



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

N° 106-2019-DG-HONADOMANI-SB



## Resolución Directoral

Lima, 14 de Junio de 2019

Visto, el Expediente N° 08927-19; y,

### CONSIDERANDO:

Que, los artículos 7° y 9° de la Constitución Política del Perú reconocen que todos tienen derecho a la protección de su salud y el Estado determina la política nacional de salud, de modo que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación y es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;



Que, el artículo IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que: "La Salud Pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado"; asimismo el artículo VI del Título Preliminar de la antes mencionada ley, señala que: "Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad"; también señala que es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA de fecha 28 de octubre del 2016, que resuelve aprobar el documento denominado "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud, en el marco del proceso de descentralización; dentro de este contexto, el numeral 6.1.4. Documento Técnico: cuya finalidad es básicamente de información u orientación a los usuarios, personal de salud y/o población en general. Se basa en el conocimiento científico o técnico, validado por la experiencia sistematizada y documentada, y respaldado por las normas vigentes que correspondan;

Que, a través del Decreto Supremo N° 013-2019-SA, de fecha 08 de junio de 2019, refrendado por el Ministerio de Salud, declara en emergencia sanitaria los Departamentos de Piura, Lambayeque, la Libertad, Junín y Lima por el plazo de 90 días calendario;

Que, mediante el Oficio múltiple N° 02-2019-DGOS/MINSA, de fecha 11 de junio de 2019, el Director General de la Dirección General de Operaciones en Salud – (DGOS) del Ministerio de Salud, comunica al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades ha emitido una alerta epidemiológica AE-011-2019, respecto al incremento de casos de síndrome de Guillain Barre (SGB). En ese contexto se requiere con carácter de urgencia la formulación del Plan de Contingencia frente ante este posible daño, precisando los objetivos,



estrategias, actividades, metas y recursos necesarios que permitan la atención oportuna y adecuada de casos de SGB, en el plazo de 24 horas;

Mediante la Nota Informativa N° 72-2019-DA-HONADOMANI-SB, de fecha 14 de junio de 2019, el Director Adjunto remite al Director General el Documento Técnico: "Plan de Contingencia Frente al Brote de Casos de Síndrome de Guillain Barré" del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, el mismo que se adjunta al presente en dieciocho (18) folios, debidamente visados;

Que, mediante Memorandum N° 232.2019.DG.HONADOMANI.SB, de fecha 14 de junio de 2019, el Director General del HONADOMANI-SB, con los fundamentos expuestos, remite el expediente a la Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica y solicita proyectar el correspondiente acto resolutorio;

Con la visación de la Dirección Adjunta y Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Ministerial N° 1364-2018/MINSA y Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM;

#### SE RESUELVE:

**Artículo Primero.- Aprobar** el Documento Técnico: "Plan de Contingencia frente al brote de casos de síndrome de Guillain Barré" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", que consta de dieciocho (18) folios, los cuales están debidamente visados y forman parte de la presente Resolución Directoral.

**Artículo Segundo.- Encargar** a la Dirección Adjunta, su difusión y cumplimiento del Plan que se aprueba mediante la presente Resolución Directoral, informando periódicamente de sus resultados a la Dirección General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

**Artículo Tercero.- Disponer** que la Oficina de Estadística e Informática, a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación de la presente Resolución Directoral, en la dirección electrónica [www.sanbartolome.gob.pe](http://www.sanbartolome.gob.pe)

#### Regístrese y Comuníquese,

MINISTERIO DE SALUD  
HOS. DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"

M.C. ILDAURO AGUIRRE SOSA  
Director General (e)  
CMP 20684 RNE: 16628

IAS/CSR/OEA/lccs  
cc.

- DA
- OAJ
- OEI
- OCI
- OESA
- Archivo

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOMÉ  
Documento Autenticado

SR. RODOLFO MELCHOR ANICAMA GÓMEZ  
FEDATARIO

Reg. N° ..... Fecha: 15 JUN. 2019





# **PLAN DE CONTIGENCIA FRENTE AL BROTE DE CASOS DE SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ**

HOSPITAL NACIONAL MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"



# PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A BROTE DE CASOS DE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ EN NIÑOS Y GESTANTES EN HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ

## II. INTRODUCCIÓN

El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda de evolución rápida y potencialmente fatal, es una enfermedad autoinmune, auto limitada, desencadenada generalmente por un proceso infeccioso viral o bacteriano; es considerada una neuropatía periférica aguda relativamente rara (ocurren anualmente entre 1 y 2 casos por cada 100,000 personas), cursa con trastornos somáticos motores caracterizados por una debilidad simétrica, rápidamente progresiva, de comienzo distal y avance proximal, a veces llegando a afectar la musculatura respiratoria, y que cursa con pérdida de reflejos osteotendinosos y con signos sensitivos leves o ausentes, así como con manifestaciones disautonómicas.

Los pacientes desarrollan una parálisis motora, clásicamente ascendente, que comienza en los miembros inferiores, progresa en horas o días a los músculos del tronco, de los miembros superiores, cervicales y de inervación craneal (por ejemplo, músculos faciales, de la deglución y de la fonación). Puede provocar discapacidad prolongada la que puede tratarse con rehabilitación. En el 30% de los pacientes, el curso de la enfermedad puede ser fulminante, con evolución rápida que requiere asistencia ventilatoria a los pocos días.

Además de los datos clínicos que caracterizan la entidad nosológica apoyan al diagnóstico el examen de LCR que muestra una disociación albúmino-citológica, con aumento de proteínas y normalidad celular y las Pruebas electrofisiológicas que muestran: Conducción nerviosa lenta, Latencias distales prolongadas y Respuestas tardías anormales.

La enfermedad evoluciona en 3 fases, denominadas: de progresión, estabilización y regresión, que suelen completarse en 3 a 6 meses.

**1. Fase de progresión del trastorno neurológico:** Es la etapa comprendida entre el inicio de las manifestaciones clínicas y su acmé. Dura, de manera bastante regular, desde algunas horas hasta aproximadamente cuatro semanas; como promedio, ocho días.

**2. Fase de estabilización:** Es la etapa comprendida entre el final de la progresión y el inicio de la recuperación clínica. Tiene una duración promedio de 10 días. Esta etapa puede estar ausente o ser muy breve.

**3. Fase de recuperación/regresión:** Es la etapa comprendida entre el inicio de la recuperación y su final. A partir de entonces, los defectos neurológicos que persistan pueden considerarse secuelas. Tiene una duración aproximada de un mes, pero este tiempo varía de un individuo a otro dependiendo de la gravedad y extensión del daño neurológico.



# PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL BROTE DE CASOS DE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ EN NIÑOS Y GESTANTES EN HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ

## I. PRESENTACIÓN

Una contingencia es una situación o evento específico previsible que puede ocurrir o no, y por lo tanto, su formulación es específica.

Un plan de contingencia es una herramienta desarrollada para responder a un evento puntual que afecte a una comunidad determinada. El evento específico será determinado de forma científica y lógica, atendiendo a la probabilidad de que ocurra, y que determina las responsabilidades y acciones que se deben implementar para la alerta, coordinación respuesta, movilización de recursos y asegurar la continuidad operativa de la organización de la institución de los responsables de la primera respuesta.

El Plan de Contingencia frente al Brote de Síndrome de Guillan Barré para el Hospital Nacional docente Madre Niño San Bartolomé fue elaborado por los integrantes del Comité de Contingencia constituido por el Director General o el representante del mismo, Dirección Adjunta, Dirección Ejecutiva de Oficina de Administración (OEA), Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos (DECC), Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA), Departamento de Ayuda al Diagnóstico (DAD), Departamento de Apoyo al tratamiento (DAT), Departamento de Pediatría, Departamento de Gineco Obstétrica, Departamento de Enfermería, Jefatura de SCCNYA, Jefatura de Emergencia, Jefatura de UCI Mujer, Jefatura de Farmacia, Servicio de Neurología, Servicio de Medicina Interna.

Este plan fue elaborado para dar cumplimiento a la solicitud del Dirección General de Operaciones en salud (DGOS) del Ministerio de Salud para la preparación de los servicios de salud ante la ocurrencia de incremento de casos de Síndrome de Guillain Barré.

En el documento se describen las acciones a realizar frente a la ocurrencia de: incremento de casos de Síndrome de Guillain Barré en niños y presentación de casos en gestantes.

Para la preparación de este Plan se llevaron a cabo instancias de reuniones de los integrantes de este Comité, y se ha tomado en consideración la directiva de formulación de los planes contingencia, así como otras normas del Ministerio de Salud.



DIRECCIÓN GENERAL  
HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ

El 80 % de los pacientes se recuperan completamente o con déficit pequeños. Entre el 10 y el 15% pueden quedar con secuelas permanentes; el resto de pacientes tiene riesgo de morir incluso a pesar de los cuidados intensivos. Las causas de muerte incluyen: distrés respiratorio agudo, neumonía nosocomial, bronco aspiración, paro cardíaco inexplicable y trombo embolismo pulmonar.

En general, los factores que se describen asociados al mal pronóstico son: Edad mayor de 60 años, progresión rápida de la enfermedad (menos de 7 d), extensión y severidad del daño axonal (amplitud motora distal media menor del 20 % de lo normal); Enfermedad cardiorrespiratoria preexistente y tratamiento tardío.

**En el grupo pediátrico** es la causa más frecuente de parálisis neuromuscular aguda, con incidencia de 1,3 a 2 por 100.000, y su mortalidad alcanza el 5-15%. En la mayoría de casos hay el antecedente de Infecciones precedentes, reportándose en 2/3 de los casos una infección del tracto respiratorio o gastrointestinal 1-3 semanas antes. Los gérmenes causantes más frecuentes, que hay que investigar, son:

1. *Campylobacter jejuni* (26-41% de los casos). Está asociado especialmente a formas axonales y al síndrome de Miller-Fisher. Se puede aislar en las heces hasta varias semanas tras la terminación de la diarrea. 2. Citomegalovirus (10-22 %), particularmente frecuente en niñas. 3. Virus de Epstein-Barr (10%). 4. *Haemophilus influenzae* (2-13%), 5. Virus varicela-zoster. 6. *Mycoplasma pneumoniae*.

**En la gestante:** El comienzo de una polirradiculopatía aguda inflamatoria durante el embarazo es una entidad muy poco prevalente, se menciona que raramente complica el embarazo y se describen pocos casos. La incidencia en la población general es de 0,75 a 2 por 100.000 año, la incidencia en el embarazo alcanza a 1,7/100.000. La tasa de mortalidad alcanza al 3 a 8% secundaria a complicaciones como la sepsis, la neumonía y el trombo embolismo pulmonar. Los casos reportados en el embarazo se presentan mayormente en el tercer trimestre. Durante la gestación el cuadro es atípico, por lo que es difícil seguir un patrón clínico. La mortalidad materna se asocia a complicaciones respiratorias. El embarazo puede ensombrecer el pronóstico por las complicaciones ya propias que se derivan del mismo. La ausencia de manifestaciones fetales indica que la inmunopatogenia de la enfermedad comprende factores que no cruzan la placenta, como la Ig M y complejos inmunitarios.

Durante el parto las contracciones uterinas son normales, pero si fueran inadecuadas se debe hacer el manejo obstétrico indicado. La indicación de cesárea se considera en caso de insuficiencia respiratoria. El embarazo, el trabajo de parto y la expulsión se produce de forma normal en casi todas las mujeres. Las personas con debilidad profunda están predispuestas a parto prematuro. Se recomienda no utilizar tocolíticos si hay inestabilidad del sistema nervioso autónomo, debido a que puede conllevar a problemas durante la expulsión.

Las contracciones uterinas normalmente son intensas, pero la imposibilidad de hacer un buen trabajo de parto, puede aumentar la necesidad de cesárea; debiendo tenerse en cuenta como aspecto relevante que en el Síndrome de



Guillain Barré no es indicación absoluta de cesárea. El manejo de vía aérea de las infecciones respiratorias, la profilaxis de la trombosis, la compresión aorto-cava, el mantener un balance hidroelectrolítico adecuada, con un soporte nutricional adecuado, y una rehabilitación por fisioterapia, son esenciales en el manejo de gestantes afectadas.

En cuanto al manejo al igual que en pacientes no embarazadas existen 2 opciones terapéuticas con igual eficacia: Plasmaféresis 5 sesiones en días alternos o Inmunoglobulina intravenosa en dosis total de 2 g/Kg dividida en cinco días; sin embargo se prefiere la Inmunoglobulina con el objetivo de evitar los cambios hemodinámicos en la circulación fetoplacentaria.

No existe una prevención primaria para evitar el síndrome de Guillain-Barré. Sólo disponemos de tratamientos sintomáticos: el ingreso a salas de observación, el ingreso a la UCI, la monitorización cardiorrespiratoria, el mantener el equilibrio hidroelectrolítico, y las dosis diaria de heparina de bajo peso molecular profiláctica para la trombosis y la colocación de una sonda nasogástrica si se presenta disfagia son los aspectos más importantes del manejo. La Ventilación mecánica, es requerida en el 30 a 50 % de todos los pacientes con el síndrome cuando se prevé una insuficiencia respiratoria progresiva.

### III. JUSTIFICACIÓN



El Perú en este momento atraviesa por un problema de salud de salud ocasionado por el incremento anormal de personas diagnosticadas con el Síndrome de Guillain Barré, situación que ha dado origen a que el gobierno a través del Centro Nacional de Control y Prevención de Enfermedades CDC/MINSA, con fecha 7 de Junio, emita la alerta epidemiológica a nivel nacional: Incremento de Casos de Síndrome de Guillain Barré en varias regiones del país CODIGO: AE – 011 - 2019; la que tiene como objetivo Alertar a los servicios públicos y privados del sector salud del país para intensificar las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y respuesta ante el incremento de casos de Síndrome de Guillain Barré (SGB); con el propósito de identificar y referir oportunamente los casos a establecimientos de salud con mayor capacidad resolutive.

Debido a la alerta epidemiológica nacional, todas las instituciones de salud del país, estamos obligadas a reforzar la vigilancia y bioseguridad; además de brindar la atención a todo paciente sospechoso de esta enfermedad.

Así mismo, el MINSA viene tomando medidas frente a los casos recientes de Síndrome de Guillain Barre; a fin de protocolizar el proceso de atención para estos pacientes que se pudieran presentar en los establecimientos de salud 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.

Es así que nuestro hospital de nivel III – E, debe estar acondicionado para soportar el impacto de este problema de salud, prestando asistencia a los pacientes que demanden atención tanto mujeres gestantes o puérperas y niños hasta los 17 años. Ello exige reducir oportunamente la vulnerabilidad de sus componentes

físicos y organizativos y estar preparados para dar respuesta oportuna y adecuada a la demanda incrementada, que podría ser incluso masiva.

#### IV. MARCO 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.
- Ley N°29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Decreto Supremo N°016-2011-SA, que aprobó el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Decreto Supremo N° 029-2015-SA, que aprueba la modificación del Reglamento para el registro, control y vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N°132-2015/MINSa, que aprobó el Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental Página 6 Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en los Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros.
- 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 Barre.
- Alerta Epidemiológica 011 – 2019 Incremento de casos de síndrome de Guillain Barré en varias regiones del país CODIGO: AE – 011 – 2019
- DS N° 013 – 2019 SA Declaración de Emergencia Sanitaria en varias regiones del país, incluye Lima.



#### V. FINALIDAD

Contribuir a reducir el impacto sanitario, social y económico ante el potencial brote del Síndrome de Guillain Barré en los niños y gestantes o púerperas, garantizando la capacidad de atención, favoreciendo el uso óptimo de los recursos existentes y contando con personal perfectamente capacitado para proporcionar apoyo con calidad, calidez y equidad a los afectados.

#### VI. OBJETIVOS

## 6.1 OBJETIVO GENERAL

- Preparar al Hospital San Bartolomé ante el potencial incremento de niños y gestantes o puérperas, que demanden atención por signología neurológica compatible con el Síndrome de Guillain Barré.

## 6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar al personal de salud de la institución en detección temprana de casos compatibles.
- Detección precoz de los casos nuevos que presenten síntomas con presunción diagnóstica del Síndrome Guillain Barré.
- Preparar al Servicio de Emergencia y Consulta Externa para la atención inicial de casos de sospecha de Síndrome de Guillain Barré.
- Garantizar la atención de los pacientes en las áreas correspondientes de acuerdo al problema o complicación identificada.
- Mantener un sistema operativo de traslado de los pacientes con Diagnóstico de Síndrome Guillain Barre a los centros hospitalarios respectivos, cuando la institución no pueda satisfacer la demanda.
- Inicio temprano del tratamiento a los pacientes con sospecha de la enfermedad.
- Reforzar el sistema de vigilancia epidemiológica hospitalaria, con énfasis en la identificación de casos compatibles con Síndrome de Guillain Barré.
- Promover y desarrollar estrategias y mecanismos de coordinación intrainstitucional para la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención y respuesta inmediata ante la posible presentación de casos de Síndrome de Guillain Barré.
- Desarrollar intervenciones de promoción de la salud en temas referidos a la presentación de casos tal como lo vaya disponiendo el MINSA.



## VII. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación obligatoria por el personal de salud del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

## VIII. CONTENIDO DEL PLAN

### 8.1 VIGENCIA

El presente Plan Hospitalario tendrá vigencia a partir de la fecha de emisión del acto resolutorio que la aprueba, pudiendo ser reprogramado o reformulado según el comportamiento del riesgo epidemiológico del Síndrome de Guillain Barré en Lima y en todo el país.

## 8.2 SITUACIÓN ACTUAL

En el 2018, hacia la semana epidemiológica 24, se habían presentado 215 casos de Síndrome Guillain Barré, distribuido en diversos departamentos del país, con un pico de 105 casos en el mes de mayo, luego descendiendo a 41 casos durante el mes de junio.

En el año 2019, semana epidemiológica 23, se reportó en la Región de Piura un total de 14 casos procedentes de 11 distritos (8 confirmados y 6 sospechosos). El número de casos reportados indica que estábamos frente a un brote de Síndrome de Guillain Barré.

Se reportó que del total de casos, 10 fueron varones de 37 años aproximadamente de la región de la costa del Perú que presentaron debilidad muscular (6 casos), rigidez de nuca (2 casos) y requirieron ayuda ventilatoria mecánica (2 en el Hospital de Sullana y 2 en el Hospital Cayetano Heredia), a los que se les confirmó con la escala de Brighton en los servicios de neurología. (Información tomada de AE N° 002 – 2019 DIRESA Piura)

A la fecha, 13 de junio del 2019, el CDC informa un total de 524 casos, que se presentan principalmente en los departamentos de la costa norte y centro, y en los de sierra centro. En Lima se reporta un total de 153 casos, y 13 en el Callao. El 60% de los casos se presenta asociada a una infección respiratoria y el 31% a una infección gastrointestinal. Se distribuye todos los rangos de edad con predominancia del rango: 30- 59 años. El total de fallecidos hasta la fecha es de 5 personas.



## IX. COMPONENTES DEL PLAN DE CONTINGENCIA

El presente Plan de Contingencia considera los siguientes componentes básicos para el manejo de casos de Guillain Barre:

### 9.1. COMPONENTES DE ATENCIÓN DE CASOS CON SINDROME DE GUILLIAN BARRÉ (SGB)

La atención de los casos, se realizará siguiendo el "Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia del Síndrome Guillain Barré", aprobado mediante Resolución Vice Ministerial de Salud Pública N° 025-2016-DVM-SP.

### 9.2 COMPONENTES DE SISTEMA DE INFORMACIÓN DE VIGILANCIA DEL SGB

Las acciones para este componente forman parte de lo establecido por el CDC- MINSa.

### 9.3 COMPONENTES DE EDUCACIÓN, INFORMACIÓN Y COMUNICACION SOCIAL

Las acciones de IEC, serán ejecutadas en el marco de un Plan de Comunicación, el cual deberá tomar en cuenta las siguientes pautas:

- A nivel de **comunicación interna:**
  1. Difusión e implementación del Protocolo Sanitario de Urgencia para el manejo del SGMB (RVM 025-2016-DVM-SP)
  2. Difusión de Criterios de BRIGHTON para la definición de Casos de Guillain Barré
  3. Elaboración y aprobación de Guía o Protocolo para el manejo y tratamiento de los pacientes con SGB.
  
- Mensajes claves comunicacionales:
  1. El SGB es una enfermedad infrecuente, que habitualmente se presenta en 1.5 / 100,000 habitantes x año.
  2. No es una enfermedad contagiosa.
  3. Medidas preventivas de infecciones respiratorias y gastrointestinales: lavado de manos, higiene alimentaria, etc.
  4. A la fecha se reporta un total de 524 casos con 5 pacientes fallecidos.
  5. El MINSA está tomando las medidas de vigilancia sanitaria, medidas para el manejo y tratamiento de todos los pacientes en este y todos los hospitales de la región, con la participación del MINSA y el apoyo de otras entidades de salud.
  6. El MINSA está adoptando las medidas necesarias, para atender cualquier probable incremento de casos en las diversas regiones del país.



#### 9.4 COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS

- Capacidad de los Kit de Plasmaféresis – HNDM (40 sesiones) – INSNB (20 sesiones). Procedimiento reconocido por el SIS.
- Equipos de Plasmaféresis: INCN – HNCH – HNDM – INSNSB (en condición de comodato).
- INMUNOGLOBULINA / ALBÚMINA Son financiadas por el SIS, previa aprobación del Comité Farmacológico.
- Adquisición de dos (02) VENTILADORES MECÁNICOS<sup>1</sup> en función de la transferencia realizada por el Ministerio de Salud en el marco del Plan de Contingencia aprobado.
- Se debe considerar presupuesto para el alquiler de ventiladores de acuerdo a los requerimientos de la demanda en la población que atiende el hospital.
- Contratación de 10 enfermeras especialistas y 10 técnicas de enfermería por la modalidad de servicios de terceros para las áreas que se ampliarán en el ambiente de aislados de pediatría (3 camas) para atender a pacientes con SGB pediátricos y para el área de aislados de cuidados intensivos de la mujer (3 camas) para el tratamiento de pacientes SGB adultos.

<sup>1</sup> Ver anexo denominado Listado de Equipos requeridos por Alerta Epidemiológica del Síndrome de Guillain Barré.

- Contratación de tres médicos intensivistas pediátricos por la modalidad de terceros para atención de pacientes en la sala de aislados de pediatría.
- Contratación de un médico patólogo clínico par patología clínica para atención en laboratorio de emergencia.
- DGOS/DIEM revisará la normativa para agilizar adquisición y/o alquiler de ventiladores.

## X. ESTRATEGIAS

Con la finalidad de responder a un potencial incremento de casos de SGB que puedan acudir al hospital, se han considera las siguientes estrategias:

- Coordinación y organización intrainstitucional.
- Vigilancia epidemiológica y laboratorial.
- Organización de los servicios de salud para la atención de casos de SGB.
- Vigilancia y control ambiental institucional.
- Promoción de la salud.

## XI. LÍNEAS DE ACCIÓN Y ACTIVIDADES

10.1.-Promoción de la salud.

10.2.- Vigilancia epidemiológica hospitalaria.

10.3.-Vigilancia laboratorial y soporte diagnóstico

10.4.- Sensibilización y comunicación del riesgo

10.5.- Protección del ambiente para la salud y salud de los trabajadores.

## XII. ACTIVIDADES:

**12.1. Fortalecer las acciones de promoción de la salud a través de acciones de coordinación intra-institucional para la implementación de acciones de educación para la salud en la población hospitalaria.**

Coordinación: Dirección General -DG

Corresponsables: Oficina Ejecutiva de Administración -OEA, Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental -OESA, Departamento de Apoyo al Tratamiento, Departamento de Ayuda al Diagnóstico, Oficina de Comunicaciones.

12.1.1 Coordinar la participación de los diferentes Departamentos Asistenciales y Administrativos de la institución para el trabajo concertado.

12.1.2 Elaborar material educativo que incluya recomendaciones de práctica y entornos saludables.





**12.2. Reforzar el sistema de vigilancia epidemiológica hospitalaria de casos compatibles con SGB.**

Coordinación: OESA

Corresponsables: DECC, Departamento de Pediatría -DPED, Departamento de Ginecoobstetricia -DGO, Oficina de Personal -OP, DAT

12.2.1.- Fortalecer la vigilancia, detección y notificación inmediata de casos compatibles con SGB.

12.2.2.- Capacitar al personal de salud en la vigilancia epidemiológica, preparación y respuesta ante la detección de casos de compatibles con SGB.

**12.3. Reforzar la vigilancia laboratorial para establecer el diagnóstico oportuno de casos compatibles con SGB.**

Coordinación: DAD

Corresponsables: OESA, OP

12.3.1.- Capacitar en bioseguridad en el uso de equipos de protección personal (EPP) para realizar los procedimientos para la toma de muestras.

12.3.2.- Difundir los protocolos para la toma, transporte y envío de muestras.

**12.4. Reforzar la organización de los servicios del hospital para la Atención de casos compatibles de SGB.**

Coordinación: Dirección General Adjunta -DGA

Corresponsables: DECC, DPED, DGO, DAT, DAD, OESA, Departamento de Enfermería -DENF, Comité de Infecciones Intra Hospitalarias -CIIH

12.4.1 Organizar el área de triaje para la evaluación y atención RÁPIDA de casos de SGB (ante cualquier sospecha clasificar prioridad II con atención inmediata en tóxico; salvo que el paciente cuando llegue sea prioridad I). Nunca clasificar como prioridad III o IV

12.4.2. Capacitar al personal de salud Médicos, Enfermeras y Obstetras para la detección precoz y manejo inicial de los casos compatibles con SGB.

12.4.3. Implementar protocolos de traslado de casos de SGB.

12.4.4. Asegurar la disponibilidad de los equipos de protección personal (EPP), materiales para las medidas de bioseguridad y dispositivos médicos necesarios para la atención inicial de pacientes con SGB.

12.4.5. Monitorear el cumplimiento en la aplicación de las precauciones estándar y medidas de bioseguridad.

12.4.6 Programar el abastecimiento y disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y equipos biomédicos necesarios para la atención de pacientes SGB.

12.4.7 Contar con stock de seguridad ante situaciones de necesidad inminente.

**12.5. Desarrollar estrategias de sensibilización y comunicación de riesgo en temas de SGB, orientado a los pacientes y personal de salud.**

Coordinación: Oficina de Comunicaciones -OC

Corresponsales: OC, OESA, DAD, DECC.

12.5.1 Elaborar y ejecutar un plan de comunicación dirigido a los responsables de los niños que acuden a ser atendidos en el hospital, que incluya: Plan de publicidad y Comunicacional por perifoneo y circuito cerrado de televisión, notas informativas.

12.5.2 Elaborar y distribuir materiales informativos, educativos para la prevención y control de SGB.

**12.6. Reforzar la protección de la salud de los trabajadores y asegurar un ambiente saludable.**

Coordinación: OESA, Unidad de Salud y Seguridad en el Trabajo -USST de la Oficina de Personal -OP

Corresponsales: DENF, CIH, OP

12.6.1 Capacitar a los trabajadores de salud en el uso de equipos de protección personal.

12.6.2 Capacitar en el manejo adecuado de los residuos sólidos, desinfección de ambientes y ambulancias potencialmente biocontaminados.

12.6.3 Supervisión de la aplicación de la NT 144-MINSA/ 2018/ DIGESA (Gestión integral y Manejo de Residuos Sólidos de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo).

12.6.4 Capacitar en las medidas de salud ocupacional para trabajadores del área de emergencia y cuidados críticos.

12.6.5 Asegurar la disponibilidad de insumos necesarios para el adecuado manejo de residuos sólidos peligrosos.



**XIII. CRONOGRAMA Y RESPONSABLES (VER ANEXO 01)**

#### XIV. FINANCIAMIENTO

El financiamiento del Plan se realizará considerando las fuentes de financiamiento de Recursos Ordinarios -RO, Recursos Directamente Recaudados -RDR, Donaciones y Transferencias -DT u otra fuente contingente que disponga el Ministerio de Salud, cada componente del plan se correlaciona con las líneas de acción planteadas y de acuerdo al siguiente cuadro.

LÍNEAS DE ACCIÓN	Cod. de Producto	Producto	Cod de Actividad	Actividad Operativa / Tarea	Unidad de Medida	Meta Programada
10.1.-Promoción de la salud.	3999999	SIN PRODUCTO	5001034	PREVENCION DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	Campaña	2
10.2.- Vigilancia epidemiológica hospitalaria.	3999999	SIN PRODUCTO	5001286	VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	Acción	29
10.3.-Vigilancia laboratorial y soporte diagnóstico	3999999	SIN PRODUCTO	5001189	SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	Examen	1080
10.4.- Sensibilización y comunicación del riesgo	3000738	PERSONAS CON FORMACION Y CONOCIMIENTO EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	5005680	FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	Persona	1500
10.5.- Protección del ambiente para la salud y salud de los trabajadores.	3999999	SIN PRODUCTO	5000005	GESTION DE RECURSOS HUMANOS	Persona	225

#### XV. RESPONSABILIDADES

El Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé a través de la Dirección General y Adjunta es el responsable de la difusión del presente Plan.

La Dirección Ejecutiva de Administración y sus unidades orgánicas son responsables de la ejecución presupuestal del presente plan de contingencia y de realizar el informe de cierre financiero y contable e informar al Ministerio de Salud del avance periódico de su ejecución.

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental es el responsable técnico de orientar la implementación de las acciones para la ejecución de las actividades asistenciales contenidas en el presente Plan de contingencia

Los Jefes de Departamento y Oficinas administrativas son los responsables de su difusión entre el personal a su cargo, así como de la implementación y supervisión del cumplimiento de todas las actividades programadas en este documento técnico.

#### XVI. ANEXOS

**Anexo 1: Cronograma de Actividades según Trimestres, Responsables e Indicadores**



**Anexo 2: Alerta Epidemiológica Incremento de casos de síndrome de Guillain Barré en varias regiones del país.**

**Anexo 3: Listado de Equipos requeridos por alerta epidemiológica del Síndrome de Guillain Barré**

## **XVII. DISPOSICIONES FINALES**

- 1) Actualizar a través de IEC los conocimientos al personal de salud de todos los niveles de atención sobre el SGB (telesalud u otros medios).
- 2) Recomendar a la población que acuda tempranamente a los establecimientos de salud, si presenta debilidad muscular de las piernas, que empeora con el tiempo.



## Anexo 1: Cronograma de Actividades según Trimestres, Responsables e Indicadores

a) Fortalecer las acciones de promoción de la salud a través de acciones de coordinación intra-institucional para la implementación de acciones de educación para la salud en la población hospitalaria.

ACTIVIDAD	FUENTE DE VERIFICACIÓN	2018				INDICADOR
		II	III	IV	RESPONSABLE	
Coordinar la participación de los diferentes Departamentos Asistenciales y Administrativos de la institución para el trabajo concertado.	Actas de reuniones	X			DG	% de reuniones realizadas
Elaborar material educativo que incluya recomendaciones de práctica y entornos saludables.	Informe	X			OC	N° de material elaborado
Difusión de Material Educativo en pacientes que acuden al establecimiento de salud	N° de materiales difundidos	X	X	X	OC	% de Material educativo distribuido



b) Reforzar el sistema de vigilancia epidemiológica hospitalaria de casos compatibles con SGB.

ACTIVIDAD	FUENTE DE VERIFICACIÓN	2019-20120						RESPONSABLE	INDICADOR
		II	III	IV	I	II			
Fortalecer la vigilancia, detección y notificación inmediata de casos compatibles con SGB.	Reportes periódicos	X	X	X	X	X	OESA	% de reportes realizados.	
Capacitar al personal de salud de áreas priorizadas en la vigilancia epidemiológica, preparación y respuesta ante la detección de casos de compatibles con SGB	Lista de participantes	X	X	X	X	X	OESA	% de personal de Área priorizadas capacitada.	

3. Reforzar la organización de los servicios del hospital para la atención de casos compatibles de SGB

ACTIVIDAD	FUENTE DE VERIFICACIÓN	2019 - 2020						RESPONSABLE	INDICADOR
		II	III	IV	I	II			
Organizar el área de triaje para la rápida evaluación de casos de SGB, haciendo énfasis en el grupo vulnerable (gestantes, niños y adolescentes)	Libro de Atenciones en Triaje N° de pacientes atendidos en Triaje	X	X	X	X	X	Dirección General Dirección Adjunta D. ECC D. Enfermería (DE) Jefatura de Emergencia	N° de pacientes con sospecha o Dg de SBG	



Capacitar al personal de salud para la detección precoz y manejo inicial de los casos compatibles con SGB.	Lista de participantes	X	X	X	X	X	D. Pediatría D. Gineco Obstetricia DECC DE	% de personal capacitado
Implementar protocolos de traslado de casos de SGB.	N° Protocolos aplicados reportados por DECC	X	X	X	X	X	DECC	% de adherencia a protocolos
Asegurar la disponibilidad de los equipos de protección personal (EPP), materiales para las medidas de bioseguridad y dispositivos médicos necesarios para la atención inicial de pacientes con SGB	N° de pacientes con tratamiento completo en reporte diario de farmacia	X	X	X	X	X	OESA DEA DAT / Serv de Farmacia	% de pacientes con tratamiento completo
Monitorear el cumplimiento en la aplicación de las precauciones estándar y medidas de bioseguridad.	Informe	X	X	X	X	X	Departamentos Asistenciales Comité de IIH	% de personal que hace aplica las precauciones estándar y medidas de bioseguridad
Programar el abastecimiento y disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y equipos biomédicos necesarios para la atención de pacientes con diagnóstico SGB	Informe	X	X	X	X	X	DAT Serv. De Farmacia	Farmacia abastecida
Contar con stock de seguridad ante situaciones de necesidad inminente.	Informe	X	X	X	X	X	DAT / Servicio de Farmacia	% de disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios con stock de seguridad adecuado



4. Desarrollar estrategias de sensibilización y comunicación de riesgo en temas de SGB, orientado a los pacientes y personal de salud.

ACTIVIDAD	FUENTE DE VERIFICACIÓN	2019 - 2020					RESPONSABLE	INDICADOR
		II	III	IV	I	II		
Elaborar y ejecutar un plan de comunicación dirigido a los responsables de los niños que acuden a ser atendidos en el hospital, que incluya: Plan de publicidad y Comunicacional por perifoneo y circuito cerrado de televisión, notas informativas.	Reporte diario de Oficina de Comunicaciones	X	X	X	X	X	Oficina de Comunicaciones	% de acciones del plan de Publicidad y Comunicacional implementadas
Elaborar y distribuir materiales informativos, educativos para la prevención y control de SGB.	Informe diario de distribución de material informativo	X	X	X	X	X	Oficina de Comunicaciones Departamento de Pediatría Departamento de Ginecoobstetricia D de Enfermería (DE) Departamento de Emergencia DAT DAD	% de pacientes informados



5. Reforzar la protección de la salud de los trabajadores y asegurar un ambiente saludable.

ACTIVIDAD	FUENTE DE VERIFICACIÓN	2019 - 2020						RESPONSABLE	INDICADOR
		II	III	IV	I	II			
Capacitar a los trabajadores de salud en el uso de equipos de protección personal.	Lista de participantes	X	X	X	X	X	OESA OP – Unidad de Capacitación	% de personal de Área priorizadas capacitada.	
Capacitar en el manejo adecuado de los residuos sólidos, desinfección de ambientes y ambulancias potencialmente biocontaminados.	Lista de participantes	X	X	X	X	X	OESA OP – Unidad de Capacitación	% de personal de Área priorizadas capacitada.	
Supervisión de la aplicación de la NT 144-MINSA/ 2018/ DIGESA (Gestión integral y Manejo de Residuos Sólidos de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo).	Informe de supervisión	X	X	X	X	X	OESA	% de personal que aplica las medidas para el manejo adecuado de residuos sólidos	
Capacitar en las medidas de salud ocupacional para trabajadores del área de emergencia y cuidados críticos.	Lista de participantes	X	X	X	X	X	OESA	% de personal de Área priorizadas capacitada.	
Asegurar la disponibilidad de insumos necesarios para el adecuado manejo de residuos sólidos peligrosos	Informe semanal de Salud Ambiental	X	X	X	X	X	OESA DEA –Oficina de Logística	% de disponibilidad de insumos con stock adecuado	

