome de Guillain Barré (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:** Aumento inesperado de hospitalizados 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 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 Barré:** 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 3 (menor certeza diagnóstica).

**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.





PERÚ

Ministerio de Salud

Ministerio de Promoción y Atención a la Salud

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

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

**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 los nominales por cada individuo.

**Síndrome de Guillain Barré:** Es un trastorno del sistema inmunitario, desencadenado por una infección viral o bacteriana. El Síndrome de Guillain Barré se caracteriza por una progresión aguda de la debilidad muscular en las extremidades 1 a 2 semanas después de la infección viral o bacteriana, alcanza su déficit motor neurológico máximo en 2 a 4 semanas iniciado el cuadro neurológico.

**Seguimiento de caso:** Es el proceso de acompañamiento al paciente en una condición de salud determinada, con el fin de observar los cambios en el estado de salud o las variables relacionadas con la salud.

**Vigilancia epidemiológica por definición de caso de SGB:** Es la vigilancia basada en la evidencia clínica, epidemiológica, y de laboratorio disponible del paciente que permite distinguir si corresponde a un caso sospechoso o confirmado del SGB.

### **Definiciones Operativas relacionadas al SGB:**

**Caso sospechoso de SGB (Nivel de certeza 3):** Persona de cualquier edad con debilidad muscular bilateral (Ascendente o descendente), simétrica o relativamente simétrica y flacidez y reflejos osteotendinosos disminuidos o ausentes en extremidades y con 12 horas a 28 días de evolución desde el inicio de la debilidad muscular.





Considerar variantes con debilidad facial bilateral y compromiso de movimientos oculares.

#### **Caso confirmado de SGB:**

Casos sospechosos con al menos uno de los siguientes criterios:

- Disociación albumino citológico en Líquido Céfalo Raquídeo (Cifra total de leucocitos < 50 células/ul y elevación de proteínas > 45mg/dl).
- Estudio electrofisiológico compatible con SGB tomada entre al segunda y cuarta semana de inicio de la debilidad muscular.

Nota. Se considera nivel de certeza I si tiene ambas pruebas y nivel de certeza II si solo cuenta con una de ellas.

La punción lumbar debe realizarse antes de la administración de inmunoglobulina, si fue obtenida durante el tratamiento y el resultado no muestra disociación albumino citológica, opcionalmente se puede obtener una segunda muestra en la segunda semana desde el inicio de la debilidad muscular.

**Caso descartado del SGB:** Caso sospechoso que durante la investigación tiene otro diagnóstico que explique el cuadro clínico o que no cumpla con la definición de caso.

#### **Disposiciones Específicas:**

- ✓ El médico o especialista (neurólogo) que identifique un caso sospechoso del SGB durante la atención en el servicio de emergencia debe llenar la ficha de investigación clínico epidemiológico de la vigilancia del SGB y comunicar inmediatamente al personal responsable de la oficina de epidemiología o la que haga sus veces en el hospital para el respectivo registro al sistema de notificación de la vigilancia del SGB de la NOTIGP.
- ✓ El responsable de epidemiología hace el control de calidad del llenado de la ficha clínico epidemiológico y del seguimiento para completar su llenado.
- ✓ Todas las fichas originales de los casos notificados deben ser archivadas por epidemiología.
- ✓ Implementación del tratamiento para casos de SGB.
- ✓ Elaboración del flujograma de atención.
- ✓ Realizar el requerimiento de inmunoglobulinas.
- ✓ Obtención y transporte de muestras de laboratorio.





PERU

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

### Disposiciones Finales:

- ✓ Publicar en la pagina web del hospital el Plan de contingencia frente a brotes del Síndrome de Guillain Barré.
- ✓ Socialización del plan a todo el personal de salud que labora en nuestra institución.
- ✓ Difusión de la información clínica del Síndrome de Guillain Barré.
- ✓ Se establece el equipo responsable de la vigilancia, prevención y Control del SGB, esta integrada de la siguiente manera:

Director ejecutivo y jefes de los Departamento de Medicina, emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, responsable de Epidemiología, jefe del área de farmacia, jefe del área de Laboratorio, jefe del área de Psicología, Asesoría Legal y la Unidad de Referencia y Contrarreferencia.

### Situación actual:

Durante el año 2023 hasta el 23 de junio se notificaron 103 casos de SGB, cabe resaltar que el promedio de casos mensual fue menor a 20 casos por mes a nivel nacional (menor a lo reportado en años previos al brote del 2019). Por otro lado, la tendencia semanal observada hasta la semana epidemiológica (SE) 23 se ha mantenido similar a lo reportado en los últimos 2 años previos (2021- 2022), Sin embargo, para la SE 24 (entre el 11 y 17 de junio) se ha reportado un leve incremento de casos (16) comparado con el promedio observado en semana previas (donde se reportaba entre 2 y 8 casos). Los departamentos que reportaron el mayor número de casos durante el año 2023 fueron Lima (26 casos), La Libertad (19), Cajamarca (11), Piura (9), Cusco (7), Junín (8) y Callao (5). Los 16 casos reportados con fecha de inicio de la debilidad muscular en la SE 24, proceden de los departamentos de Piura (4), La Libertad (3), Lima (3) Cajamarca (2), Callao (2) y Junín (2).

Finalmente, el síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una enfermedad autoinmune, que incluye un grupo de neuropatías periféricas agudas que afectan a la vaina de mielina y los axones, se caracterizan por presentar debilidad progresiva y disminución o ausencia de reflejos. La etiología y fisiopatología del SGB aún siguen siendo desconocidas, se conoce que este Síndrome es un proceso mediado por el sistema inmune, que conducen a desmielinización, daño axonal o ambos.



En el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se reportaron los siguientes hallazgos:

**HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SGB  
SEGÚN CLASIFICACION Y AÑOS DE NOTIFICACIÓN**

AÑO NOTIFICACION	C	D	S	Total
2018	0	0	1	1
2019	6	12	3	21
2020	0	3	0	3
2021	0	0	0	0
2022	0	1	0	1
2023* (I SEMESTRE)	0	0	0	0
<b>TOTAL HCLLH</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>26</b>

Fuente: NOTI SP - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - HCLLH 2019-2023\*/poh

\* I SEM 2023

**HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SINDROME DE GULLIAN BARRE SGB  
SEGÚN CLASIFICACION Y AÑOS DE NOTIFICACIÓN**

DISTRITO	2018			2019			2020			2021			2022			TOTAL HCLLH			CASOS	%
	C	D	S	C	D	S	C	D	S	C	D	S	C	D	S					
PUENTE PIEDRA	0	0	1	3	8	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	10	3	16	61.5
ANCON	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	4	15.4
CARABAYLLO	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3	11.5
VENTANILLA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3.8
CELENDIN - CAJAMARCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	3.8
CHULUCANAS - PIURA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3.8
<b>Total general</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>

Fuente: NOTI SP - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - HCLLH 2019-2023SEM/poh

**Estimación del Riesgo:**

Considerando la constante sobredemanda de camas hospitalarias y unidades críticas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, ante la declaración de emergencia sanitaria por incremento de casos de Síndrome de Guillain Barré se tendría la posibilidad de atender como **máximo 5 pacientes confirmados**. Esta capacidad asegura la terapia de Inmunoglobulina en cantidades suficientes por paciente grave.



### Equipos e Insumos disponibles.

Nº de kit para punción lumbar en emergencia	Nº frascos de IG Humana 10mg en stock	Nº ventiladores mecánicos
25	150	03

### Capacidad Hospitalaria en reserva para pacientes con SGB.

Servicio	Número de camas	Soporte Ventilatorio	Observaciones
Pediatría Emergencia	1	0	En reserva
Emergencia/trauma shock	1	1	En reserva
UCI	1	1	En reserva
UCIN	1	1	En reserva
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>En reserva</b>

### PROYECTADO PARA ATENCIÓN DE 5 PACIENTES.

#### Equipos e Insumos Requeridos.

Nº de Kit para punción Lumbar	Nº frascos de IG Humana 10mg	Nº ventiladores mecánicos
25	150	03

### PRESUPUESTO PARA ATENCIÓN DE 5 PACIENTES

#### Equipos e Insumos Requeridos.

Requerimiento	Nº frascos de IG Humana 5% x100ml	Nº de Kit para punción Lumbar	N.º ventiladores mecánicos
Cantidad	150	25	1
Costo Unitario S/.	627.00	34.28	Propio
<b>Costo Total S/.</b>	<b>94,050.00</b>	<b>857.00</b>	<b>0.00</b>

### VIII. ESTRATEGIAS DE TRABAJO.

- ✓ Reuniones en forma periódica con el comité de alerta y respuesta.
- ✓ Fortalecimiento de las competencias del personal de la salud para el Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de casos de SGB.
- ✓ Monitoreo de las acciones e intervenciones en los servicios.



PERU

Ministerio  
de Salud

Componente  
de Prevención y  
Regulación de Salud

Hospital  
Carlos Lanfranco La Hoz

- ✓ Fortalecimiento del sistema de información en salud para la mejora del monitoreo y evaluación de las intervenciones relacionadas con los casos del SGB.
- ✓ Análisis de los casos del SGB notificados y reportados.

#### IX. RESPONSABLES.

Nombre y Apellido	Cargo
MC. José Antonio Mendoza Rojas	Director Ejecutivo
CPC. Johnny Navarro Mendoza	Jefe de la Oficina de Administración
MC. Mario Pareja Medina	Jefe del Departamento de Medicina
MC. Renzo Rivera Quintana	Jefe del Departamento de Emergencia
Abog. Julia Alva Sanchez	Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico
CPC. Dóris Bertha Zegarra Carmona	Equipo de Presupuesto OPE
Téc. Adm. Mary Luz Cangana Melgarejo	Equipo de Planes y Programas OPE
Lic. Enf. Margot Barnett Guillen	Coordinadora del Componente Enfermedades Raras y Huérfanas.





PERÚ  
Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Registramiento en Salud

Hospital  
Carlos Lanfranco La Hoz

## X. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES O TAREAS	UNIDAD DE MEDIDA	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Elaboración del Plan de Contingencia	Plan	1						01
Aprobación del Plan de Contingencia	R.D.	1						01
Coordinación con las áreas, servicios y unidades para el desarrollo de las actividades	Reunión	1						01
Conformación del comité de alerta y respuesta del SGB	RD	1						01
Capacitación al personal de salud	Plan	1						01
Adecuación de ambientes para casos de SGB	Cuaderno de actas	1						01
Seguimiento y monitoreo de casos	Fichas epidemiológicas	1	1	1	1	1	1	06
Referencia de Casos SGB	Referencias	1	1	1	1	1	1	06
Informe de Evaluación Semestral	Informe		1	1	1	1	1	05



## XI. ANEXOS.

NTS N° 175 - MINSAJ/2021/ CDC  
 NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO DE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ EN EL PERÚ

**ANEXO N° 1**  
 Ficha de Investigación Clínico Epidemiológica de la Vigilancia del Síndrome Guillain Barré (código CE10: G61.0)

**I. DATOS GENERALES** 1. Fecha de Investigación: \_\_\_\_\_

2. DIRESA/GERESA/DIRE: \_\_\_\_\_ 3. Red/ Micro Red: \_\_\_\_\_

4. Establecimiento de Salud Notificante: \_\_\_\_\_

**II. DATOS DEL PACIENTE** 5. H.C. única N°: \_\_\_\_\_

6. A. Paterno: \_\_\_\_\_ 7. D.R.I.: \_\_\_\_\_ 8. Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

9. Edad: \_\_\_\_\_ 10. Sexo:  M  F 11. Gestación:  SI  NO 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?

22. País: \_\_\_\_\_ 23. Departamento: \_\_\_\_\_ 24. Provincia: \_\_\_\_\_ 25. Distrito: \_\_\_\_\_ 26. Localidad: \_\_\_\_\_ 27. Dirección: \_\_\_\_\_

27. Antecedentes de enfermedad dentro de las 4 semanas previas del inicio de la debilidad muscular (MARCAR CON "X" y poner días):

Infección de vías respiratorias altas:  SI  NO Fecha: \_\_\_\_\_  
 Infección gastrointestinal:  SI  NO Fecha: \_\_\_\_\_  
 Fiebre (temperatura >38°C):  SI  NO Fecha: \_\_\_\_\_  
 Exantema:  SI  NO Fecha: \_\_\_\_\_

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:  Símbolo y fecha (dT)  Símbolo Fecha de vacante: \_\_\_\_\_

29. Antecedentes de familiares o contactos cercanos que las últimas 4 semanas presentaron:  
 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 (marcar con X)

Debilidad	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Bilateralidad	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Síntesis o relativamente simétrica	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Progresión	<input type="checkbox"/> Ascendente	<input type="checkbox"/> Descendente
Tono Muscular	<input type="checkbox"/> Hiperreflexivo	<input type="checkbox"/> Normal
Reflejos Osteotendinosos disminuidos o ausentes	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Absencia	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Presencia de Nervios Crasiales	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
"Anomalía autonómica"	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Rigidez de Nuca	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

34. Fecha de evaluación neurológica: \_\_\_\_\_

35. Evaluación de la fuerza muscular

	Prox	Dist
Miembro Sup. Izq		
Miembro Sup. Der		
Miembro Inf. Izq		
Miembro Inf. Der		

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

0	1	2	3	4	5
No movimiento voluntario	Contracción visible pero sin desplazamiento	Movimiento sin tener la gravedad	Movimiento completo sin contra gravedad	Movimiento completo contra gravedad y resistencia pasiva	Movimiento completo contra gravedad y resistencia activa

36. Evaluación de reflejos osteotendinosos

	SI	NO
Reflejo Bicipital		
Reflejo Trítipital		
Reflejo Patelar		
Reflejo Aquileo		

Emplear la Escala

0	1	2	3	4	5
Normal	Hiperreflexo	Hiperreflexo	Hiperreflexo	Hiperreflexo	Hiperreflexo con clonus

37. Componentes de los nervios craneales

	SI	NO
Facial Izq		
Facial Der		
IX, X, XI Izq		
IX, X, XI Der		

Emplear la Escala

	SI	NO
Trigemino III		
Trigemino V		
Trigemino VI		
Trigemino VII		
Trigemino VIII		
Trigemino IX		
Trigemino X		
Trigemino XI		

38. Escala de BRIGHTON 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 1  Nivel 2  Nivel 3  Nivel 4  Nivel 5

40. SGB confirmada:  Nivel 2  Nivel 1

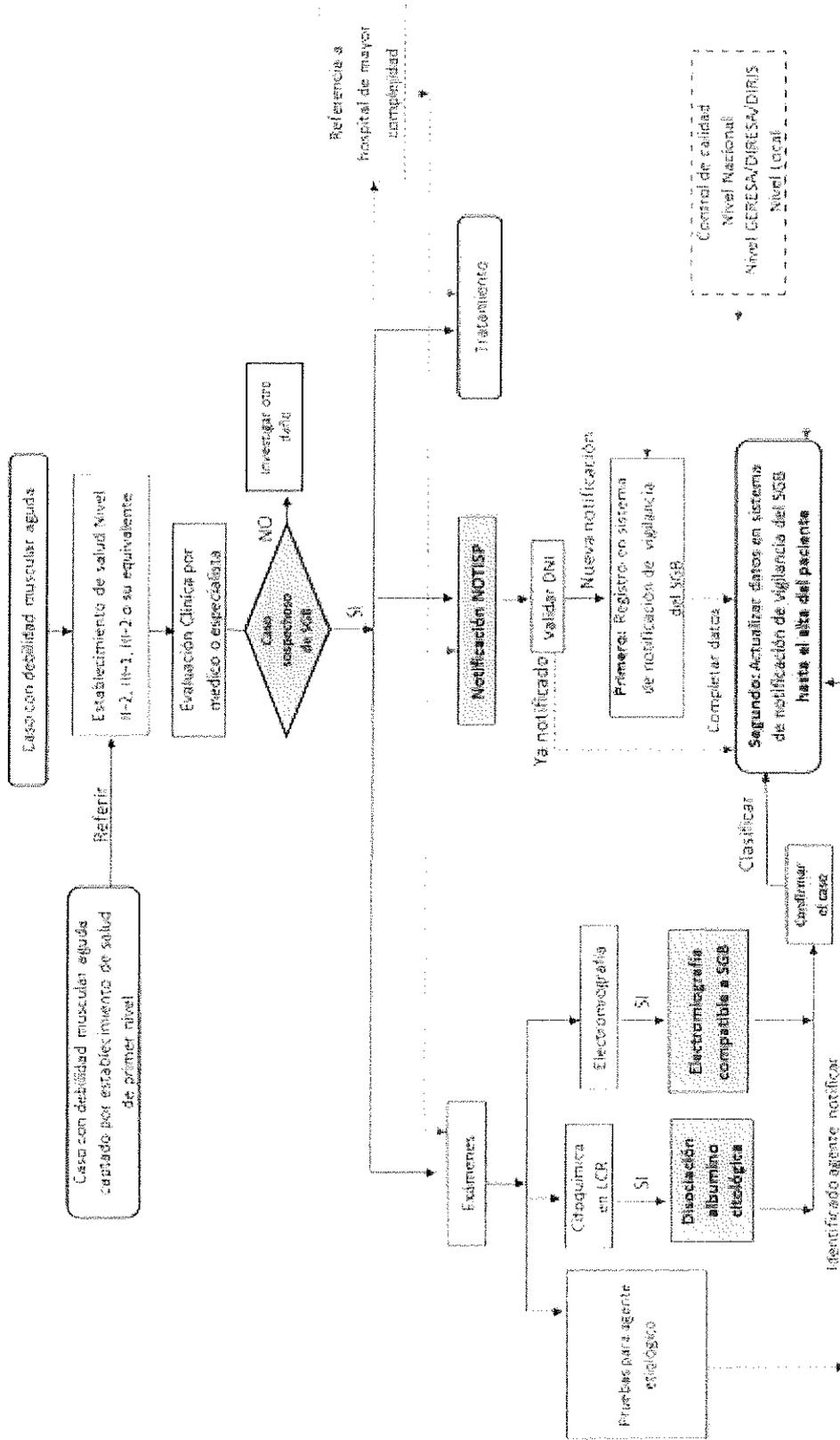
41. SGB descartado:

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 NOTISIP.  
 Nivel de certeza 2: caso sospechoso con ECR compatible o estudio de electrofisiología compatible para SGB.  
 Nivel de certeza 1: caso sospechoso con ECR compatible y estudio de vías fisiológicas compatible para SGB.

\*Anomalía autonómica (excluir más de uno de los siguientes: Dificultad urinaria, dificultad rectal, debilidad laríngea, hipertensión arterial (HTA), hipotensión, bradicardia, síncope, arritmia, hiperhidrosis, fiebre).



**ANEXO N° 2 : FLUJOGRAMA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO DEL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ**



**ANEXO N° 03: FLUJOGRAMA DE MANEJO**  
**FLUJOGRAMA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ**

