

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 101 - 2018-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 04 de Junio de 2018

Visto; la Nota Informativa N° 072-2018-OESA-HVLH/MINSA, emitida por el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Víctor Larco Herrera;

CONSIDERANDO:

Que, el título preliminar de la Ley N° 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. La protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA se aprobó el Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud", la cual establece las directrices para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud en los establecimientos de salud;

Que, frente al brote de casos sospechosos de Síndrome de Guillain Barré, el Ministerio de Salud, declaró la alerta epidemiológica nacional, a fin de que todos los establecimientos asistenciales del país refuercen sus acciones de vigilancia y bioseguridad en sus servicios de manera tal, que de presentarse otros casos similares los notifiquen de inmediato al Sistema Nacional de Salud;

Que, mediante Resolución Viceministerial N° 026-2016-SA-DVM, se aprueba el Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia del Síndrome Guillain Barré, con la justificación de conocer el comportamiento endémico del Síndrome Guillain Barré (SGB) en el País, siendo el objetivo establecer las pautas de la vigilancia, para establecer el perfil epidemiológico a nivel nacional e identificación del número de casos en áreas de riesgo de ZIKV 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 para la Vigilancia, Prevención y Control del Síndrome de Guillain Barré"; con la finalidad de garantizar la Vigilancia, Prevención y Control de los casos de Guillain Barré, con el objeto de prevenir la aparición de nuevos casos y la progresión de los mismos; así como evitar el incremento de casos nuevos de la enfermedad;

Que, mediante Nota Informativa N° 060-2018-OEPE/HVLH, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, ha emitido opinión favorable, porque cumple con la estructura mínima señalada en el literal d) del punto 6.1.4 Documento Técnico, de las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos para el Ministerio de Salud". 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 N° 132-2005/MINSA



SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar el Documento Técnico: "**PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIGILANCIA Y CONTROL DEL SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ**" del Hospital Víctor Larco Herrera, cuyo texto forma parte integrante de la presente Resolución y consta de once (11) folios, incluidos cuatro (4) anexos.

Artículo 2º.- El Plan aprobado en el artículo precedente, es de cumplimiento obligatorio por todas las dependencias asistenciales y administrativas del Hospital "Víctor Larco Herrera".

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/aseg

Distribución:

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



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Víctor Larco Herrera
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

**HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL**



DOCUMENTO TÉCNICO

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



2018





PERÚ

Ministerio
de Salud

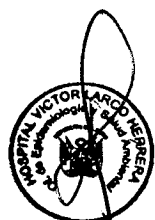
Hospital - Víctor Larco Herrera
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

INDICE

	Página
I. INTRODUCCIÓN	1
II. FINALIDAD	1
III. OBJETIVOS	1
3.1. OBJETIVO GENERAL	
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
IV. BASE LEGAL	2
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN	2
VI. CONTENIDO	3
6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS	
6.2. PROCEDIMIENTO	
VII. RESPONSABILIDADES	5
VIII. ANEXOS	6
IX. BIBLIOGRAFÍA	11





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

100
CENTENARIO
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
1918 - 2018

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

I. INTRODUCCIÓN.

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 Perú, a la fecha (11/05/18), se han reportado 22 casos en la Región La Libertad; casos donde aún no se ha podido determinar la causa de ello; es por ello que el Ministerio de Salud ha emitido una Alerta Epidemiológica por, 4 casos en Lima, un caso en Piura y otro en Ancash. Estas cifras están en rápido aumento, por lo que ya se emitió las alertas epidemiológicas correspondientes.

Por la severidad de los síntomas, estos casos deben ser derivados de manera inmediata a los hospitales que tengan unidades de cuidados intensivos para su pronto tratamiento tales como el intercambio de plasma (plasmaféresis) e inmunoglobulinas a altas dosis a fin de reducir la gravedad y duración de los síntomas. Alrededor del 30% de las personas con el síndrome de Guillain - Barré queda con debilidad residual; y otro grupo de pacientes puede presentar un nuevo episodio posterior al inicio.

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 de cuidado, los pasos a seguir en caso de la presentación de un caso en nuestro nosocomio, así como la referencia inmediata que deben realizar a estos pacientes a un centro hospitalario con mayor capacidad resolutive a fin de realizar un diagnóstico precoz y prevenir el desarrollo de la enfermedad.

II. 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.

III. OBJETIVOS.

3.1. OBJETIVO GENERAL.

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





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

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

IV. BASE LEGAL.

- Ley N° 26842, Ley General de la Salud y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- DS N° 008-2017-SA, que aprueba el ROF del MINSA y sus modificatorias.
- DS 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.
- 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.
- Plan de Contingencia para el manejo del Síndrome de Guillain Barré, trabajo realizado el día 08 de mayo, con la participación de los Directores de Hospitales e Institutos Nacionales y la DGOS. EMAIL No 0929-2018 OEIS-DIRIS-LC

V. ÁMBITO DE 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**.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

100
CENTENARIO
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
1918 - 2018

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

VI. CONTENIDO.

6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS.

6.1.1. 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.

6.1.2. CASO SOSPECHOSO DE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ. Toda persona que presente debilidad muscular simétrica, aguda y ascendente.

6.1.3. CASO CONFIRMADO DE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ. Toda persona que presente los siguientes signos y síntomas (nivel 3 de la escala de Brighton, ver anexo 1)

Debilidad bilateral y flácida de los miembros,
Reflejos tendinosos profundos disminuidos o ausentes en los miembros con debilidad,
Enfermedad monofásica; el intervalo entre el inicio y la aparición de la debilidad varía entre 12 horas y 28 días; posterior fase de meseta clínica.

Ausencia de una causa alternativa que explique la debilidad

Con o sin cumplimiento de los siguientes criterios:

Hallazgos electrofisiológicos compatibles con SGB

LCR con presencia de disociación albúmino-citológica (nivel de proteínas > del valor normal de laboratorio y menos de 50 cel/mm³)

6.1.4. CASO DESCARTADO DE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ. Caso sospechoso de Síndrome de Guillain Barré que durante la investigación se identificó otra patología considerada en el anexo 2.

6.1.5. 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)





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

6.2. PROCEDIMIENTO.

6.2.1. COMPONENTES DEL PLAN DE CONTINGENCIA.

Componente de difusión interna y comunicación. El presente Plan de Contingencia considera los siguientes componentes básicos para el manejo de casos de Guillain Barré:

- A nivel de comunicación interna:
Difusión e implementación del Plan para la Vigilancia, Prevención y Control del Síndrome de Guillain Barré (RVM 025-2016-DVM-SP).
Difusión de esquema de BRIGHTON, para la identificación precoz de los signos y síntomas del SGB.
Colocación de mensajes de Prevención en los diferentes pabellones sobre Medidas de Precaución Universal.
- Mensajes claves comunicacionales:
 1. El SGB es una enfermedad infrecuente, que habitualmente se presenta entre 1 a 2 / 100,000 habitantes x año.
 2. No es una enfermedad contagiosa.

Componente de Prevención del síndrome de Guillain Barré. El presente Plan de Contingencia considera los siguientes componentes básicos para la prevención del Síndrome de Guillain Barré:

- Adecuado manejo de manos, según procedimiento (Anexo 4)
 - Lavar frutas y verduras a ser consumidas, según el Manual de Bioseguridad vigente en el Hospital.
 - No comer en lugares que pueden representar un riesgo a la salud, tanto de transmisión de virus como de bacterias.
 - Apropiaada eliminación de los residuos sólidos.
3. Se han tomado las medidas de vigilancia sanitaria, manejo y tratamiento de todos los pacientes en los hospitales de la región, con la participación del MINSA y el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).
 4. El MINSA está adoptando las medidas necesarias, para atender cualquier probable incremento de casos en las diversas regiones del país.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

100
CENTENARIO
HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA
1918 - 2018

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Componente de Vigilancia Epidemiológica. El presente Plan considera los siguientes componentes para la adecuada Vigilancia Epidemiológica de los casos de Síndrome de Guillain Barré:

En caso de presentación de un CASO SOSPECHOSO DE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ, hacer la inmediata comunicación a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA), para su registro y notificación correspondiente a las autoridades competentes, dentro de las 24 horas siguientes.

La OESA, en coordinación con UCE del Hospital se encargará de hacer la Referencia Oportuna de presentarse algún caso hacia un Hospital de Mayor Complejidad y/o Resolución.

6.3. DISPOSICIONES FINALES.

Recomendar a la población (a través de las vías virtuales de las que el Hospital dispone) que acuda tempranamente a los establecimientos de salud, si presenta debilidad muscular de las piernas, que empeora con los días.

VII. RESPONSABILIDADES.

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, en coordinación con los servicios médicos complementarios 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.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

VIII. ANEXOS.

ANEXO 1

DEFINICIÓN DE CASO DE GUILLAIN BARRÉ – CRITERIOS DE BRIGHTON

Nivel 1 de certeza diagnóstica	Nivel 2 de certeza diagnóstica	Nivel 3 de certeza diagnóstica
<ul style="list-style-type: none"> • Debilidad bilateral y flácida de los miembros; Y • Reflejos tendinosos profundos atenuados o ausentes en los miembros con debilidad; Y • Enfermedad monofásica, con intervalo de 12 h a 28 días entre el inicio y el nadir de la debilidad y meseta clínica posterior; Y • Ausencia de diagnóstico alternativo para la debilidad; Y • Disociación citocolorimétrica (es decir, elevación de las proteínas del LCR* por encima del valor normal del laboratorio y cifra total de leucocitos en el LCR < 50 células/μl; Y • Datos electrofisiológicos compatibles con SGB. 	<ul style="list-style-type: none"> • Debilidad bilateral y flácida de los miembros; Y • Reflejos tendinosos profundos atenuados o ausentes en los miembros con debilidad; Y • Enfermedad monofásica, con intervalo de 12 h a 28 días entre el inicio y el nadir de la debilidad y meseta clínica posterior; Y • Ausencia de diagnóstico alternativo para la debilidad; Y • Cifra total de leucocitos en el LCR < 50 células/μl (con o sin elevación de las proteínas del LCR por encima del valor normal del laboratorio); O BIEN estudios electrofisiológicos compatibles con SGB en caso de que no se hayan obtenido muestras de LCR o no se disponga de los resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Debilidad bilateral y flácida de los miembros; Y • Reflejos tendinosos profundos atenuados o ausentes en los miembros con debilidad; Y • Enfermedad monofásica, con intervalo de 12 h a 28 días entre el inicio y el nadir de la debilidad y meseta clínica posterior; Y • Ausencia de diagnóstico alternativo para la debilidad.



*LCR = LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

100
CENTENARIO
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
1918 - 2018

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

ANEXO 2.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES QUE EXCLUYEN SGB (*)

- Intracraneal
 - o Meningitis carcinomatosa
 - o Encefalitis del tallo cerebral
- Medula espinal
 - o Infarto
 - o Mielitis
 - o Compresión
- Células del asta anterior de la medula espinal
 - o Polio y otros virus de ARN que producen poliomielitis, incluyendo el virus del Nido Occidental
- Raíces del nervio espinal
 - o Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica
 - o Compresión de cauda equina
- Nervios periféricos
 - o Trastornos metabólicos como hipermagnesemia o hipofosfatemia
 - o Parálisis por garrapata
 - o Mordedura de serpiente
 - o Toxicidad por metales pesados como arsénico, oro y talio
 - o Neuropatía inducida por fármacos. (Ejm: vincristina, compuestos de platino, nitrofurantoina, paclitaxel)
 - o Porfiria
 - o Neuropatía por enfermedad crítica
 - o Vasculitis
 - o Diferita
- Sinapsis neuromuscular
 - o Miastenia gravis
 - o Envenenamiento por órganos fosforados
 - o Botulismo
- Muscular
 - o Miopatía por enfermedad crítica
 - o Polimiositis
 - o Dermatomiositis
 - o Hipo/hipercalcemia

(*) Brighton Collaboration group. Síndrome de Guillain Barré y Síndrome de Fisher: Definiciones de caso y lineamientos para la recolección, análisis y presentación de datos relativos a la seguridad de la inmunización





DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

ANEXO 3.

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

Sem. Epid. N°

DATOS GENERALES: 1. Fecha de Investigación:

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

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

DATOS DEL PACIENTE: 5. H.Clinica N°

6. A. Palemo A. Malemo 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. Telefono del paciente o familiar

18. Servicio de Hospitalización Fecha Admisión en el EESS

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 Riesgo de intoxicación Si No
Infección gastrointestinal Metales pesados
Síndrome febril Órganos fosforados
Erxantema (HERPES ZOSTER)

Conjuntivitis no purulenta
Dolores articulares

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

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

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. Disfunción urinaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Disfunción 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 ()
Parálisis () () ()		
Parálisis () () ()		
Parálisis craneal () () ()		
Flaccidez () () ()		
Símba () () ()		
Asimetría () () ()		
Sensibilidad () () ()		
Parosímba () () ()		

Localización parálisis:

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

Múscul. respiratorios () () ()
Múscul. cervicales () () ()
Otros:
Cara lado Der () Izq ()

EVALUACION NEUROLOGICA:

Reflejos	Dism	Aus	Nor	Ign	Sensibilidad	De	Aus	Nor	Ign	Tono	Disr	Aus	No	Ign
Miembro Superior izquierdo () () ()					Miembro Superior izqui () () ()					Miembro Superior iz () () ()				
Miembro superior derecho () () ()					Miembro superior dere () () ()					Miembro superior c () () ()				
Miembro inferior izquierdo () () ()					Miembro inferior izquierdo () () ()					Miembro inferior izquierdo () () ()				
Miembro inferior derecho () () ()					Miembro inferior derecho () () ()					Miembro inferior derech () () ()				



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

100
CENTENARIO
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
1918 - 2018

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

V. EXAMENES DE LABORATORIO			
Examen	Fecha	Resultado	Observaciones
LCR	__/__/__		
Electromiografía	__/__/__		
Otros	__/__/__		
	__/__/__		
	__/__/__		
	__/__/__		
	__/__/__		
VI. EVOLUCION			
29. Fecha de Hospitalización	_____		30. Evolución de la enfermedad:
		Curado	<input type="checkbox"/>
		Fallecido	<input type="checkbox"/>
		Referido	<input type="checkbox"/>
		Fecha	____/____/____
VII. CLASIFICACION			
Los casos que ingresen el sistema de vigilancia se clasifica en:			
31. Confirmado de SGB	<input type="checkbox"/>	32. Descartado SGB	<input type="checkbox"/>
33.	<input type="checkbox"/>	34.	<input type="checkbox"/>
35.	<input type="checkbox"/>	36.	<input type="checkbox"/>
IX. OBSERVACIONES			

X. INVESTIGADOR			
Nombre del Investigador	_____		
Cargo:	_____		
Teléfono:	_____		
		Firma y Sello	





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

100
CENTENARIO
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
1918 - 2018

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

ANEXO IV.

PROCEDIMIENTO DE LAVADO DE MANOS CLÍNICO

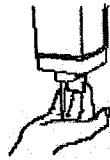
0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

0



Mójese las manos con agua;

1



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

2



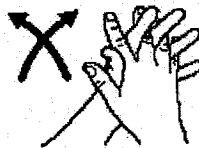
Frótese las palmas de las manos entre sí;

3



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

4



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

5



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

6



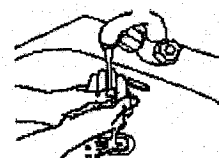
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7



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

8



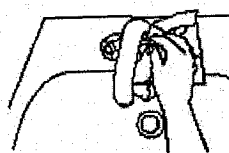
Enjuáguese las manos con agua;

9



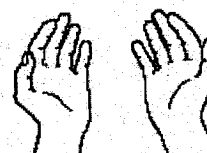
Séquese las manos cuidadosamente con una toalla de un solo uso;

10



Utilice la toalla para cerrar el grifo;

11



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





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

100
CENTENARIO
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
1918 - 2018

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

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 "Victor Larco Herrera".
Oficina de Epidemiología. Lima. 2017.

