

# Resolución Directoral

Callao, 09 de Noviembre de 2023



## VISTOS:

El Memorando N°390-2023-HNDAC-OESA emitido por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental; el Informe N°059-2023-HNDAC/OEPE-EPGI emitido por el Equipo de Planes y Gestión Institucional; Memorando N°1788-2023-HNDAC-OEPE emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y el Informe N°860-HNDAC-OAJ emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica.



## CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N°26842- Ley General de Salud, y sus modificatorias señala que el Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que pueden afectar su salud y garantiza la libre elección de sistemas previsionales, sin perjuicio de un sistema obligatoriamente impuesto por el Estado para que nadie quede desprotegido.



Que, la Ley N°28551, Ley que establece la obligación de elaborar y presentar Planes de contingencia señalando la obligación y procedimiento para la elaboración y presentación de planes de contingencia, con sujeción a los objetivos, principios y estrategias del Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres.



Que, mediante Ley N°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 desastres mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres.

Que, conforme al numeral 2.16 del artículo 2° del Reglamento de la mencionada Ley N°29664, aprobado mediante decreto supremo N°048-2011-PCM, modificado por el Decreto Supremo N°010-2019-PCM, define el Plan de Contingencia como: "los procedimientos específicos preestablecidos de coordinación, alerta, movilización y respuesta ante la ocurrencia o inminencia de un evento particular para el cual se tiene escenarios definidos". Se emite a nivel nacional, regional y local.

Que, mediante Resolución Ministerial N°188-2015-PCM se aprobó los "lineamientos para Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia" cuya finalidad consiste en fortalecer la preparación de las entidades integrantes del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), estableciendo lineamientos que permiten formular y aprobarlos planes de contingencia ante la inminencia y ocurrencia de un evento particular, en concordancia con la normativa vigente.

Que, mediante Resolución Ministerial N°643-2019/MINSA, que aprueba 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, tiene su finalidad fortalecer la

organización del sector salud, para una oportuna y adecuada respuesta, ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre, que pone en riesgo la salud de la población y el funcionamiento de los establecimientos de salud.

Que, mediante el Memorando N°390-2023-HNDAC-OESA, de fecha 27 de setiembre del 2023, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental presenta el Plan de Contingencia, Vigilancia, Detención, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación de pacientes afectados por el Síndrome de Guillain Barre del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Que, mediante el Informe N°059-2023-HNDAC/OEPE-EPGI, de fecha 11 de octubre del 2023, el Equipo de Planes y Gestión Institucional – OEPE del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, concluye que el presente "Plan de Contingencia, Vigilancia, Detención, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación de pacientes afectados por el Síndrome de Guillain Barre" cumple con la normativa vigente en cuanto a la elaboración de planes y no requiere presupuesto adicional para su ejecución.

Que, con el Memorando N°1788-2023-HNDAC/OEPE, de fecha 11 de octubre del 2023, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, indica que mediante el Informe N°059-2023-HNDAC/OEPE-EPGI, el cual cumple con la normativa vigente y esquema de elaboración de planes del HNDAC. Asimismo, menciona que el presente plan no requiere presupuesto adicional para su ejecución puesto que se trabajara con el recurso humano disponible a la fecha y cuenta con requerimientos en proceso.

Que, mediante el Informe N°860-2023-HNDAC-OAJ, de fecha 30 de octubre del 2023, la Oficina de Asesoría Jurídica, concluye que resulta viable que se emita el acto resolutorio que disponga la aprobación del "Plan de Contingencia, Vigilancia, Detención, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación de pacientes afectados por el Síndrome de Guillain Barre" del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, considerando que el citado plan tiene como objetivo general implementar las estrategias para afrontar incremento inusual de casos del síndrome de Guillain Barre realizando un diagnóstico precoz y un manejo oportuno que permita disminuir la morbilidad, discapacidad y la portabilidad.

En uso de las facultades y atribuciones conferidas a la Directora General en el literal j) del Artículo 8° del "Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión", aprobado mediante Ordenanza Regional N°000006;

Con las visaciones de la Oficina Ejecutiva de Administración, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad a lo dispuesto por la Ordenanza Regional N°000006, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; la Ley N°26842, Ley General de Salud; la Ley N°29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y su Reglamento.

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.-APROBAR** el Plan de Contingencia, Vigilancia, Detención, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación de pacientes afectados por el Síndrome de Guillain Barre del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, -OESA-001-2023, versión.01, que en documento se adjunta, contenido en doce (12) páginas y forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2.- NOTIFICAR** la presente Resolución, a las Oficinas y Departamentos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, para los fines correspondientes.

**Artículo 3.-PUBLICAR** la presente Resolución en el portal institucional ([www.hndac.gob.pe](http://www.hndac.gob.pe)), en cumplimiento a la Ley N°27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y su modificatoria.

**Regístrese, comuníquese y archívese.**

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
Dra. ELENA DEL ROSARIO FIGUEROA COZ  
Directora General  
C.M.F. 2242 / R.M.E. 12017

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
CERTIFICO que el presente es copia fiel del original  
09 NOV 2023  
Wilfredo Freddy Ochoa Salas  
FEDATARIO


## PLAN DE CONTINGENCIA

### PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIGILANCIA, DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LOS PACIENTES AFECTADOS POR EL SÍNDROME GUILLAIN BARRÉ DEL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

#### UNIDAD ORGÁNICA QUE ELABORA EL DOCUMENTO

Código del Documento Normativo	Versión	Resolución de Aprobación	Fecha de aprobación
-OESA-001-2023	V.01	R.D. N° 568 -2023-DG-HNDAC	09 / 11 / 2023



	<b>PLAN CONTINGENCIA</b>	OESA-HNDAC-06
	<b>Plan de contingencia para la Vigilancia, Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación de los pacientes afectados por el Síndrome Guillain Barré del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Versión N° 001
		Página 2 de 12

Elaborado por: DM

Jefe Departamento de Medicina  
 Jefe Departamento Emergencia y Cuidados Crítico  
 Jefa Departamento de Pediatría  
 Jefe Departamento de Atención Ambulatorio y Hospitalización  
 Jefa Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica  
 Jefa Departamento de Farmacia  
 Jefe Departamento de Medicina de Rehabilitación

Revisado por: DAGC

M.C. Wilder Raúl Aylas Orejón

DAGPSS

M.C. Pedro Castillo Abad

OEA

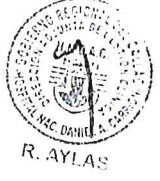
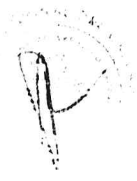
C.P.C. Baltazar Cachay Vilca


OEPE

Lic. Milton Cancino Hernández





OAJ

Abog. Renato Víctor Reyes Luque




	<b>PLAN CONTINGENCIA</b>	OESA-HNDAC-06
	<b>Plan de contingencia para la Vigilancia, Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación de los pacientes afectados por el Síndrome Guillain Barré del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Versión N° 001
		Página 3 de 12

## INDICE

		PAG
I.	INTRODUCCIÓN	4
II.	FINALIDAD	4
 E. FIGUEROA C	OBJETIVOS	4
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
V.	BASE LEGAL	5
VI.	CONTENIDO DEL PLAN Vigilancia epidemiológica e investigación de casos Atención de los casos Comunicación de riesgo Atención de los casos por Laboratorio Atención de los casos por Farmacia Atención de los casos por Rehabilitación Atención de los casos por la Administración	5
 M.G. CANCINO H	RESPONSABLE DEL PRESENTE PLAN	9
VIII.	RECURSOS Y PRESUPUESTO	9
IX.	ANEXOS	10
 P. CASTILLO		
 R. AYLLAS		


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original.  
09 NOV 2023  
*Wilfredo Freddy Ochoa Salas*  
 FEDATARIO

	<b>PLAN CONTINGENCIA</b>	OESA-HNDAC-06
	<b>Plan de contingencia para la Vigilancia, Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación de los pacientes afectados por el Síndrome Guillain Barré del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Versión N° 001
		Página 4 de 12

## Plan de contingencia para la Vigilancia, Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación de los pacientes afectados por el Síndrome Guillain Barré

### I. INTRODUCCIÓN:

El Síndrome de Guillain-Barré (SGB) es la causa más frecuente de parálisis flácida aguda no traumática en el mundo y constituye una emergencia neurológica. Consiste en una poliradiculoneuropatía inflamatoria adquirida, usualmente post-infecciosa que se caracteriza por una parálisis aguda arreflexica, generalmente simétrica de carácter ascendente con compromiso sensitivo, motor o mixto.

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.

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.

En el 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 Síndrome de Guillain-Barré, es un daño de notificación obligatoria desde el año 2016, que cuenta con la NTS N° 175-MINSA/2021/CDC "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio del Síndrome de Guillain Barré" aprobada mediante Resolución Ministerial N.° 675-2021-MINSA.

### FINALIDAD

Realizar diagnóstico precoz y manejo oportuno para reducir el impacto sanitario, social y económico del incremento inusual de casos del Síndrome de Guillain Barre en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC).

### OBJETIVOS

#### III.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar las estrategias para afrontar incremento inusual de casos del Síndrome de Guillain Barre realizando un diagnóstico precoz y un manejo oportuno que permita disminuir la morbilidad, discapacidad y la mortalidad.

#### III.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS


1. Optimizar la capacidad de respuesta y resolutive del HNDAC frente al incremento inusual



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



	<b>PLAN CONTINGENCIA</b>	OESA-HNDAC-06
	<b>Plan de contingencia para la Vigilancia, Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación de los pacientes afectados por el Síndrome Guillain Barré del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Versión N° 001
		Página 5 de 12

de casos del Síndrome de Guillain Barre de manera oportuna.

2. Capacitación del equipo de salud para el diagnóstico precoz, notificación epidemiológica y exámenes de laboratorio de los casos de Síndrome de Guillain Barre.
3. Fortalecer la Vigilancia de Epidemiológica, Clínica, Laboratorio y Tratamiento Farmacológico de casos de Síndrome de Guillain Barre.
4. Garantizar y reforzar la coordinación institucional (con los niveles jerárquicos superiores) para ejecutar acciones integrales para el control del incremento inusual de casos del Síndrome de Guillain Barre

#### IV. ÁMBITO DE APLICACION

Es de aplicación institucional y establece las pautas para enfrentar los casos de Síndrome de Guillain Barré y es de cumplimiento obligatorio en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.



#### BASE LEGAL

- Reglamento Sanitario Internacional RSI (2005).
- Ley N° 26842, Ley General de la Salud y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N.° 019-2023-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el incremento inusual de casos de Síndrome de Guillain Barré.
- 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", que como Anexo forma parte de la presente Resolución Ministerial.  
[https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/documentos-normativos/documentos-normativos\\_20215.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/documentos-normativos/documentos-normativos_20215.pdf)
- AE- CDC-N° 015– 2023, Incremento de casos de síndrome de Guillain Barré en algunas regiones del país.
- Resolución Ministerial N.° 809-2019-MINSA, disponer 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 la Resolución directoral 201-2018-DG-INCN.  
<https://qpc-peru.com/qpcsgb>



#### VI. CONTENIDO DEL PLAN

##### Situación actual

El 26 de junio 2023, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) Perú emitió una alerta epidemiológica ante el incremento de casos de Síndrome de GuillainBarré (SGB) en diferentes regiones del país.

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 27 de 2023 (hasta el 8 de julio) se notificaron 191 casos de SGB que cumplen con la definición de caso establecida para el país<sup>3</sup>, de los cuales 77 corresponden a casos confirmados, incluyendo cuatro defunciones (1 en Cajamarca, 1 en La Libertad y 2 en Lima). Los departamentos que reportaron el mayor número de casos durante el año 2023 son



Lima (50 casos), La Libertad (32), Lambayeque (20), Cajamarca (18), Piura (16), Junín (10), Callao (9) y Cusco (7). En cuanto a las defunciones notificadas, estas se han registrado en enero (1), marzo (1) y mayo (2).

El 58,6% de los casos notificados en 2023 corresponde a hombres (112 casos) con edades entre los 2 y 86 años, media de 41 años. El 40,3% son adultos (77 casos) entre 30 a 59 años, seguido por el grupo de adulto mayor (> 60 años) 26,7% de los casos (51 casos). Se registran 38 casos en menores de 17 años.

En los últimos tres años en el HNDAC se ha notificado hasta la semana epidemiológica 37-2023, 30 casos.

Género	2021	2022	2023	Total
Femenino	3	8	10	21
Masculino	3	4	2	9
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>30</b>

De los casos notificados se ha confirmado el 43.33% de SGB.

Casos SGB según tipo	2021	2022	2023	Total
Confirmado	2	4	7	13
Sospechoso	1	5	1	7
Descartado	3	3	4	10
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>30</b>

#### Vigilancia epidemiológica e investigación de casos

- Todo caso sospechoso debe ser investigado y notificado inmediatamente a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNDAC, teniendo en cuenta las definiciones de caso de la Norma Técnica 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". [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/documentos-normativos/documentos-normalivos\\_20215.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/documentos-normativos/documentos-normalivos_20215.pdf)
- Realizar la investigación epidemiológica de los casos, enfatizando en identificar exposiciones o infecciones previas u otros posibles detonantes del cuadro neurológico, en las 4 semanas previas al inicio de la debilidad muscular, como infecciones respiratorias, enfermedad diarreica aguda, infección por arbovirosis, entre otros.
- Garantizar el correcto llenado de la ficha clínico-epidemiológica y la toma de muestra de heces y/o hisopado nasofaríngeo, para identificar el probable agente infeccioso asociado al desarrollo del SGB.
- Monitorear que, como parte de la atención e investigación de los casos, se realice la Electromiografía y la punción lumbar para análisis del LCR, dentro de los plazos recomendados en la normativa vigente, para clasificar el caso de SGB.
- Todo caso de SGB menor de 15 años, debe a su vez ser notificados como caso de parálisis flácida aguda, y se debe garantizar la toma de muestra de heces según lo establecido en la normativa vigente.

#### Atención de los casos:

- Recibir los casos referenciados del primer y segundo nivel de atención en función de

09 NOV 2023

Wilfredo F. Ojeda Salas  
FEBRATARIO





**PLAN CONTINGENCIA**

**Plan de contingencia para la Vigilancia, Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación de los pacientes afectados por el Síndrome Guillain Barré del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"**

OESA-HNDAC-06

Versión N° 001

Página 7 de 12

nuestra capacidad instalada y resolutive.

- Es responsabilidad del trabajador de salud que está en contacto directo con pacientes utilizar correctamente los equipos de protección personal.
- Realizar anamnesis y evaluación clínica completa con énfasis en la evaluación neurológica.
- El médico que atiende al caso deberá aplicar la ficha de investigación clínico epidemiológico y entregarla a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNDAC.
- El médico neurólogo tratante deberá conformar un equipo multidisciplinario para la evaluación y el manejo conjunto de los casos.
- La punción lumbar debe ser realizada antes de la administración de inmunoglobulina, si la muestra de LCR fue obtenida durante el tratamiento y el resultado fuera negativo, opcionalmente se recomienda obtener una segunda muestra a partir de la segunda semana desde el inicio de la debilidad.
- Garantizar la toma de Electromiografía y LCR, para confirmar el caso de SGB.
- Para el manejo de casos tomar como referencia la Guía de Práctica Clínica
- Garantizar la práctica de higiene de manos (lavado o fricción) para el trabajador de salud, siendo responsabilidad de cada profesional de salud y de los jefes, el cumplimiento de la técnica y momentos de la higiene de manos.
- Garantizar la atención y seguimiento de los casos de SGB hospitalizados.
- El medico deberá emitir la receta con los criterios indicados en el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, se debe consignar el peso, vigencia de la receta según Resolución Directoral 201-2018-DG-INCN, [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391285/Manual\\_de\\_buenas\\_pr%C3%A1cticas\\_de\\_prescripci%C3%B3n20191017-26355-1b4weok.pdf?v=1571312504](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391285/Manual_de_buenas_pr%C3%A1cticas_de_prescripci%C3%B3n20191017-26355-1b4weok.pdf?v=1571312504).

**Comunicación de riesgo:**

- Solo una persona es autorizada (Vocero) designada por la Dirección General del HNDAC, quien podrá brindar declaraciones a la prensa local, regional o nacional respecto al tema.
- Todo profesional de salud deberá conocer la definición de caso actualizada (ver Anexo 1) y reportado a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNDAC; de acuerdo con la AE- CDC- N° 015- 2023 que ha sido socializada a todos los departamentos asistenciales del HNDAC.

**CASO SOSPECHOSO DE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ (nivel de certeza III).** Persona de cualquier edad con debilidad muscular bilateral (ascendente o descendente), simétrica o relativamente simétrica y flacidez y reflejos osteotendinosos disminuidos o ausente en extremidades y con 12 horas a 28 días de evolución desde el inicio de la debilidad muscular.

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

**Atención de los casos por Laboratorio**


- Es responsabilidad del personal de salud que está en contacto directo con pacientes utilizar correctamente los equipos de protección personal.
- Garantizar la práctica de higiene de manos (lavado o fricción) para el trabajador de salud, siendo responsabilidad de cada profesional de salud y de los jefes, el cumplimiento de la técnica y momentos de la higiene de manos.
- Se requiere obtener muestras de heces, LCR, suero, orina e hisopado nasal y faríngeo, para la investigación de la presencia de enterovirus, Zika, Campylovacter,



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HNDAC  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
R. AYLA  
CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original

**09 NOV 2023**

Wilfredo Freddy Ochoa Salas  
FEBATARIO

	<b>PLAN CONTINGENCIA</b>	OESA-HNDAC-06
	<b>Plan de contingencia para la Vigilancia, Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación de los pacientes afectados por el Síndrome Guillain Barré del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Versión N° 001
		Página 8 de 12

Influenza y otros virus respiratorios.

- El medico debe solicitar a farmacia central con receta el frasco para la toma de la muestra de heces
- La toma de muestra será realizada por personal de enfermería, y trasladada por el técnico de enfermería al laboratorio.
- La toma de muestra del caso del SGB se debe coordinar con el personal de epidemiología y laboratorio para la obtención, conservación y envío oportuno al laboratorio referencial de la muestra del LCR.
- El laboratorio del HNDAC es de mayor capacidad resolutive (se recuerda que el HNDAC tiene la categoría de III.1) está en la capacidad de procesar las muestras de LCR y reporta en el resultado la descripción citológica y bioquímica (cifra total de leucocitos en células/μl y de proteínas en mg/dl).
- Es responsabilidades la Jefatura del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, de la programación de los insumos que debe realizarse anualmente como frasco para la toma de muestra de heces, orina, suero y otros.

#### Atención de los casos por Farmacia

- La farmacia atenderá la receta de los casos que cumplan con criterio diagnóstico sospechoso o confirmado de SGB evaluado por Neurólogo quien emitirá la receta
  - La receta debe cumplir las buenas prácticas de prescripción para la atención
  - Toda receta generada por médico tratante con diagnóstico de SGB severo será atendida por farmacia
- [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391285/Manual de buenas pr%C3%A1cticas de prescripci%C3%B3n20191017-26355-1b4week.pdf?v=1571312504](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391285/Manual_de_buenas_pr%C3%A1cticas_de_prescripci%C3%B3n20191017-26355-1b4week.pdf?v=1571312504)

#### Atención de los casos por Rehabilitación:

- Es responsabilidad del personal de salud que está en contacto directo con pacientes utilizar correctamente los equipos de protección personal.
- Garantizar la práctica de higiene de manos (lavado o fricción) para el trabajador de salud, siendo responsabilidad de cada profesional de salud y de los jefes, el cumplimiento de la técnica y momentos de la higiene de manos.
- Garantizar la atención de medicina de rehabilitación a las 72 horas de haber sido hospitalizado, así como luego del alta, que requieran de rehabilitación.


#### Atención de los casos por la Administración:

- La Dirección General en coordinación con los responsables de Administración, y Logística que realizaran las gestiones para garantizar el abastecimiento y uso racional de insumos y equipo de protección personal e higiene de manos.
- Garantizar la disponibilidad de insumos y equipos para tratamiento (plasmaféresis o terapia de inmunoglobulina IV) oportuna de los casos de SGB

#### RESPONSABLES:

- Directora General
- Director Adjunto de Gestión Clínica
- Director de la Oficina Ejecutiva de Administración
- Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos



	<b>PLAN CONTINGENCIA</b>	OESA-HNDAC-06
	<b>Plan de contingencia para la Vigilancia, Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación de los pacientes afectados por el Síndrome Guillain Barré del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Versión N° 001
		Página 9 de 12

- Jefe Servicio de Emergencia
- Jefatura de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Jefatura del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
- Jefatura del Departamento de Farmacia
- Jefatura del Departamento Medicina
- Jefatura del Servicio Medicina Interna
- Jefe de Servicio de Neurología
- Jefe del Departamento de Atención Ambulatoria y Hospitalización
- Jefatura del Departamento de Medicina de Rehabilitación
- Jefatura del Departamento de Pediatría
- Jefatura de la Oficina de Imagen Institucional



### RECURSOS Y PRESUPUESTO

#### Infraestructura

La oferta de camas de hospitalización y de cuidados críticos está sujeta a la disponibilidad institucional

#### Requerimiento de Recursos Humanos

Se trabajará con el recurso humano disponible a la fecha.

#### Requerimiento de equipos

Se trabajará con la cantidad de equipos con los que cuenta la entidad.


### PRESUPUESTO

Descripción	Unidad de Medida	Cantidad por Paciente	N° pacientes	Documentación	Costo Unitario aproximado	Costo Total
Inmunoglobulina al 5% 50 ML	Amp 50 ml	30	30	MINSA lo ha proporcionado Existencia 225 **		
Albumina	Unidad					
Kit de Plasmaféresis	Kit			Memorando N° 020-2023-DPCAP-HNDAC-C. N° Tramite documentario 540639 **		
Máquina para aféresis	Unidad			Como dato **		
Catéter de alto flujo	Unidad				*	
Relación de equipos y materiales para VM					*	
Medio cary blair		30	30	Informe N° 51-LM-DPCAP-HNDAC-2023**		

\* Requerimiento consignado en el pedido anual del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

\*\* El seguimiento del requerimiento deberá ser en coordinación del área de presupuesto de la OEPE.



	<b>PLAN CONTINGENCIA</b>	OESA-HNDAC-06
	<b>Plan de contingencia para la Vigilancia, Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación de los pacientes afectados por el Síndrome Guillain Barré del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Versión N° 001
		Página 10 de 12

**ANEXO 1**

**DEFINICIONES OPERATIVAS REALACIONADAS AL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ:**

**CASO SOSPECHOSO DE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ (nivel de certeza III)**

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.

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

**CASO CONFIRMADO DE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ:**

Caso sospechoso con al menos uno de los siguientes criterios:

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

**Nota:** Se considerará nivel de certeza I si tiene ambas pruebas y nivel de certeza II si sólo 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 la disociación albumino citológica, opcionalmente se puede obtener una segunda muestra en la segunda semana desde el inicio de la debilidad muscular.



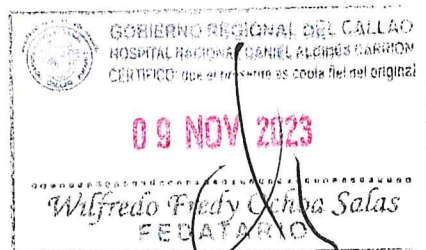
E. FIGUEROA C



P. CASTILLO



R. AYLLAS



ANEXO 2

Criterio de BRIGHTON para definición de caso del Síndrome Guillain Barré

Nivel 3 de certeza diagnóstica	Nivel 2 de certeza diagnóstica	Nivel 1 de certeza diagnóstica
<p>Debilidad bilateral y flácida de los miembros; y</p> <p>Reflejos tendinosos profundos atenuados o ausentes en los miembros con debilidad; y</p> <p>Enfermedad monofásica, con intervalo de 12 a 28 días entre el inicio y nadir de la debilidad y meseta clínica posterior; y</p> <p>Ausencia de diagnóstico alternativo para la debilidad.</p>	<p>Debilidad bilateral y flácida de los miembros; y</p> <p>Reflejos tendinosos profundos atenuados o ausentes en los miembros con debilidad; y</p> <p>Enfermedad monofásica, con intervalo de 12 a 28 días entre el inicio y nadir de la debilidad y meseta clínica posterior; y</p> <p>Ausencia de diagnóstico alternativo para la debilidad.</p> <p>Cifra total de leucocitos en el Líquido céfalo raquídeo &lt; 50 células/<math>\mu</math>l (con o sin elevación del líquido céfalo raquídeo (LCR) por encima del valor normal de laboratorio); o bien</p> <p>Estudios electrofisiológicos compatibles a SGB en caso de que no se hayan obtenido muestras del LCR o no se disponga de los resultados.</p>	<p>Debilidad bilateral y flácida de los miembros; y</p> <p>Reflejos tendinosos profundos atenuados o ausentes en los miembros con debilidad; y</p> <p>Enfermedad monofásica, con intervalo de 12 a 28 días entre el inicio y nadir de la debilidad y meseta clínica posterior; y</p> <p>Ausencia de diagnóstico alternativo para la debilidad.</p> <p>Disociación citoalbúmina (es decir elevación de las proteínas del LCR por encima del valor normal del laboratorio y cifra total de leucocitos en el LCR &lt; 50 células/<math>\mu</math>l); y,</p> <p>Datos electrofisiológicos compatibles al SGB.</p>





ANEXO 3

E FIGUEROA C

Criterio para la obtención, conservación y transporte de muestras para el Síndrome Guillain Barré

Muestra	Prueba	Patógeno	Cantidad	Tiempo de enfermedad para la toma de muestra	Medio de transporte	Conservación	Nivel de laboratorio	Tiempo de resultados
Heces	Cultivo de Enterovirus	Enterovirus	20 gr	Hasta 14 días	Frío	2 a 8 °C	INS	30 días
	PCR Enterovirus	Enterovirus		Hasta 14 días	Frío	2 a 8 °C	INS	3 días
	Cultivo/PCR	Campylobacter		Hasta 24 horas	Frío	2 a 8 °C	INS, LPR, establecimiento de salud con capacidad diagnóstica	7 días
	Cultivo/PCR	Campylobacter		Hasta 24 horas	Frío	Ambiente	INS, LPR, establecimiento de salud con capacidad diagnóstica	7 días
Hidradios rectal	Cultivo/PCR	Campylobacter	2 platos	Hasta 24 horas	Frío	Ambiente	INS, LPR, establecimiento de salud con capacidad diagnóstica	7 días
	Cultivo/PCR	Campylobacter		Hasta 24 horas	Frío	Ambiente	INS, LPR, establecimiento de salud con capacidad diagnóstica	7 días
	Cultivo/PCR	Campylobacter		Hasta 24 horas	Frío	Ambiente	INS, LPR, establecimiento de salud con capacidad diagnóstica	7 días
	Cultivo/PCR	Campylobacter		Hasta 24 horas	Frío	Ambiente	INS, LPR, establecimiento de salud con capacidad diagnóstica	7 días
LCR	Cultivo de Enterovirus	Enterovirus	1 mL	Hasta 14 días	Frío	2 a 8 °C	INS	30 días
	PCR Enterovirus	Enterovirus		Hasta 14 días	Frío	2 a 8 °C	INS	3 días
	Cultivo viral	Zika		Hasta 14 días	Frío	2 a 8 °C	INS, Hospitales de Nivel III e institutos especializados	30 días
	RT-PCR	Zika		Hasta 14 días	Frío	2 a 8 °C	INS, LPR, establecimiento de salud con capacidad diagnóstica	3 días
Suero	ELISA IgM	Zika	1 mL	Hasta 14 días	Frío	2 a 8 °C	INS, LPR, establecimiento de salud con capacidad diagnóstica	3 días
	TAANI	Panel meningitis		Hasta 14 días	Frío	2 a 8 °C	INS, Hospitales de Nivel III e institutos especializados	3 días
Hisopos nasofaríngeos y orofaríngeos	RT-PCR	Influenza A, B y subtipos, SARS-CoV-2	3 mL	Hasta 14 días	Frío	2 a 8 °C	INS, LPR, establecimiento de salud con capacidad diagnóstica	3 días
	ELISA IgM	Zika		Hasta 14 días	Frío	2 a 8 °C	INS, LPR, establecimiento de salud con capacidad diagnóstica	3 días
Orina	RT-PCR	Zika	2 mL	Hasta 14 días	Frío	2 a 8 °C	INS, LPR, establecimiento de salud con capacidad diagnóstica	3 días

**NOTA:** \* Laboratorios regionales con capacidad diagnóstica. \*\* La muestra de LCR debe ser conservada en frío (2 a 8 °C) hasta el momento de su envío al laboratorio de referencia. La fecha de la copia de la ficha de manejo del área de laboratorio en la ficha clínica epidemiológica de síndrome de Guillain Barré. La fecha original de la muestra debe ser la fecha de la toma de la muestra. El tiempo de conservación de las muestras de LCR: Líquido cefalorraquídeo, PCR, reacción en cadena de la polimerasa, RT-PCR, debe ser conservado en frío (2 a 8 °C) hasta el momento de su envío al laboratorio de referencia. El tiempo de conservación de las muestras de LCR: Líquido cefalorraquídeo, PCR, reacción en cadena de la polimerasa, RT-PCR, debe ser conservado en frío (2 a 8 °C) hasta el momento de su envío al laboratorio de referencia. Fuente: \* Ministerio de Salud, Manual de procedimientos para el diagnóstico de COVID-19.



P. CASTILLO



R. AYALA S