MINISTERIO SALUD
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"
DIRECCION GENERAL

Nº 152 -DG/HHV-2019

Resolución Directoral

Santa Anita, 28 de Junio de 2019

VISTO:

El Expediente N° 19MP-09730-00, conteniendo el Informe N°097-OESA/HHV-2019, solicitando la "Aprobación del Plan de Contingencia para la Vigilancia, Prevención y Manejo del Síndrome de Guillain Barré en el Hospital Hermilio Valdizán, para el año 2019", y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 26842 – Ley General de Salud, se establece que: "Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garantice una adecuada cobertura de prestación de Salud a la población, en términos socialmente aceptable de seguridad oportunidad y calidad";

Que, la Ley N° 29664 –Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de desastres (SINAGERD), define como un sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participación, con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligro 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 de Riesgo de Desastres;

Que, por Resolución Viceministerial N° 026-2016-SA-DVM-SP, se aprueba el Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia del Síndrome de Guillain Barré, PSU N° 13-MINSA/DVMSP/CDC, con el objetivo de establecer las pautas de la vigilancia de SGB para establecer el perfil epidemiológico a nivel nacional;

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2019-SA "Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria los departamentos de Piura, Lambayeque, La Libertad, Junín y Lima por el plazo de noventa (90) días calendario, debido al incremento inusual de casos de Síndrome Guillain Barré, existiendo el riesgo elevado para la población afectada a la fecha y para la que podría afectarse en el trascurso de las semanas;

Que, el artículo 16° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán (ROF), aprobado mediante Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM, señala que la Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental, tiene entre sus objetivos funcionales "detectar, investigar e informar oportunamente los casos de enfermedades sujetas a notificación obligatoria";

Que, a través del documento de vistos, la Jefa de la Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental, remite el proyecto del Plan de Contingencia para la Vigilancia, prevención y Manejo del Síndrome de Guillain Barré en el Hospital Hermilio Valdizán, año 2019, por lo que se hace necesario emitir el respectivo acto resolutivo;

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 11° inciso c), del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por la Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM; y, contando con la visación de la Dirección Adjunta de la Dirección General, la Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental y la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- **APROBAR** el **"Plan de Contingencia para la Vigilancia, Prevención y Manejo del Síndrome de Guillain Barré, en el Hospital Hermilio Valdizán, para el año 2019"**, el mismo que consta de Veintiún (21) páginas; el cual forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- **DISPONER** que la Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental, realice las acciones pertinentes para la difusión, implementación, aplicación y supervisión del mencionado plan.

Artículo 3°.- **ENCARGAR** a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional del Hospital Hermilio Valdizán.

Regístrese, Comuníquese y Archívese;

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Hermilio Valdizan

M.C. Gloria Luz Queva Vergara
Directora General (e)
C.M.P Nº 21499 R.N.E. 12799

GLCV.
DISTRIBUCIÓN
DADG
OAJ.
OESA.
INFORMÁTICA.

PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y MANEJO DEL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ

HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

2019

PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y MANEJO DEL SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ

DIRECCIÓN GENERAL

Dra. Gloria Luz Cueva Vergara

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

Mg. Noemí Paz Flores

Ing. Fredd Oliver Sánchez Gutiérrez

Aux. Adm. Catalina Odre Hurtado

Lic. Enf. Erika Tatiana Granados Vallejos

JEFE DE SERVICIO DE NEUROLOGÍA

Dr. Miguel Ernesto Córdova Ruiz

2019

INDICE

Contenido

I. INTRODUCCIÓN 4

II. MARCO LEGAL: 4

III. OBJETIVO 4

IV. FINALIDAD 5

V. ANALISIS 5

VI. PLAN DE CONTINGENCIA 6

VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 9

VIII. CONCLUSIONES 11

IX. RECOMENDACIONES 11

X. BIBLIOGRAFIA 11

XI. ANEXOS 12

ANEXO 1: CRITERIOS DE BRIGHTON 12

ANEXO 2: FLUJOGRAMA DE IDENTIFICACION Y NOTIFICACIÓN DE LOS CASOS SOPECHOSO. 13

ANEXO 3: MEMO MULTIPLE N° 36 - 2019 - OESA – HHV 14

ANEXO 4: AE N° 004-OESA/HHV-2019 17

ANEXO 5: HORARSIOS DE NOTIFICACION 19

ANEXO 6: _FICHA DE INVESTIGACIÓN CLINICO EPIDEMIOLOGICA 20

ANEXO 7: REGISTRO SEMANAL DE NOTIFICACION EPIDEMIOLOGICA INDIVIDUAL 22

I. INTRODUCCIÓN

El mes de junio del presente año, se emitió la Alerta Epidemiológica en la Región de Piura, por el incremento en la incidencia acumulada de los casos de SGB (0.73 x 100,00 ha.) reportados hasta la SE 23, con respecto a la cifra del 2018 donde se obtuvo una incidencia acumulada de 0.52 x 100, 000 ha. durante todo el año.

Así mismo, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA, declaró la Alerta Epidemiológica AE – 011 – 2019 en las regiones de Piura, La Libertad, Junín, Lima, frente al incremento en la notificación de los casos de SGB en dichas regiones, estableciéndose la vigilancia epidemiológica por medio de la notificación EN LINIA INMEDIATA y el llenado de la ficha clínico epidemiológica en el aplicativo NOTI WEB.

Posteriormente, se declaró Emergencia Sanitaria en los departamentos de Lima, Piura, Lambayeque, La Libertad y Junín por el plazo de 90 días calendario, conforme a lo expuesto en el OFICIO MULTIPLE N° 01-2019-DGOS/MINSA.

En tal sentido, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, presenta el Plan de contingencia frente al incremento de casos de Síndrome Guillain Barré (SGB) para manejo del Hospital Hermilio Valdizán, conforme a lo solicitado en el Oficio Múltiple N° 02-2019-DGOS/MINSA, el cual se describe en forma detallada en el presente documento.

II. MARCO LEGAL:

- DECRETO SUPREMO N° 013-2019-SA "Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria los departamentos de Piura, Lambayeque, La Libertad, Junín y Lima por el plazo de noventa (90) días calendario"
- PSN N° 13 MINSA/DVMSP/CDC "Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia del Síndrome Guillain Barré"
- Alerta Epidemiológica Código AE N 011-2019-CDC frente al incremento de los casos de Síndrome Guillain Barré.

III. OBJETIVO

1. OBJETIVO GENERAL:

Contribuir a la prevención, vigilancia y control de los casos de Síndrome de Guillain Barré en el Hospital Hermilio Valdizán.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Desarrollar medidas generales de prevención, en base a los programas de Bioseguridad.
- Implementación de la "Ficha de Investigación Clínico Epidemiológica de Vigilancia Síndrome Guillain Barré" para el registro y notificación oportuna de los casos.

- Detección precoz de los casos nuevos que presentan síntomas con presunción diagnóstica del Síndrome de 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 resolutiva.

IV. FINALIDAD

Establecer un curso de acción para la identificación/referencia oportuna de los casos sospechosos, así como la notificación inmediata a las instancias correspondientes.

V. ANALISIS

SINDROME GUILLAIN BARRÉ

DEFINICIONES OPERATIVAS.

1. **SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ:**
   Enfermedad que incluye un conjunto de trastornos autoinmunes, caracterizados típicamente por un cuadro clínico de parálisis flácida simétrica rápidamente progresiva de las extremidades con disminución marcada o ausencia de reflejos tendinosos, debido a que el sistema inmunitario ataca el sistema nervioso periférico. Pueden presentarse en algunos casos cuadros clínicos no típicos (atípicos).
2. **CASO SOSPECHOSO DEL SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ**:
   Toda persona que presente debilidad muscular, simétrica (no necesariamente/ cuadros clínicos atípicos), ascendente (por lo general); de inicio agudo.
3. **CASO CONFIRMADO DE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ (NIVEL DE CERTEZA DIAGNOSTICA):**
   Toda persona que presente los siguientes signos y síntomas:
   Ver Anexo 1: *Criterios de Brighton (información para el personal Médico)*
   Para definir los casos de Síndrome de Guillain Barré 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.
4. **CASO DESCARTADO DE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ:**

Caso sospechoso de Síndrome de Guillain Barré, que durante su estudio e investigación se identificó otra patología médica o psiquiátrica que descarta el diagnóstico de Síndrome de Guillain Barré.

5. **VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:**

La vigilancia epidemiológica del Síndrome de Guillain Barré es de carácter obligatorio en el Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, desde donde se hará la referencia a un hospital de mayor complejidad y/o resolución. Incluye todos los Casos Sospechosos. Así mismo el reporte epidemiológico de los casos sospechosos es **obligatorio** e **inmediato** a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (Ver Flujograma de Identificación y notificación Anexo 2)

VI. PLAN DE CONTINGENCIA

Habiéndose declarado la Alerta Epidemiológica sobre el incremento de casos de Síndrome de Guillain Barré, se ha elaborado el presente Plan de Contingencia con la finalidad de establecer un curso de acción frente a la posible ocurrencia de un caso sospechoso de SGB, para manejo interno del Hospital Hermilio Valdizán, priorizando las actividades de **identificación oportuna** y notificación **obligatoria e inmediata** de los casos sospechosos a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, conforme a lo establecido en el Flujograma Interno (ver anexo 2).

1. **COMPONENTES DEL PLAN DE CONTINGENCIA**

1.1. Componente de difusión interna y comunicación

El presente Plan de Contingencia considera los siguientes componentes básicos para el manejo de caso del Síndrome de Guillain Barré:

- A nivel de comunicación Interna:

  Difusión e implementación del Plan para la Vigilancia, Prevención y Control del Síndrome de Guillain Barré.

  Difusión del esquema de BRIGHTON, para la identificación precoz de los signos y síntomas del Síndrome de Guillain Barré (ver anexo 1)

  Difusión de la Alerta Epidemiológica y medidas de Bioseguridad Universales a los diferentes servicios/departamentos del Hospital para la prevención de las posibles causas desencadenantes del Síndrome de Guillain Barré, enviado por medio de la AE N° 004-OESA/HHV-2019 a todos los servicios con MEMO MULTIPLE N° 36 - 2019 - OESA – HHV el día 11 de junio (ver anexo 3)

- Difusión de mensajes claves:

  "El Síndrome de Guillain Barré es una enfermedad infrecuente - NO es una enfermedad contagiosa"

  Lo cual se precisó por medio de la charla informativa "Síndrome Guillain Barré" para el personal de la institución, organizado por la Dirección General del Hospital Hermilio Valdizán, a través de la Oficina de Personal, la cual se realizó el 14 de junio del presente año.

1.2. Componente de Prevención de posibles factores desencadenantes del Síndrome de Guillain Barré

El presente Plan de Contingencia considera los siguientes componentes básicos para la prevención de los posibles factores del Síndrome de Guillain Barré:

- Aplicación óptima de las medidas de bioseguridad según el Manual de Bioseguridad vigente del Hospital, en todos los estamentos correspondientes.

1.3. Componente de Vigilancia Epidemiológica.

En caso se identifique un CASO SOSPECHOSO DE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ, el personal médico responsable de la atención debe realizar el llenado de la 'Ficha de Investigación Clínico Epidemiológica de Vigilancia de Síndrome Guillain Barré' (ver anexo 6) y la respectiva notificación inmediata a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, la cual notificará a las instancias correspondientes: DIRIS/CDC/MINSA (flujograma de notificación anexo 2).

La comunicación y notificación a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental de un CASO SOSPECHOSO DEL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ, lo realizará el personal médico: Médico Neurólogo y/o Médico Internista y/o Medico General y/o Médico Ocupacional y /o Médico Psiquiatra de Guardia, en los horarios y ámbitos correspondientes (ver anexo 5)

La Referencia de un CASO SOSPECHOSO DEL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ, a un centro hospitalario que tenga mayor capacidad resolutiva, se canalizará a través del Servicio de Emergencia y demás instancias correspondientes que se utilizan actualmente para el procedimiento de Referencia de un paciente de nuestra institución.

Cabe resaltar, que el llenado correcto de la 'Ficha de Investigación Clínico Epidemiológica de Vigilancia de Síndrome Guillain Barré', debe ser realizado con letra legible y visado obligatorio por el responsable de la atención médica, la cual debe ser remitida en físico y el formato original

a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – HHV, para su respectiva notificación por medio del aplicativo NOTI WEB.

VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD OPERATIVA	USUARIO	UNIDAD DE MEDIDA	2019											
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Desarrollar medidas generales de prevención, en base a los programas de Bioseguridad.	Charla Informativa sobre "Síndrome Guillain Barré"	Interno	Personas capacitadas						X						
Implementación de la "Ficha de Investigación Clínico Epidemiológica de Vigilancia Síndrome Guillain Barré" para el registro y notificación oportuna de los casos.	Difusión a todo el personal de Salud de la institución a través del MEMO Donde se adjuntó: - AE N° 004-OESA/HHV-2019 (recomendaciones, flujograma de identificación y notificación para manejo interno, horarios de notificación) - Ficha de Investigación Clínico Epidemiológica. - Registro de Notificación Individual Semanal								X	X	X				
Detección precoz de los casos nuevos que presentan síntomas con presunción diagnóstica del Síndrome de Guillain Barré									X	X	X				
Garantizar el rápido traslado de los pacientes con Diagnóstico presuntivo de Síndrome de Guillain Barré a los centros hospitalarios que tengan mayor capacidad resolutiva.									X	X	X				
OTRAS ACTIVIDADES															
Implementar el Plan de contingencia frente al incremento de casos de SGB	Estructurar el plan de contingencia frente a la alerta epidemiológica, por la emergencia sanitaria en establecimientos de salud los	Interno	Plan						X						

	departamentos de Lima, Piura, Lambayeque, La Libertad y Junín													
Notificación Mensual de la Búsqueda Activa Institucional	Notificación mensual del consolidado mensual de Búsqueda Activa Institucional por parte del responsable de epidemiologia.	Externo	N° de notificaciones mensuales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Medidas de Bioseguridad	Supervisión de las medidas de Bioseguridad, mediante las visitas inopinadas	Interno	Supervisiones realizadas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

VIII. CONCLUSIONES

- Se ha declarado la alerta epidemiológica y emergencia sanitaria frente al incremento de los casos de SGB en las regiones de Piura, La Libertad, Junín, Lima, por el plazo de 90 días calendario.
- La notificación de los casos sospechosos de SGB es obligatoria e inmediata, juntamente con el llenado de la Ficha de Investigación Clínico Epidemiológica, la cual debe remitirse a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental en físico y con el sello y firma del responsable de la atención médica.
- La notificación de los casos negativos, es también de forma obligatoria y conforme a los horarios establecidos (ver anexo 5)
- Tener en cuenta el flujograma de identificación y notificación (ver anexo 2), para su respectivo reporte.

IX. RECOMENDACIONES

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica, mediante la identificación oportuna de los casos sospechosos.
- Realizar la notificación inmediata a la Oficina de Epidemiológica y Salud ambiental de todo caso sospechoso.
- Fortalecer las medidas de bioseguridad en los servicios de atención directa al paciente (lavado de manos, uso de EPP según corresponda)
- Garantizar los insumos para el lavado/higiene de manos (gel desinfectante, jabón, papel toalla)
- Socializar el presente Plan de Contingencia a los diferentes servicios/departamentos.

X. BIBLIOGRAFIA

- Sejvar JJ, Kohl KS, Gidudu J, Amato A, Bakshi N, Baxter R, Burwen DR, Cornblath DR, Cleerbout J, Edwards KM, Heininger U. Guillain–Barré syndrome and Fisher syndrome: case definitions and guidelines for collection, analysis, and presentation of immunization safety data. Vaccine. 2011 Jan 10; 29(3):599–612.
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Identificación y tratamiento del síndrome de Guillain Barré en el contexto del brote de virus de Zika.* Revisado el 17-06-2019 en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204587/WHO_ZIKV_MOC_16.4_spa.pdf;jsessionid=8C525AB4FCBEB1F8B18146B2B226ADD2?sequence=1
- RD N° 108-2018-DG-HVHL. Revisado el 17 – 06- 2019: http://www.larcoherrera.gob.pe/resoluciones-directorales/2018/463-junio-2018/4124-rd-101-2018-dg-hvlh-aprobar-el-plan-de-contingencia-para-la-vigilancia-y-control-del-sindrome-de-guillain-barre-del-hospital-victor-larco-herrera.html

ANEXOS

ANEXO 1: CRITERIOS DE BRIGHTON

Criterios de Brighton para la definición de caso de síndrome de Guillain-Barré

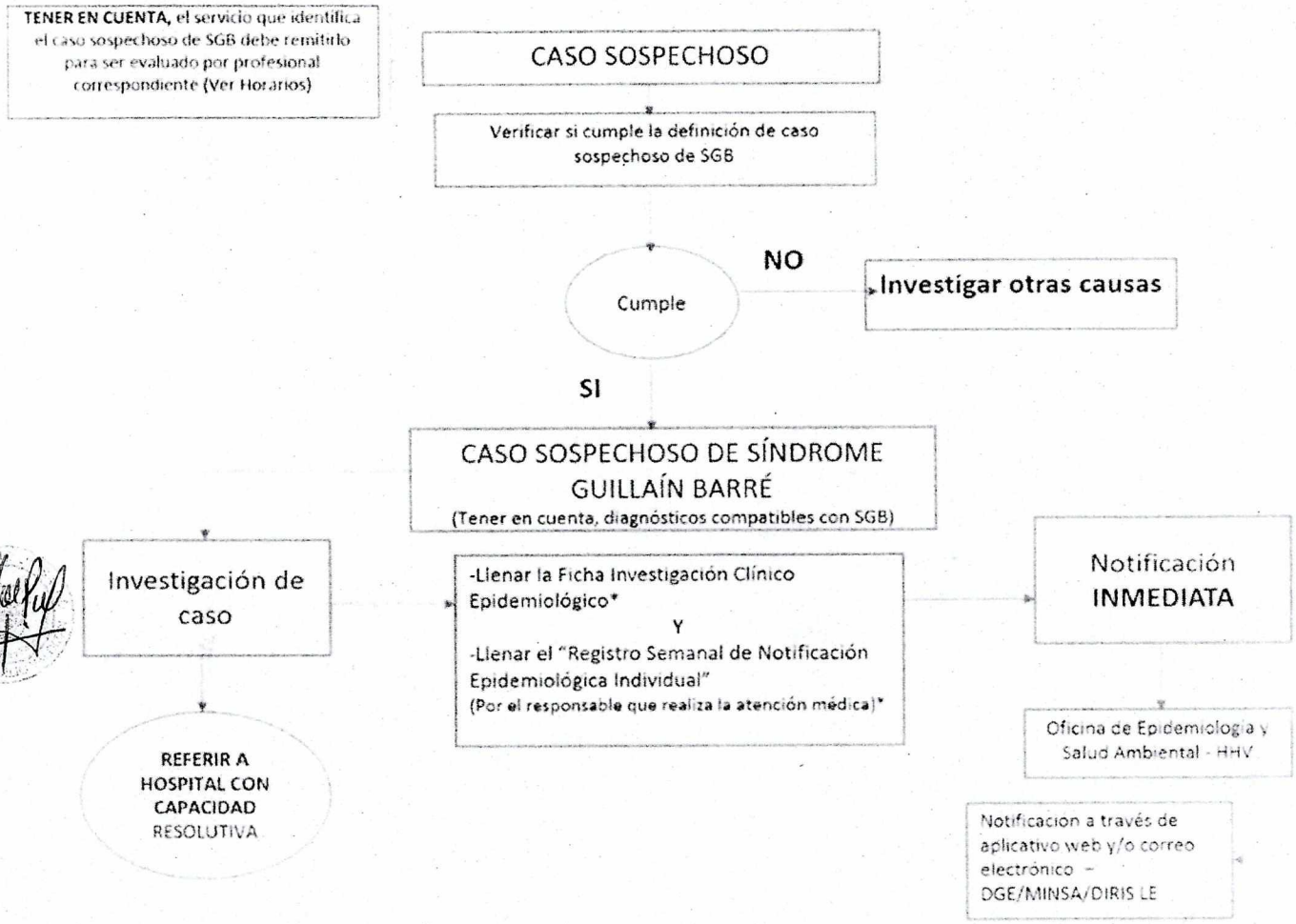
Nivel 1 de certeza diagnóstica	Nivel 2 de certeza diagnóstica	Nivel 3 de certeza diagnóstica
• Debilidad bilateral y flácida de los miembros; **Y** • Reflejos tendinosos profundos atenuados o ausentes en los miembros con debilidad; **Y** • Enfermedad monofásica, con intervalo de 12 h a 28 días entre el inicio y el nadir de la debilidad y meseta clínica posterior; **Y** • Ausencia de diagnóstico alternativo para la debilidad; **Y** • Disociación citoalbumínica (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.	• 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.	• 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

ANEXO 2: FLUJOGRAMA DE IDENTIFICACION Y NOTIFICACIÓN DE LOS CASOS SOPECHOSOS

PERÚ | Ministerio de Salud | Hospital Hermilio Valdizán | Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

FLUJOGRAMA DE IDENTIFICACIÓN Y NOTIFICACION ANTE CASO SOSPECHOSO DE SÍNDROME GUILLAÍN BARRÉ EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN Y CENTRO DE REHABILITACIÓN



NOTA:
La **REFERENCIA**, de los casos sospechosos de SGB es responsabilidad del médico internista y/o médico general y/o médico psiquiatra y/o medico ocupacional y/o médico neurologo, según corresponda (VER HORARIOS en el anexo).

**Ver anexo de horarios para la entrega oportuna de las respectivas fichas*

Fuente: AE N° 004-OESA/HHV-2019

ANEXO 3

MEMO MULTIPLE N° 36 - 2019 - OESA – HHV

Oficina de Epidemiología del Hospital Hermilio Valdizán
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

MEMO MULTIPLE N° 36 - 2019 - OESA - HHV

A : **JEFES DE SERVICIOS, OFICINAS Y/O DEPARTAMENTOS**

ASUNTO : **Alerta Epidemiológica frente al incremento de casos de síndrome de Guillain Barré**

FECHA : Santa Anita, 11 de junio de 2019

Tengo a bien en dirigirme a usted y hacer de su conocimiento que dentro de las actividades de vigilancia epidemiológica la Oficina de Epidemiológica y Salud Ambiental ha visto conveniente elaborar la Alerta Epidemiológica de Síndrome de Guillain Barré para manejo interno del Hospital Hermilio Valdizán.

Teniendo en cuenta los puntos y aspectos más resaltantes presentados en la Alerta Epidemiológica CDC AE N° 011-2019, con la finalidad de establecer un curso de acción para la identificación oportuna de los casos sospechosos y notificación a las instancias correspondientes.

Remitimos el documento para que haga extensivo al personal a su cargo por el medio que estime conveniente, con la finalidad de cumplir con las recomendaciones presentadas en dicho documento.

Sin otro en particular quedo de Ud.

Atentamente,

Ministerio de Salud
Hospital Hermilio Valdizán

.....
Mg. Noemí Paz Flores
Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud ambiental
C.E.P 20453 / R.E.E 11914 / R.E.M 87

Adjunto archivo vía correo electrónico

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Hermilio Valdizán
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

CARGO MEMORANDO MULTIPLE 036-2019-OESA-HHV

N°	NOMBRE	FIRMA
1	DR. JORGE REYES SABERBEIN JEFE DEL SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGIA	
2	DR.RAÚL GUTIÉRREZ ABREGÚ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL ADULTO Y GERONTE.	MINISTERIO DE SALUD RECIBIDO 12 JUN. 2019 Hora: Firma:
3	LIC.NANCY LINA VILLEGAS CCATAMAYO JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	MINISTERIO DE SALUD Hospital Hermilio Valdizán Departamento de Enfermería FECHA 12 JUN. 2019
4	DR.JOSE GALINDO MORALES JEFE DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	MINISTERIO DE SALUD RECIBIDO 13 JUN 2019 Hora: Firma:
5	DR.EDWIN APAZA ACEITUNO JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA	MINISTERIO DE SALUD RECIBIDO 12 JUN 2019 Hora: 11:30 Firma:
6	DRA.MILAGROS TOLEDO CASTILLO JEFA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE.	MINISTERIO DE SALUD RECIBIDO 12 JUN 2019 Hora: Firma:
7	DR.ROLANDO ZEGARRA MOLINA JEFE DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN DE ÑAÑA.	12-06-19 12:30

CARGO MEMORANDO MULTIPLE 036-2019-OESA-HHV

8	DR. LIZARDO RODRÍGUEZ VILLACRÉS JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FAMILIA	12/6 11.20
9	LIC. MARIA HUARACHI TORRES JEFA DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL	HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL SECRETARIA 13 JUN. 2019 HORA ..... FIRMA .....
10	LIC. NÉLIDA GELDRES VILLAFUERTE JEFA DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO	12/6 11.40am
11	DR.CARLOS ORDOÑEZ HUAMÁN JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADICCIONES	12/6/19
12	DRA. KELLY ALMENDRAS JARAMILLO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	12/6/19.
13	Q. F. MARLENE BARREDA TORRE JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA	MINISTERIO DE SALUD Hospital Hermilio Valdizán FARMACIA 12 JUN. 2019 RECIBIDO Hora: 11.20am
14	DR. CARLOS CHAVEZ ASCON JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS	MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN RECIBIDO 12 JUN. 2019 Hora: 12.10 Firma:
15	DR. AUGUSTO MOSQUERA DEL AGUILA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ANALISIS Y MODIFICACION DE LA CONDUCTA.	12/6/2019

ANEXO 4

AE N° 004-OESA/HHV-2019

PERÚ | Ministerio de Salud | Hospital Hermilio Valdizán | HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN | AE N°004-OESA/HHV 11/06/2019

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

INCREMENTO DE CASOS DE SÍNDROME GUILAÍN BARRÉ EN VARIAS REGIONES DEL PAÍS

OBJETIVO:

Alertar a los diferentes órganos y/o unidades orgánicas del Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, ante el incremento de casos de Síndrome Guillain Barré, con la finalidad de reforzar la vigilancia epidemiológica de los casos sospechosos y promover acciones preventivas en el personal de la institución.

SITUACIÓN ACTUAL:

El síndrome Guillain-Barré (SGB) es un trastorno en el que el sistema inmunitario del organismo ataca el sistema nervioso periférico, produciendo debilidad muscular y pérdida de sensibilidad en los miembros inferiores y/o superiores. Aproximadamente un 25% de los pacientes con SGB requieren cuidados intensivos y, pese a un tratamiento de soporte adecuado, un 3.5% fallece debido a complicaciones relacionadas con la parálisis de los músculos respiratorios, paro cardíaco o trombosis (OMS, 2016).

A nivel mundial, EE. UU. reportó 2 casos y Panamá 1 caso de SGB con infección confirmada por el virus Zika (OMS, marzo 2016).

A nivel nacional, la Dirección General de Epidemiología-2019, presentó el reporte actualizado hasta el 08 de junio - SE 23, notificándose un total de 206 casos de SGB. Siendo las regiones más afectadas: Piura con 46 casos (2.44 x 100 000 ha.), La Libertad con 34 casos (7.76 x 100 000 ha.) y Junín con 28 casos (2.03 x 100 000 ha.). Cabe resaltar, que solamente en el mes de junio se presentaron 111 casos, siendo esta cifra equivalente a un 26% de los casos (126 de 206) presentados solo durante las SE 22 y 23, lo que representa un aumento considerado en comparación con la cifra del 2018, donde se presentaron 41 casos durante el mes de junio (DGE, 2019).

A nivel regional, en Lima durante todo el 2018 se reportó un total de 99 casos y 64 hasta la SE 23, con respecto al 2019 se han reportado hasta la SE 23 un total de 41 casos (0.40 x 100 000 ha.) de los 39 a 84 esperados durante el año (DGE, 2019).

BASE LEGAL:

- Alerta epidemiológica N° 011-2019/CDC-MINSA "Informe de casos de síndrome de Guillain Barré en varias regiones del país"
- PSU N°13-MINSA/DVMSP/CDC "Protocolo Sanitario de Urgencia de Vigilancia de Síndrome Guillain Barré"

RECOMENDACIONES

- Difundir con todo el personal de salud de los distintos órganos y/o unidades orgánicas, la definiciones de caso, así como el cuadro clínico de este.
- **Notificación inmediata** de todo caso sospechoso a las instancias correspondientes, y aplicación de la Ficha de Investigación Clínico - Epidemiológica (por el responsable de la atención medica del caso) dentro de las 24 horas.
- **Referencia precoz** de todo caso con SGB o sospechoso de caso, a un hospital de nivel III con capacidad resolutiva.
- Medidas de prevención en el personal de salud: **lavado de manos,** uso de equipos de protección personal.
- Tener en cuenta, consumo de agua segura y manipulación adecuada de alimentos.

DEFINICIONES

A. CASO SOSPECHOSO DE SGB:

- 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.

B. CASO CONFIRMADO DE SGB:

Caso sospechoso con:

- **LCR con cifra total leocuocitos < 10 células; y elevación de proteínas en LCR > 45 mg/dl; o**
- **Con datos electrofisiológicos compatibles con SGB.**

SEGÚN LA OMS

- El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es un trastorno en el que el sistema inmunitario que ataca al sistema nervioso periférico.
- Puede ser desencadenado por diversas infecciones, entre ellas las causadas por *los virus del dengue y la fiebre chikungunya.*
- Afecta a los nervios periféricos que controlan la fuerza muscular, los que transmiten las sensaciones de dolor, temperatura y tacto, produciendo así debilidad muscular y pérdida de sensibilidad en los miembros superiores o inferiores.
- Hasta un 3,5% de los afectados puede fallecer debido a complicaciones relacionadas con la parálisis de los músculos respiratorios, paro cardiaco o trombosis

Recomendaciones

Fuente Ministerio de Salud

ENLACES DE INTERÉS:

SGB Actualización a SE 23 - 2019

- https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/sq/2019/salaSGB090719.pdf

Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia de SGB

- http://www.dge.gob.pe/portal/docs/normas/2016/RVM026-2016-MINSA.PDF

Síndrome de Guillain Barré -MINSA

- http://portal.minsa.gob.pe/Especial/2018/guillain_barre/index.asp?op=1

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental

ANEXO 5
HORARSIOS DE NOTIFICACION

PROFESIONAL RESPONSABLE	SERVICIOS	IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y/O REFERENCIA	NOTIFICACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS*	NOTIFICACIÓN DE CASOS NEGATIVOS*	REPORTE CONSOLIDADO SEMANAL	NOTIFICACIÓN INMEDIATA/ SEMANAL
			Reporte y notificación con la 'Ficha de Investigación Clínico Epidemiológica de Vigilancia Síndrome Guillain Barré" a la Oficina de Epidemiología – HHV	El responsable notifica a la Oficina de Epidemiología – HHV	Usando el formato "Registro Semanal de Notificación Epidemiológica Individual" a la Oficina de Epidemiología - HHV	DIRIS LE /MINSA /CDC mediante el aplicativo NotiWEB y documento físico
Médico neurólogo y/o Médico internista y/o Médico General y/o Médico Ocupacional	Según corresponda	8 am – 2 pm	**INMEDIATO**	*Lunes a sábado* Hasta las 12 pm	Lunes hasta las 12 pm	Responsable Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – HHV
Médico Psiquiatra	Según corresponda	*Lunes – Sábado* 2 pm – 8 pm 8 pm – 8 am *Domingos y/o feriados* 8 am – 8 pm 8 pm – 8 am	**INMEDIATO**	*Todos los días* 8 pm 8 am *Domingos y feriados* 8 am 12 pm 8 pm		

OBSERVACIÓN

*Para la Notificación de *caso sospechoso* de Síndrome Guillain Barré se debe presentar la ficha en físico a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, en el horario de lunes a viernes de 8: 00 am a 3:30 pm, fuera de ese horario y para la notificación de *casos negativos*, contactarse a los números especificados.

CONTACTO

Anexo oficina: 219

Mg. Noemí Paz:
980128694
mje_85@hotmail.com

Lic. Erika Granados
980577085
erigrava1612@gmail.com

ANEXO 6

FICHA DE INVESTIGACIÓN CLINICO EPIDEMIOLOGICA

PERÚ | Ministerio de Salud

MINISTERIO DE SALUD
Ficha de investigación Clínico Epidemiológica
de Vigilancia Síndrome Guillaín Barré (código CE10: G61.0)

Sem.Epi.Nº

I. 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

II.DATOS DEL PACIENTE

5.Historia clínica N°

6.Apellido paterno | Apellido materno | Nombres | 7.DNI | 8.Fecha Nac. | 9.Edad | 10.Sexo (M F)

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 | 19.Fecha Admisión en el EESS

Servicio: Cama:

III.DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

20.¿En que lugar estuvo hasta los 30 días previos al inicio de la paralisis?

21.País | Fecha de llegada | Fecha de llegada | Fecha de llegada

22.Departamento | 23.Provincia | 24.Distrito | 25.Localidad(Cas.A.H,Urb.Resid,etc) | Dirección

26.Antecedentes de enfermedad 4 semanas antes de inicio de parálisis Si No

Infección de las vias respiratorias altas	Si No	Fecha.Inicio	Fecha.term	
Infección gastrointestinal	Si No	Fecha.Inicio	Fecha.term	
Sindrome febril	Si No	Fecha.Inicio	Fecha.term	
Exantema	Si No	Fecha.Inicio	Fecha.term	
Conjuntivitis no purulenta	Si No	Fecha.Inicio	Fecha.term	
Dolores articulares	Si No	Fecha.Inicio	Fecha.term	
Dolores musculares	Si No	Fecha.Inicio	Fecha.term	
Dolor de cabeza	Si No	Fecha.Inicio	Fecha.term	

27. Enfermedad crónica ¿Cuál?

28.Medicación frecuente

29.Riesgo de intoxicación por Metales pesados órganos fosforados Si No

30.Antecedentes de vacunación previa antes de los 40 días Si No

Marque cual:Influenza estacional, Hepatitis B,Virus papiloma humano,dT, otra (especifique) Fecha

31.¿Conoce de otras personas que presentaron fiebre y dolores articulares en los últimos 14 días? Si No

IV.ENFERMEDAD ACTUAL - EVALUACIÓN CLÍNICA

Fecha de inicio de debilidad muscular

Fecha de ingreso al Hospital y Servicio

Signos y Sintomas (Marque con una X los sintomas y signos que presente el paciente)

Progresión de parálisis

Ascendente Descendente

Debilidad	Si	No
Dolor	Si	No
Nervio craneales	Si	No
Ataxia	Si	No
Simetria	Si	No

1.Fiebre	Si	No
2. Anomalidad autonómica	Si	No
3.Disfunción urinaria	Si	No
4.Disfunción rectal	Si	No
5.Hipotensión	Si	No
6.Hipertensión	Si	No
7.Taquicardia sinual	Si	No
8.Arritmia	Si	No
9.Hiponatremia(SIHAD)	Si	No

Evaluación de 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 No contracción, musculo paralizado
1 Palpable Intento de contracción muscular
2 Movimiento completo si no se opone la gravedad
3 Movimiento completo solo contra la gravedad
4 Movimiento completo contra gravedad y resistencia mod.
5 Movimiento completo contra gravedad y resistencia

Evaluación de Reflejos Osteotendinosos

	Der.	Izq.
Reflejo Bicipital		
Reflejo Tricipital		
Reflejo Patelar		
Reflejo Aquileo		

Emplear la siguiente Escala
0 No hay respuesta
+ Hiporreflexia
++ Normorreflexia
+++ Hiperreflexia
++++ Hiperreflexia con clonus

Evaluación de Pares Craneales

	Norma	Paresia
Facial Izq.		
Facial Der.		
IX-X Izq.		
IX-X Der.		
Trigémino Izq.		
Trigémino Der.		
III-IV-VI Izq.		
III-IV-VI Der.		

Evaluación de Tono Muscular

	Dism	Aus	Norm	Ign
Miembro Sup.Izq.				
Miembro Sup.Der.				
Miembro Inf.Izq.				
Miembro Inf. Der.				

Signos de Irritación Nmeningea

	Aus	Pres	Ign
Rigidez de nuca			
Kerning			
Brudzinski			
Lasegue			

V. EXÁMENES DE LABORATORIO

Examen	Fecha	Resultados	Observaciones
LCR		Leuc.: %PMN: %MON: Proteinas: Glucosa:	
Electromiografia			
Investigación de agentes etiológicos			
Campylobacter jejuni			
Citomegalovirus			
Virus Epstein Barr			
Herpes virus			
Hemophillus influenza			
Mycoplasma pneumoniae			
Hepatits B			
Hepatitis C			
VIH			
Chikungunya			
Dengue			
Enterovirus			
Otro ¿Cuál?			
Estudios para zika			
RT_PCR		Tipo de muestra Suero ☐ Orina ☐ LCR ☐	
Serologia IgM			

VI. EVOLUCIÓN

29. Fecha de Hospitalización ☐☐☐

30. Evolución de la enfermedad: Curado ☐ Fallecido ☐ Fecha ☐☐☐ Secuela ☐ Referido ☐

Tratamiento

Plasmaférsis Si No Nº veces ☐

Inmunoglobulina Endovenosa Si No

Ventilación Mecánica Si No

VII. CLASIFICACIÓN

Los casos que ingresen al sistema de vigilancia se clasifica en:

31. SGB Confirmado ☐ 32. SGB Descartado ☐ 33. SGB Sospechoso en rel con Zika ☐

Nivel de certeza (I, II ó III) ☐

34. SGB Confirmado en rel con Zika ☐ 35. SGB Descartado en rel con Zika ☐

IX. OBSERVACIONES

VIII.INVESTIGADOR

Nombre del Investigador

Cargo

Teléfono

Fecha de llenado de la ficha (*) ☐☐☐

(*) Formato de fecha (dd/mm/aa)

Firma y Sello

ANEXO 7

REGISTRO SEMANAL DE NOTIFICACION EPIDEMIOLOGICA INDIVIDUAL

REGISTRO SEMANAL DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INDIVIDUAL
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PUBLICA

1. DIRAGORESA /DIRESA: | 2. RED: | 3. MICRORED:
5. ESTABLECIMIENTO: | 6. SEMANA DE NOTIFICACION: | AÑO - 20__

6. Apellidos y Nombres	07. Edad y Sexo		08. DNI	09. Lugar Probable de Infección				10. Dirección Residencia	Llenar medico			14. Diagnóstico CIE 10	15. TIPO de Dx (C, P o D)*	16. Probable (Marcar)		17. Fecha de				18. Ficha de Investigación		19. Tipo Vigilancia **	
	M	F		Provincia	Distrito	Localidad			11. N° Dengue SINAN	12. Dengue SINAN	13. Fecha envío a Hdeh/Ver			SI	NO	IGN	FIDC SINTOMAS	Hospitalización	Defunción	Investigación	Notificación	SI	NO	Vig. Epid.	Vig. Sanit.

* Tipo de diagnóstico: C: Confirmado, P: Probable, D: Descartado ** Registrar vigilancia pasiva (cuando se detecta el caso a través de las estructuras Sanitarias) ej: EESS

* Código de ETNIA: 1: Nativo o Afro Descendiente 3: Andino 4: Indígena Amazónico 5: Afroperuano 6: Otros

* Ámbito ocupacional (código del CIU al 3dig): * Indígena Amazónico (Selva/Ceja de Selva) 1: Urbano marginal 2: Rural/Campesino

NOTIFICACIÓN INMEDIATA	CIE	Serología	CIE	Muerte Fetal - Muerte Neonatal	CIE	Efecto tóxico de metales	CIE	Zika
Cólera	A00	Tétanos neonatal	P35.0	Sífilis congénita	P96.5	Plomo y sus compuestos	U06.9	Zika Asintomático
Difteria	A36	Tétanos suministrado	A50	Sífilis temprana	P96.1	Mercurio y sus compuestos	U06.0	Zika Aerotransmitido por Mosquitos
Peste Neumónica Primaria	A20.0	Tos ferina	A37	Tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica	P96.2	Cobre y sus compuestos	U06.1	Zika con Síndrome
Síndrome Respiratorio Agudo Severo	A37	Peste de Chilopsylla Cheopis	A15	Tuberculosis pulmonar con confirmación histológica	P96.3	Cromo y sus compuestos	U01.0	Meningitis Debida a Zika Virus
Rabia	A82.0	Sindrome Neurológico Agudo Severo	A16	Tuberculosis extrapulmonar	P96.4	Cobalto y sus compuestos	U01.1	Encefalitis Debida a Zika Virus
Ántrax	A22.0	Meningitis por Hib	A18.4	Tuberculosis de piel y tejido subcutáneo	P96.5	Zinc y sus compuestos	U01.6	Trombosis con Otras Complicaciones
Dengue Grave	A90.0		A19.0	Tuberculosis miliar diseminada	P96.6	Estaño y sus compuestos	U01.9	Trombosis sin Complicaciones
Dengue			A15.6	Tuberculosis multirresistente	P96.7	Berilio y sus compuestos		
ESAVI - Evento Adverso Severo a la vacunación (Vacuna)			A00.9	Tuberculosis multidrogoresistente (TB MDR)	P96.8	Otros metales		
Fiebre Amarilla Selvática		NOTIFICACIÓN SEMANAL		Tuberculosis no especificada	P96.9	Metal no especificado		NOTIFICACIÓN MENSUAL
Fiebre Hemorrágica por Arenavirus	A27.0	Sífilis congénita no especificada	B20.0	Tuberculosis meningoencefalítica		Efecto tóxico de otras sustancias inorgánicas		Cáncer
Leptospirosis Hemorrágica	A27.8	Enfermedad de Carrión Bartonella	B20.4	Tuberculosis extrapulmonar múltiple		Arsénico y sus compuestos		Hepatitis no Virales y no Parasitarias
Malaria Importada	A41.0	Enfermedad de Carrión Fase Eruptiva	B20.5	Tuberculosis extrapulmonar no especificada		Mercurio inorgánico y sus compuestos		Cuadro Febril Agudo en Zona de Riesgo de Salud Pública
Malaria Vivax	A41.9	Enfermedad de Carrión Aguda	A82.0	Rabia En Chiroptera		Metales tóxicos y sus compuestos		Infección por VIH
Malaria Vivax Confirmada	B54	Enfermedad	B50.9	Malaria Falciparum y Falciparum Mixta		Arsénico	B24	Sífilis
Malaria Vivax Probable	P37.1	Hepatitis B	P96.1	Hepatitis B		Cobre y sus compuestos	B20	SIDA
Malaria Falciparum	P37.1	Hepatitis C	P96.4	Hepatitis C		Cromo y sus compuestos	B20.6	Niño Expuesto a VIH
Malaria Falciparum Confirmada	P37.1	Leptospirosis Hemorrágica	P96.9	Neonatal no especificada		Cobalto y sus compuestos	B20.8	Gestante con VIH
Malaria Falciparum Probable	B50.0	Leptospirosis Ictérica	B54.1	Enfermedad de Carrión eruptiva		Estaño y sus compuestos	Z36.5	Sífilis congénita
Malaria Mixta	B50.8	Leptospirosis	P96.5	Sífilis temprana		Berilio y sus compuestos	O98.1	Sífilis temprana
Malaria Mixta Confirmada	B50.8	Leptospirosis Hemorrágica	P96.8	Otras patologías		Otros metales tóxicos		
Malaria Mixta Probable	B50.8	Leptospirosis	P96.9	Patología no especificada		Efecto tóxico de otras sustancias químicas		NOTIFICACIÓN COLECTIVA (CÓDIGO ÚNICO)
Malaria por P. Vivax	B50.0	Malaria por P. falciparum	B10.0	Dengue hemorrágico por dengue virus 1 (Dengue DV-1)		Efecto tóxico no especificado		Enfermedad Diarreica Aguda
Malaria por P. falciparum	B50.9	Malaria por P. Vivax	B10.1	Dengue hemorrágico por dengue virus 2 (Dengue DV-2)		Efecto tóxico no especificado		Infección Respiratoria Aguda
Malaria por P. Malariae	B51.0	Malaria por P. Malariae	B10.2	Dengue hemorrágico por dengue virus 3 (Dengue DV-3)		Efecto tóxico no especificado		Neumonía
Malaria Ovale	B51.9	Dengue	B10.3	Dengue hemorrágico por dengue virus 4 (Dengue DV-4)		Efecto tóxico no especificado		Sífilis Adquirida
Malaria Ovale Confirmada	B53.0	Malaria Falciparum + P. Vivax	B54	Malaria no especificada				
Malaria Ovale Probable								