

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

Nº 100 - 2019-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 17 de Junio de 2019

Visto; la Nota Informativa Nº 122-2019-OESA-HVLH/MINSA, emitida por el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Víctor Larco Herrera;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establece 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 Resolución Ministerial Nº 800-2012/MINSA, de fecha 09 de octubre de 2012, se aprobó la Directiva Sanitaria Nº 049-MINSA-DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubeola y Otras Enfermedades Febriles Eruptivas" a fin de contribuir a la prevención, control y eliminación de la circulación del virus del sarampión rubeola en el País, así como su detección oportuna de casos importados;

Que, mediante Resolución Vice Ministerial Nº 026-2016-SA-DVM-SP de fecha 24 de Mayo del 2016, se aprueba el "Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia del Síndrome Guillain Barré", con el objeto de establecer las pautas de la vigilancia de dicho comportamiento endémico y perfil epidemiológico a nivel nacional e identificación del número de casos en áreas de riesgo del virus Zika u otras morbilidades de importancia en salud pública;

Que, mediante documento del visto, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, remite el proyecto del Documento Técnico: "Plan de Contingencia de Vigilancia, Prevención y Control de Síndrome de Guillain Barré" del Hospital Víctor Larco Herrera, correspondiente al año 2019, con la finalidad de garantizar la Vigilancia, Prevención y Control de los casos de Guillain Barré y prevenir la aparición de nuevos casos y la progresión de los mismos;

Que, mediante Nota Informativa Nº 092-2019-OEPE/HVLH, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, ha emitido opinión favorable, porque cumple con la estructura aprobada en las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos para el Ministerio de Salud", aprobado por Resolución Ministerial Nº 850-2016/MINSA. Por lo que resulta pertinente proceder a su aprobación, emitiéndose el acto de administración correspondiente;



Con el visto bueno del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital "Víctor Larco Herrera";y,

De conformidad con lo previsto en el literal c) del artículo 11º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial Nº 132-2005/MINSA.

SE RESUELVE:

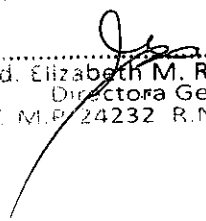
Artículo 1º.- Aprobar el Documento Técnico: "**PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SINDROME DE GUILLAIN BARRE - 2019**" del Hospital Víctor Larco Herrera, cuyo texto forma parte integrante de la presente Resolución y consta de doce (12) folios.

Artículo 2º.- Encargar a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Víctor Larco Herrera, la difusión y seguimiento del cumplimiento del citado Plan de Contingencia.

Artículo 3º.- Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital "Víctor Larco Herrera" (www.larcoherrera.gob.pe).

Regístrese y comuníquese

Ministerio de Salud
Hospital Víctor Larco Herrera


.....
Med. Elizabeth M. Rivera Chávez
Directora General
C. M. P. 24232 R. N. E. 10693

EMRC/MYRV/

Distribución:

- o Oficina de Planeamiento Estratégico
- o Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- o Oficina de Asesoría Jurídica
- o Unidades Orgánicas
- o Archivo



HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL



DOCUMENTO TÉCNICO

**"PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIGILANCIA,
PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SÍNDROME DE GUILLAIN
BARRÉ"**

2019





INDICE

CAP	CONTENIDO	Pág
I	FINALIDAD	2
	OBJETIVOS	2
II	AMBITO DE APLICACIÓN	2
III	BASE LEGAL	2
IV	DISPOSICIONES GENERALES	3
	4.1. DEFINICIÓN OPERATIVA	3
V	DISPOSICIONES ESPECIFICAS	4
VI	RESPONSABILIDADES	5
VII	DISPOSICIONES FINALES	5
VIII	ANEXOS	5
	ANEXO 1. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE BRIGHTON	6
	ANEXO 2. FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE VIGILANCIA SÍNDROME GUILLAIN BARRÉ	7
	ANEXO 3. TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS	9
IX	BIBLIOGRAFÍA	10





INTRODUCCION.

El Síndrome de Guillain Barré, es un trastorno autoinmune que afecta al sistema nervioso periférico provocando una debilidad muscular asociada a una parálisis progresiva y ascendente, entumecimiento, y sensación de hormigueo; cuya intensidad afecta a los músculos en horas, días o semanas después de iniciado los síntomas, asociada a una infección viral o bacteriana.

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

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

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

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

SITUACIÓN ACTUAL.

Al 07/06/2019, hasta las 13: 00 hrs; se ha notificado un total de 151 casos de SGB en el país en el presente año.

La región Piura registra 29 casos, con una tasa de 1.54 x 100 000 habitantes. La Libertad 25 casos, tasa de 1,30 x 100 000 habitantes (25 casos) y Junín, con 24 casos, tasa de 1.74 x100, 000 habitantes.

Por esta razón, el Hospital Víctor Larco Herrera ha elaborado el presente plan de contingencia para la Vigilancia, Prevención y Control del Síndrome de Guillain Barré; a fin de conocer las medidas generales del cuidado, los pasos a seguir en caso de la presentación de un caso en nuestra Institución Hospitalaria, así como la referencia inmediata que debe realizar a estos paciente a un centro hospitalario de mayor capacidad resolutive, a fin de realizar un diagnóstico precoz y prevenir el desarrollo de la enfermedad.





I. FINALIDAD

Garantizar la Vigilancia, Prevención y Control de los casos de Guillain Barré, a fin de prevenir la aparición de nuevos casos y la progresión de los mismos.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

- Contribuir a la prevención, vigilancia y control del síndrome de Guillain Barré; evitando el incremento de casos nuevos de la enfermedad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Desarrollar medidas generales de prevención, en base a la bioseguridad, que puede estar asociado al síndrome de Guillain Barré.
- Implementar la ficha de vigilancia de síndrome de Guillain Barré para registro y notificación oportuna de los casos.
- Detección precoz de los casos nuevos que presenten síntomas con presunción diagnóstica del Síndrome Guillain Barré.
- Garantizar el rápido traslado de los pacientes con Diagnóstico presuntivo de Síndrome de Guillain Barré a los centros hospitalarios que tengan mayor capacidad resolutoria.

II. ÁMBITO DE LA APLICACIÓN

El presente Plan ha sido elaborado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental como órgano regulador de la Prevención, Vigilancia y Control de las patologías de Salud. El ámbito geográfico de aplicación son las distintas Unidades, Servicios de Salud (Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización), Departamentos (otros pabellones) y Oficinas Administrativas del Hospital Víctor Larco Herrera, y es **de cumplimiento obligatorio**.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la ley la Ley de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud.
- DS N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- RM 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.
- Resolución Viceministerial N° 026-2016-SA-DVM-SP, que aprueba el Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia del Síndrome Guillain Barré.





- DS N° 013-2019-SA, que dispone en Emergencia Sanitaria los departamentos de Piura, Lambayeque, La Libertad, Junín y Lima por el plazo de noventa (90) días calendario.

IV. DISPOSICIONES GENERALES

4.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

4.1.1. Síndrome de Guillain Barré

Es una enfermedad neurológica que incluye un conjunto de trastornos autoinmunes caracterizados por una parálisis flácida simétrica rápidamente progresiva de las extremidades con disminución marcada o ausencia de reflejos debido a que el sistema inmunitario del cuerpo ataca el sistema nervioso periférico.

4.1.2. Caso sospechoso de Síndrome de Guillain Barré

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

4.1.3. Caso confirmado de Síndrome de Guillain Barré

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.

4.1.4. Síndrome de Guillain Barre con los criterios de Brighton

Para definir los casos de SGB se deben utilizar los criterios de Brighton, que se basan en la clínica y en pruebas complementarias como los estudios neurofisiológicos y la punción lumbar. Los casos se categorizan en tres niveles: del 1 (mayor certeza diagnóstica) al 3 (menor certeza diagnóstica). Estos criterios se han formulado para normalizar la recopilación y evaluación de la información sobre el SGB, y son aplicables en estudios con diferente disponibilidad de recursos, entornos asistenciales con diferentes niveles de disponibilidad y acceso a la atención sanitaria y diferentes regiones geográficas. (Anexo 1)





V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

5.1. Vigilancia Epidemiológica

La vigilancia epidemiológica de SGB es de carácter obligatorio en nuestro hospital, desde donde se hará la referencia a un hospital de mayor complejidad y/o resolución y éstos harán la notificación e investigación. Incluye todos los casos sospechosos y sus variantes determinado por los clínicos. En el HVLH, se coordinará con UCE (Unidad de Cuidados Especiales, a fin de detectar los casos y remitirlos).

5.2. Identificación y Notificación

Ante la identificación de un caso sospechoso de Síndrome de Guillain Barré, comunicar de manera inmediata al personal responsable de la Oficina de Epidemiología y Médico de turno de la Unidad de Cuidados Especiales, para la evaluación, registro de la ficha epidemiológica (Anexo 2), y notificación correspondiente a la autoridades competentes dentro de las primeras 24 horas de conocido el caso.

El responsable de vigilancia epidemiológica realizará de manera diaria la búsqueda activa de casos sospechosos de SGB en los pabellones y servicios del Hospital Víctor Larco Herrera.

5.3. Referencia

El personal encargado de la Oficina de Epidemiología en coordinación con la UCE del Hospital se encargará de gestionar la referencia oportuna hacia un Hospital de Mayor Complejidad y/o resolución.

5.4. Prevención

5.4.1. Comunicación y Difusión interna

- Difusión del plan (con Resolución Directoral) para la Vigilancia, Prevención y Control del Síndrome de Guillain Barré a todos los pabellones, servicios y administración del Hospital Víctor Larco Herrera.
- Colocación de afiches lugares estratégicos de pabellones, servicios e instancias administrativas, con mensajes para identificar y conocer signos, síntomas y las medidas de prevención.

5.4.2. Medidas de prevención

Evitar las enfermedades como infecciones gastrointestinales o infecciones respiratorias:

- Realizar la higiene de manos según directiva, para evitar el contagio de infecciones respiratorias y gastrointestinales. (Anexo 3)





- Cubrirse al estornudar, con un pañuelo descartable o con el antebrazo.
- Vacunarse contra la influenza, especialmente si tiene más de 60 años de edad.
- No comer en lugares que pueden representar un riesgo para la salud.

VI. RESPONSABILIDADES.

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, en coordinación con los servicios médicos complementario del Hospital Víctor Larco Herrera, son los responsables del cumplimiento de las actividades del presente plan. Asimismo, los jefes de Oficinas, Servicios, Unidades y Empresas Prestadoras de Servicios, son los responsables del cumplimiento de las actividades de los trabajadores a su cargo.

VII. DISPOSICIONES FINALES.

Recomendar a la población (a través de las vías virtuales de las que el hospital dispone):

Acudir tempranamente a los establecimientos de salud más cercano, si presentará debilidad muscular en las piernas o brazos y que éstas están empeorando con los días.





VIII. ANEXOS.

Anexo 1

Criterios Diagnósticos de Brighton

Criterios de Brighton				
Ítems que se requiere		Niveles de Certeza Diagnóstica		
		1	2	3
1	Debilidad muscular bilateral y flácida en extremidades.	+	+	+
2	Hiporreflexia arreflexia en extremidades débiles.	+	+	+
3	Patrón de enfermedad monofásico.	+	+	+
4	Inicio de nadir de la debilidad: 12 horas- 28 días + meseta subsecuente.	+	+	+
5	Disociación albuminocitológica en LCR (elevación de proteínas y numero de leucocitos < 50 células/L.	+	+/#	
6	Hallazgos electrofisiológicos (ENMG) consistente con SGB.	+	#	
7	Ausencia de un diagnóstico alternativo identificado de la debilidad.	+	#	+

Niveles de certeza diagnóstica

Nivel 1: es el nivel más alto (el diagnóstico de SGB es el más probable).
Todos los ítems presentes.

Nivel 2: Ítems presentes 1-4, #5 (LCR) Presente, o cuando el LCR no se colecta/ no está disponible: 6 (ENMG) y 7 (ausencia o diagnóstico alternativo identificado causante de la debilidad) presente

Nivel 3: Ítems 1-4, y 7 presentes.





Anexo 2

Ficha de Investigación Clínico Epidemiológico de Vigilancia Síndrome Guillain Barré

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

Sem. Epid. N°

I. DATOS GENERALES

1. Fecha de Investigación:

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

4. Establecimiento De Salud Notificante E.S. #-1 E.S. #-2
E.S. #-1 E.S. #-2

II. DATOS DEL PACIENTE

5. H. Clínica 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.) 15. Dirección

16. Ocupación 17. Teléfono del paciente o familiar

18. Servicio de Hospitalización Fecha Admisión en el EESS

III. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

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

18. País:

19. Departamento 20. Provincia 21. Distrito 22. Localidad (Cas., A.H., Urb., Resid., etc.) 23. Dirección

24. Antecedentes de enfermedad 4 semanas antes de inicio de parálisis Si No Enfermedad crónica ¿Cuál?
Medicación frecuente?

	F. Inicio	F. Término	
Infección de vías respiratorias altas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Infección gastrointestinal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Síndrome febril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Exantema (HERPES ZOSTER)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Conjuntivitis no purulenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dolores articulares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Riesgo de intoxicación Metales pesados Sí No
Órganos torácicos

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

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

IV. DATOS CLÍNICOS DE ENFERMEDAD ACTUAL

22. Fecha de inicio de debilidad muscular

23. Fecha de ingreso al Hospital y Servicio

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

	SI	NO
1. Fiebre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Anormalidad autonómica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Distensión urinaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Distensión rectal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hipotensión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hipertensión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Taquicardia sinusal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Arritmia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hiponatremia (SHAD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Progresión de parálisis:

Ascendente () Descendente () Mixta ()

Si No Ignorado

Parálisis () () ()

Paresia () () ()

Paresia craneal () () ()

Flacidez () () ()

Sístia () () ()

Astrotia () () ()

Sensibilidad () () ()

Parálisis () () ()

Localización parálisis:

	SI	NO	IGN	Prox	Dist.
MSI	()	()	()	()	()
MSD	()	()	()	()	()
MI	()	()	()	()	()
MD	()	()	()	()	()

Miáscul. respiratorios () ()

Miáscul. cervicales () ()

Otros:

Cara lado Der () Izq ()

EVALUACION NEUROLOGICA

Reflejos	Dist	Aus	No	Ign	Sensibilidad	Dist	Aus	No	Ign	Tono	Dist	Aus	No	Ign
Miembro Superior izquierdo	()	()	()	()	Miembro Superior izquierdo	()	()	()	()	Miembro Superior iz	()	()	()	()
Miembro superior derecho	()	()	()	()	Miembro superior dere	()	()	()	()	Miembro superior c	()	()	()	()
Miembro inferior izquierdo	()	()	()	()	Miembro inferior izquierdo	()	()	()	()	Miembro inferior izquier	()	()	()	()
Miembro inferior derecho	()	()	()	()	Miembro inferior derecho	()	()	()	()	Miembro inferior derech	()	()	()	()





V. EXAMENES DE LABORATORIO

Examen	Fecha	Resultado	Observaciones
LCR	__/__/__		
Electromiografía	__/__/__		
Otros	__/__/__		
	__/__/__		
	__/__/__		

VI. EVOLUCION:

29. Fecha de Hospitalización: [] [] [] 30. Evolución de la enfermedad:

Curado	[]	Fecha [] [] []
Fallecido	[]	
Referido	[]	

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

31. Confirmado de SGB 32. Descartado SGB 33.

34. 35. 36.

IX. OBSERVACIONES

[]

VIII. INVESTIGADOR:

Nombre del Investigador: []

Cargo: []

Teléfono: []

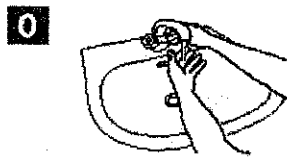
Firma y Sello: _____



Anexo 3

Técnica de lavado de Manos según OMS

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



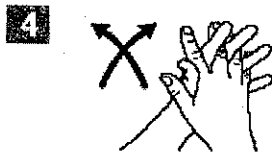
Aplique suficiente cantidad de jabón para cubrir todas las superficies de las manos;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



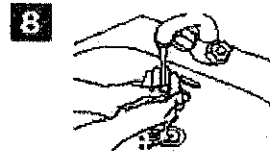
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapeándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



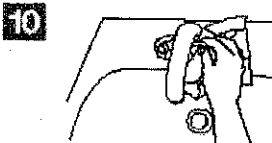
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa;



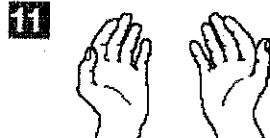
Enjuáguese las manos con agua;



Séquese las manos cuidadosamente con una toalla de un solo uso;



Utilice la toalla para cerrar el grifo;



Ahora sus manos son seguras.

Fuente: OMS/Mayo 2009 Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. 2009.

Activar
la Confianza





IX. BIBLIOGRAFIA

1. Bonduelle, M. Georges Guillain. Revue Neurol (Paris) 1977; 133: 661-66.-Landry, O. Note sur la paralysie ascendente aiguë. Gaz Hebdomadaire Méd Chir 1859; 6: 472-88.
2. Pearce, j.m.s. Barré-Liéou "syndrome". J Neurol Neurosurg Psychiatry 2004; 75, 319.
3. Pritchard, J.; Hughes, R.A.C. Guillain-Barré syndrome. The Lancet 2004; 363: 2186-88.
4. Thiébaud, F.J.A. Barré (1880-1967). J Neurol Sci 2007; 6: 381-2.
5. Manual de Bioseguridad del Hospital Nacional "Víctor Larco Herrera". Oficina de Epidemiología. Lima. 2019.

