



Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Salud  
del Niño – San Borja



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres  
“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

# **PLAN DE CONTINGENCIA**

## **FRENTE AL BROTE GUILLAIN BARRÉ**

Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

2019

## **1. INFORMACIÓN GENERAL**

El Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja (INSNSB) es un establecimiento hospitalario especializado en el manejo de pacientes pediátricos con enfermedades de alta complejidad quirúrgica. Desde el inicio de sus actividades, se ha mantenido como el centro referencial en patologías cardiológicas, neuroquirúrgicas y neonatales, entre otras.

El INSNSB cuenta con 253 camas hospitalarias y 59 en las Unidades de Cuidados Intensivos. El 70% de atenciones especializadas del INSNSB se brindan a pacientes provenientes de las diferentes regiones de nuestro país.

Dentro de las funciones que se establecen en la normatividad vigente del MINSA, el INSNSB requiere la formulación e implementación de acciones dirigidas a mantener el normal funcionamiento de las actividades asistenciales, y además establecer actividades de mitigación de los efectos en la atención de salud que se derivan de acciones externas e internas como el Brote de Casos de Síndrome de Guillain Barré, por lo cual se ha desarrollado el presente Plan de Contingencia.

## **2. INTRODUCCION**

El Síndrome de Guillain-Barré (SGB) es un trastorno poco frecuente en el cual el propio sistema inmunitario de una persona daña sus neuronas y causa debilidad muscular y a veces parálisis. Se caracteriza por presentar, debilidad muscular de piernas y brazos, pérdida de reflejos, la marcha puede impedirse, sostener objetos con las manos, pudiendo comprometer los músculos respiratorios y agravar al paciente.

Por la severidad de los síntomas deben recibir atención inmediata para su tratamiento con plasmaféresis o inmunoglobulina a altas dosis a fin de reducir la sintomatología y prevenir complicaciones. Alrededor del 30% de los pacientes con este síndrome queda con debilidad residual.

Este Plan de Contingencia tiene como objetivo protocolizar el proceso de atención de los pacientes que lleguen al Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja a fin de garantizar una atención oportuna y prevenir complicaciones

### **3. BASE LEGAL**

- Constitución Política del Perú
- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Ley N° 25414, Ley del Sistema Nacional de Defensa Civil
- Ley N° 28551, Ley que establece la obligación de elaborar y presentar planes de contingencia
- DS 008-2017-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004/MINSA-V.01, “Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres”
- Resolución Ministerial N° 768-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 040-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Procedimiento para la elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres"
- Resolución Ministerial N° 974-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 043-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Procedimiento para la elaboración de Planes de respuestas frente a Emergencias y Desastres"
- DS 013-2019-SA, que declara en Emergencia Sanitaria los departamentos de Piura, Lambayeque, La Libertad, Junín y Lima por el plazo de noventa (90) días calendarios.
- Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 “Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública”.

### **4. AMBITO DE APLICACIÓN**

El presente Plan ha sido elaborado por la Unidad de Atención Integral Especializada como órgano que brinda la atención a los pacientes pediátricos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. El ámbito de aplicación son las distintas Unidades, Servicio de Salud, Departamentos y Oficinas Administrativas del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

### **5. ESTIMACION DEL RIESGO**

#### **5.1. IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA AMENAZA O PELIGRO**

El evento identificado es la declaración de emergencia sanitaria para Lima y otras provincias por el plazo de 90 días calendarios, para identificar y reducir el potencial impacto por la existencia de situaciones de riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones “debido al incremento inusual de casos de

Síndrome de Guillain Barré". Hasta el 11 de junio del 2019 se han notificado 420 casos a nivel nacional con una tasa de incidencia de  $1.3 \text{ casos} \times 10^5$  habitantes, siendo las regiones más afectadas Piura, La Libertad, Lambayeque y Lima. Los grupos más afectados son mayores de 18 años, con comorbilidad y antecedente de infecciones respiratorias y/o digestivas.

El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja al ser un centro de referencia nacional se constituye como uno de los principales centros de atención para pacientes referidos de diversas zonas del país.

## **5.2. IDENTIFICACIÓN Y ANALISIS DE LA VULNERABILIDAD DE ELEMENTOS EXPUESTOS**

Hay que hacer énfasis que el SGB no es contagioso y que la vulnerabilidad se refiere a la complejidad de los casos que se atienden y la estimación del riesgo de complicaciones.

La población pediátrica se considera población vulnerable en sus diversas etapas de desarrollo; además se hace hincapié que la población usuaria de los servicios del INSNSB presenta comorbilidad compleja y en muchos casos presenta condiciones clínicas moderadas severas que se complican frecuentemente ante la ausencia de cuidados de la salud.

Dado este contexto del paciente usuario, el análisis de vulnerabilidad específico de aumento de casos de Guillain Barré se centra en el impacto de ausencia de la capacidad resolutoria a diversos niveles:

- Consulta externa
- Hospitalización
- Emergencia y Unidades Críticas

## **5.3. ESTIMACIÓN DEL RIESGO**

Para efectos de la estimación del riesgo, se requieren de modelos de predicción muy complejos donde se involucren no solo la cantidad de pacientes, sino también el acceso a los servicios de salud, la severidad de la enfermedad, el control médico previo, la disponibilidad de tratamientos al momento de la atención y tasas de mortalidad específicas; como observamos este análisis se debería realizar por personal especializado.

Considerando la constante sobredemanda de camas hospitalarias y unidades críticas en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, ante la declaración de emergencia sanitaria por incremento de casos de Síndrome de Guillain Barré se tendría la posibilidad de atender como máximo 10 pacientes. Esta capacidad asegura la terapia de Plasmaféresis e Inmunoglobulina en cantidades suficientes por paciente grave.

**Equipos e Insumos disponibles**

N° de equipos de plasmaféresis	N° de Kits de plasmaféresis	N° de Frascos Albúmina en Stock	N° frascos de Ig Humana 10mg en stock	N° Ventiladores mecánicos
1	52	165	69*	1

**N° Camas disponibles**

Area	Número de Pacientes	Soporte Ventilatorio
Hospitalización	10	0
UCI Pediátrica	2	2
Total	12	2

\*Se brindó como préstamo a CENARES un total de 70 Frascos de Inmunoglobulina Humana

**PROYECTADO PARA ATENCIÓN DE 10 PACIENTES**

**Equipos e Insumos Requeridos**

N° de equipos de plasmaféresis	N° de Kits de plasmaféresis	N° de Frascos Albúmina en Stock	N° frascos de Ig Humana 10mg en stock	N° Ventiladores mecánicos
1	150	400	300	2

## **PRESUPUESTO PARA ATENCIÓN DE 10 PACIENTES**

Equipos e Insumos Requeridos				
	N° de Kits de plasmaféresis	N° de Fracos Albúmina en Stock	N° frascos de Ig Humana 10mg en stock	N° Ventiladores mecánicos
<b>Requerimiento</b>	98	235	231	1
<b>Costo Unitario</b>	624	121.5	1800	Alquiler 650 x día
<b>Costo Subtotal</b>	<b>61,152.00</b>	<b>28,552.50</b>	<b>415,800.00</b>	<b>13,000.00</b>
<b>Costo Total</b>	<b>518,504.50</b>			

### **6. OBJETIVO GENERAL**

Protocolizar la atención de los pacientes con diagnóstico de Guillain Barré que lleguen al Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja

### **7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACTIVIDADES SEGÚN MOMENTOS**

#### **7.1 MOMENTO ANTES DEL INCREMENTO DE CASOS**

##### **7.1.1 OBJETIVO ESPECIFICO**

- Reconocimiento de los síntomas y signos de casos sospechosos de Síndrome de Guillain Barré.
- Estimar necesidad mínima de infraestructura para las unidades de atención de pacientes con sospecha de SGB.
- Determinar posible afectación de las unidades de atención por la presencia de casos sospechosos.

##### **7.1.2 ACTIVIDADES**

- Realizar capacitaciones sobre SGB y modos de presentación.
- Socializar informe sobre requerimientos de adaptación de las posibles unidades de atención
- Solicitar a las unidades de atención censo diario y el destino de los pacientes atendidos tanto en consulta externa como en hospitalización.

#### **7.2 MOMENTO DURANTE**

##### **7.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Programar profesionales de salud en labores asistenciales para la atención directa de los casos de GB.

- Reducir las admisiones hospitalarias en casos que el criterio médico justifique una reprogramación de procedimientos.
- Ejecutar acciones específicas del Protocolo de Aislamiento Estándar en las unidades de atención del INSNSB.

### 7.2.2 ACTIVIDADES

- Todo paciente que ingrese al INSN-SB ya sea de forma ambulatoria o por Emergencia con disminución aguda de la fuerza muscular deberá ser atendido inmediatamente en el Servicio de Emergencia.

Escenarios posibles:

- A) Pacientes ambulatorios: El personal de salud que identifique síntomas sugerentes de disminución aguda de la fuerza muscular deberá referir inmediatamente y conducir al paciente (acompañado de un personal) al Servicio de Emergencia para la evaluación del caso.
  - B) Paciente adulto: Se deberá realizar la evaluación clínica básica para determinar si los síntomas corresponden a un caso sospechoso de Síndrome de Guillain Barré.
  - C) Pacientes de emergencia: Se deberá priorizar la atención de cualquier paciente con síntomas sugerentes de disminución aguda de la fuerza muscular.
- El médico de Emergencia determinará si el cuadro corresponde a un diagnóstico sospechoso de SGB de acuerdo con el siguiente criterio:  
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
  - El médico de Emergencia deberá contactar inmediatamente a la Coordinación Técnica de Epidemiología ante todo caso sospechoso para la notificación en el sistema NotiWeb. Se deberá contactar a los anexos 2086, 2051 o 1068 de lunes a viernes de 8 am a 5 pm y de 8 am a 1 pm los sábados.

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres  
"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

- El médico responsable de la atención del paciente deberá llenar la ficha clínico-epidemiológica conjuntamente con el personal de Epidemiología.
- A todo caso sospechoso, se le tomará una muestra de suero, heces, LCR, orina e hisopado nasofaríngeo. Las muestras obtenidas serán canalizadas en el menor tiempo posible desde el laboratorio de establecimiento hacia el INS.
- Para la clasificación final del caso se obtendrá estudios de electromiografía que será realizada por el Servicio de Neurología Pediátrica.
- Se debe reforzar las buenas prácticas de higiene de manos y precauciones estándar en la atención de todos los casos sospechosos de Síndrome de Guillain Barré.
- Los pacientes con sospecha de Síndrome de Guillain Barré no requerirán de medidas especiales de aislamiento hospitalario. Todo paciente deberá ser atendido únicamente con precauciones estándar
- Dispondrá de camas de contingencia, y equipos biomédicos (ventiladores mecánicos, monitores, bombas de infusión, etc.) necesarios para la atención de los pacientes con Síndrome de Guillain Barré.
- Farmacia gestionará el abastecimiento de los medicamentos e insumos necesarios para la atención de los pacientes con Síndrome de Guillain Barré.
- Si la demanda lo requiere, se deberá implementar los mecanismos administrativos necesarios para cubrir la necesidad en el marco de la declaratoria de la actual Emergencia Sanitaria.
- La Unidad de Epidemiología:
  - Realizará la notificación de todos los casos sospechosos y confirmados de Síndrome de Guillain Barré
  - Monitoreará el llenado de la ficha clínico – epidemiológica con los médicos tratantes.
  - Monitoreará el envío de las muestras clínicas requeridas a los laboratorios del Instituto Nacional de Salud.
  - Mantendrá informada a la Dirección General sobre la evolución de los casos y los nuevos casos que se notifiquen



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

- Mantendrá coordinación permanente con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú).

### **7.3 MOMENTO DESPUES**

#### **7.3.1 OBJETIVO ESPECIFICO**

- Determinar el impacto en las atenciones médicas por Síndrome de Guillain Barré en las unidades especializadas del INSNSB.
- Estimar las necesidades adicionales de desinfección en las unidades de atención.

#### **7.3.2 ACTIVIDADES**

- Se mantendrá coordinación permanente con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú).
- Solicitar informe estadístico comparativo de las atenciones y procedimientos quirúrgicos en el INSNSB antes y después del incremento de casos.
- Reprogramar los procedimientos y atenciones suspendidas por el incremento de casos de acuerdo a la prioridad clínica y presupuestal.

## **8 ANEXOS**

### **8.1 INVENTARIO DE RECURSOS HUMANOS**

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

Directorio Institucional				
UNIDAD ORGANICA	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	CORREO ELECTRONICO	ANEXO
DIRECCIÓN GENERAL	ZOPFI RUBIO ANTONIO RICARDO	DIRECTOR GENERAL(e)	<a href="mailto:rzopfi@insnsb.gob.pe">rzopfi@insnsb.gob.pe</a>	2009
	ALVAREZ MURILLO CARLOS MELCHOR	DIRECTOR ADJUNTO	<a href="mailto:calvarez@insnsb.gob.pe">calvarez@insnsb.gob.pe</a>	2028
	ORIUNDO ANCHAY KHARYS DIANE	SECRETARIA DIRECCIÓN GENERAL	<a href="mailto:koriundo@insnsb.gob.pe">koriundo@insnsb.gob.pe</a>	2009
	CARHUAYA DIAZ NANCY YANIRE	JEFA DE EQUIPO	<a href="mailto:ncarhuaya@insnsb.gob.pe">ncarhuaya@insnsb.gob.pe</a>	5831
	AYALA ROJAS VILMA GLORIA	JEFA DE LA OFICINA DE COMUNICACIONES (e)	<a href="mailto:vayala@insnsb.gob.pe">vayala@insnsb.gob.pe</a>	2012
UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA	MIGUEL ALBERTO MEZA DIAZ	DIRECTOR EJECUTIVO UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA	<a href="mailto:mmeza@insnsb.gob.pe">mmeza@insnsb.gob.pe</a>	2035
	HUBY VIDAURRE MARIA DEL PILAR	JEFA DE SUAIE AL PACIENTE QUEMADO	<a href="mailto:phuby@insnsb.gob.pe">phuby@insnsb.gob.pe</a>	4003
	HERNANDEZ GRAU ALFREDO	JEFE DE SUAIE DEL PACIENTE DE CARDIOLOGIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR	<a href="mailto:ahernandez@insnsb.gob.pe">ahernandez@insnsb.gob.pe</a>	2116
	WIEGERING CECCHI ANDRES GUILLERMO	JEFE DE SUAIE DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	<a href="mailto:awiegering@insnsb.gob.pe">awiegering@insnsb.gob.pe</a>	1082
	KOC GONZALES DANIEL GABINO	JEFE DE SUAIE DE PEDIATRIA Y SUB ESPECIALIDADES	<a href="mailto:dkoc@insnsb.gob.pe">dkoc@insnsb.gob.pe</a>	2027
	MURILLO VIZCARRA SERGIO ANTONIO	JEFE DE SUAIE DE TPH	<a href="mailto:smurillo@insnsb.gob.pe">smurillo@insnsb.gob.pe</a>	5801
	RAMIREZ ESPINOZA ALBERTO ARISTIDES	JEFE DE SUAIE DE NEUROCIRUGIA	<a href="mailto:aramirez@insnsb.gob.pe">aramirez@insnsb.gob.pe</a>	5602
	APAZA LEON JOSE LUIS	JEFE DE SUAIE DE CIRUGIA NEONATAL Y PEDIATRIA COMPLEJA	<a href="mailto:japaza@insnsb.gob.pe">japaza@insnsb.gob.pe</a>	3068
	ROJAS SANDOVAL RUTH ROCIO	JEFA DE SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	<a href="mailto:rrojas@insnsb.gob.pe">rrojas@insnsb.gob.pe</a>	3017
	GRISSELLE LEONOR PORTILLA URIBE	JEFA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA	<a href="mailto:gportilla@insnsb.gob.pe">gportilla@insnsb.gob.pe</a>	1007
	TOLEDO AGUIRRE MAURO	JEFE DEL SERVICIO DE UCI	<a href="mailto:mtoledo@insnsb.gob.pe">mtoledo@insnsb.gob.pe</a>	3004
	WIEGERING CECCHI ANDRES GUILLERMO	COORDINADOR TÉCNICO DEL SERVICIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS	<a href="mailto:awiegering@insnsb.gob.pe">awiegering@insnsb.gob.pe</a>	5831
UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	MIGUEL ALBERTO MEZA DIAZ	DIRECTOR EJECUTIVO(e)	<a href="mailto:mmeza@insnsb.gob.pe">mmeza@insnsb.gob.pe</a>	2003
	UGAS CHARCAPE CARLOS FEDERICO	JEFE DE SUB UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO	<a href="mailto:cugas@insnsb.gob.pe">cugas@insnsb.gob.pe</a>	1006
	LEIVA MENDOZA DE WONG ELSA MORAYMA	JEFA DE SUB UNIDAD DE SOPORTE AL TRATAMIENTO	<a href="mailto:eleiva@insnsb.gob.pe">eleiva@insnsb.gob.pe</a>	2088
	MURILLO HUAPAYA CARLOS EDUARDO	JEFE DE SUB UNIDAD DE LA ATENCIÓN DE SERVICIOS AL PACIENTE	<a href="mailto:cmurillo@insnsb.gob.pe">cmurillo@insnsb.gob.pe</a>	1118
UNIDAD DE DONACIÓN Y TRASPLANTE	BENAVIDES LOPEZ MELVA TEODOSIA	JEFA DE UNIDAD	<a href="mailto:mbenavides@insnsb.gob.pe">mbenavides@insnsb.gob.pe</a>	1015
UNIDAD DE ENFERMERIA	LEVANO SANTIAGO FABIOLA JUDITH	JEFA DE DEPARTAMENTO	<a href="mailto:flevano@insnsb.gob.pe">flevano@insnsb.gob.pe</a>	2054
UNIDAD DE DESARROLLO DE INVESTIGACION, TECNOLOGIAS Y DOCENCIA	PADILLA YGREDA JUSTO ROMULO	UNIDAD DE DESARROLLO DE INVESTIGACION, TECNOLOGIAS Y DOCENCIA	<a href="mailto:jpadilla@insnsb.gob.pe">jpadilla@insnsb.gob.pe</a>	3016
	CRUZ BEJARANO SEGUNDO ROGELIO	JEFE DE SUB UNIDAD	<a href="mailto:scrubz@insnsb.gob.pe">scrubz@insnsb.gob.pe</a>	3014
	TANTALEAN DA FIEÑO JOSE ALBERTO JAVIER	COORDINACION TECNICA DE INVESTIGACION E INNOVACION TECNOLÓGICA	<a href="mailto:jtantalean@insnsb.gob.pe">jtantalean@insnsb.gob.pe</a>	3014
UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	RICRA ALBITES ALEJANDRO	UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	<a href="mailto:aricra@insnsb.gob.pe">aricra@insnsb.gob.pe</a>	2030
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN	BARRIGA CARDENAS HERSEY	DIRECTOR EJECUTIVO	<a href="mailto:hbarriga@insnsb.gob.pe">hbarriga@insnsb.gob.pe</a>	2008
	BECERRA VERAMENDI LOLI IVÁN	JEFE DE EQUIPO DE LOGISTICA	<a href="mailto:lbecerrav@insnsb.gob.pe">lbecerrav@insnsb.gob.pe</a>	3068
	BAZAN LOPEZ RICARDO MAXIMO	JEFE DE EQUIPO DE CONTABILIDAD Y FINANZAS	<a href="mailto:rbazan@insnsb.gob.pe">rbazan@insnsb.gob.pe</a>	5803
	VALVERDE BEJAR ANA MARIA	JEFA DE EQUIPO DE SEGUROS PUBLICOS Y PRIVADOS	<a href="mailto:avalverde@insnsb.gob.pe">avalverde@insnsb.gob.pe</a>	2001
	JUSCAMAITA QUIÑPE VICTOR HUGO	JEFE DE EQUIPO DE RECURSOS HUMANOS	<a href="mailto:viuscamaita@insnsb.gob.pe">viuscamaita@insnsb.gob.pe</a>	3034
	GOMEZ AVILA DANY	JEFE DE EQUIPO DE SERVICIOS GENERALES	<a href="mailto:dgomez@insnsb.gob.pe">dgomez@insnsb.gob.pe</a>	3069
UNIDAD DE TECNOLOGIA DE LA INFORMACIÓN	MONTOYA ARANGO ALEX JOEL	DIRECTOR EJECUTIVO	<a href="mailto:amontoya@insnsb.gob.pe">amontoya@insnsb.gob.pe</a>	2019
	VARGAS ALVAREZ RONALD	COORDINADOR TECNICO DE INFORMÁTICA	<a href="mailto:rvargas@insnsb.gob.pe">rvargas@insnsb.gob.pe</a>	2099
	SANTILLAN SALAS CARLOS FRANCISCO	COORDINADOR TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA	<a href="mailto:csantillan@insnsb.gob.pe">csantillan@insnsb.gob.pe</a>	2086
	MUNANTE SAAVEDRA CESAR ENRIQUE	COORDINADOR DE ESTADISTICA	<a href="mailto:cmunante@insnsb.gob.pe">cmunante@insnsb.gob.pe</a>	1067
	VASQUEZ REAL JIMMY JAMIL	COORDINADOR DE ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS	<a href="mailto:jvasquez@insnsb.gob.pe">jvasquez@insnsb.gob.pe</a>	1027
OFICINA DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	ROMERO GARCIA PERCY EUGENIO	JEFE DE OFICINA	<a href="mailto:promerog@insnsb.gob.pe">promerog@insnsb.gob.pe</a>	2024
OFICINA DE LA UNIDAD DE ASESORIA JURIDICA	ELIZABETH DIANA VEGA HUANCA	JEFA DE OFICINA	<a href="mailto:evvega@insnsb.gob.pe">evvega@insnsb.gob.pe</a>	1001
ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL	BARRIOS CORCUERA WILLIAM AMERICO	JEFE DE OCI	<a href="mailto:wbarrios@insnsb.gob.pe">wbarrios@insnsb.gob.pe</a>	3102

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres  
“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

## 8.2 FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE VIGILANCIA SÍNDROME GUILLAIN BARRÉ

Ficha de investigación Clínico Epidemiológica de Vigilancia Síndrome Guillain Barré									
Síndrome Guillain Barré (código CE10: G61.0)									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <b>I. DATOS GENERALES:</b> </div> <div> <b>1. Fecha de Investigación:</b> </div> <div> <b>Sem. Epid. N°</b> </div> </div>									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <b>2. DIRESA/GERESA:</b> </div> <div> <b>3. Red/ Micro Red/ Clas</b> </div> </div>									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <b>4. Establecimiento De Salud Notificante</b> </div> <div> <b>5. H. Clínica N°</b> </div> <div> <b>6. Fecha de Nacim.</b> </div> <div> <b>7. Sexo</b> </div> </div>									
<b>II. DATOS DEL PACIENTE</b>									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <b>8. A. Paterno</b> </div> <div> <b>9. A. Materno</b> </div> <div> <b>10. Nombres</b> </div> <div> <b>11. D.N.I.</b> </div> <div> <b>12. Fecha de Nacim.</b> </div> <div> <b>13. Edad</b> </div> <div> <b>14. Sexo</b> </div> </div>									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <b>15. Departamento</b> </div> <div> <b>16. Provincia</b> </div> <div> <b>17. Distrito</b> </div> <div> <b>18. Localidad (Cas., A.H., Urb., Resid., etc.)</b> </div> <div> <b>19. Dirección</b> </div> </div>									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <b>20. Ocupación</b> </div> <div> <b>21. Teléfono del paciente o familiar</b> </div> <div> <b>22. Servicio de Hospitalización</b> </div> <div> <b>23. Fecha Admisión en el EESS</b> </div> </div>									
<b>III. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS</b>									
<b>24. ¿En que lugar estuvo hasta los 30 días previos al inicio de la parálisis?</b>									
<b>25. País:</b>									
<b>26. Fecha de llegada</b>									
<b>27. Fecha de llegada</b>									
<b>28. Fecha de llegada</b>									
<b>29. País:</b>									
<b>30. Fecha de llegada</b>									
<b>31. Fecha de llegada</b>									
<b>32. Fecha de llegada</b>									
<b>33. Fecha de llegada</b>									
<b>34. Fecha de llegada</b>									
<b>35. Fecha de llegada</b>									
<b>36. Fecha de llegada</b>									
<b>37. Fecha de llegada</b>									
<b>38. Fecha de llegada</b>									
<b>39. Fecha de llegada</b>									
<b>40. Fecha de llegada</b>									
<b>41. Fecha de llegada</b>									
<b>42. Fecha de llegada</b>									
<b>43. Fecha de llegada</b>									
<b>44. Fecha de llegada</b>									
<b>45. Fecha de llegada</b>									
<b>46. Fecha de llegada</b>									
<b>47. Fecha de llegada</b>									
<b>48. Fecha de llegada</b>									
<b>49. Fecha de llegada</b>									
<b>50. Fecha de llegada</b>									
<b>51. Fecha de llegada</b>									
<b>52. Fecha de llegada</b>									
<b>53. Fecha de llegada</b>									
<b>54. Fecha de llegada</b>									
<b>55. Fecha de llegada</b>									
<b>56. Fecha de llegada</b>									
<b>57. Fecha de llegada</b>									
<b>58. Fecha de llegada</b>									
<b>59. Fecha de llegada</b>									
<b>60. Fecha de llegada</b>									
<b>61. Fecha de llegada</b>									
<b>62. Fecha de llegada</b>									
<b>63. Fecha de llegada</b>									
<b>64. Fecha de llegada</b>									
<b>65. Fecha de llegada</b>									
<b>66. Fecha de llegada</b>									
<b>67. Fecha de llegada</b>									
<b>68. Fecha de llegada</b>									
<b>69. Fecha de llegada</b>									
<b>70. Fecha de llegada</b>									
<b>71. Fecha de llegada</b>									
<b>72. Fecha de llegada</b>									
<b>73. Fecha de llegada</b>									
<b>74. Fecha de llegada</b>									
<b>75. Fecha de llegada</b>									
<b>76. Fecha de llegada</b>									
<b>77. Fecha de llegada</b>									
<b>78. Fecha de llegada</b>									
<b>79. Fecha de llegada</b>									
<b>80. Fecha de llegada</b>									
<b>81. Fecha de llegada</b>									
<b>82. Fecha de llegada</b>									
<b>83. Fecha de llegada</b>									
<b>84. Fecha de llegada</b>									
<b>85. Fecha de llegada</b>									
<b>86. Fecha de llegada</b>									
<b>87. Fecha de llegada</b>									
<b>88. Fecha de llegada</b>									
<b>89. Fecha de llegada</b>									
<b>90. Fecha de llegada</b>									
<b>91. Fecha de llegada</b>									
<b>92. Fecha de llegada</b>									
<b>93. Fecha de llegada</b>									
<b>94. Fecha de llegada</b>									
<b>95. Fecha de llegada</b>									
<b>96. Fecha de llegada</b>									
<b>97. Fecha de llegada</b>									
<b>98. Fecha de llegada</b>									
<b>99. Fecha de llegada</b>									
<b>100. Fecha de llegada</b>									

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres  
“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

Examen		Fecha	Resultado					Observaciones
LCR	___/___/___	Leuc:	%PMN:	%MON:	Proteínas:	Glucosa:		
Electromiografía	___/___/___							
<b>Investigación de agentes etiológicos</b>								
Campylobacter jejuni	___/___/___							
Citomegalovirus	___/___/___							
Virus Epstein Barr	___/___/___							
Herpes virus	___/___/___							
Hemophilus Influenza	___/___/___							
Mycoplasma pneumoniae	___/___/___							
Hepatitis B	___/___/___							
Hepatitis C	___/___/___							
VIH	___/___/___							
Chikungunya	___/___/___							
Dengue	___/___/___							
Enterovirus	___/___/___							
Otro ¿Cuál?.....	___/___/___							
<b>Estudios para Zika</b>								
RT-PCR	___/___/___	Tipo de muestra: Suero ( ) Orine ( ) LCR ( )						
Serología IgM	___/___/___							

  

VI. EVOLUCION	
29 Fecha de Hospitalización	___/___/___
30 Evolución de la enfermedad:	Curado <input type="checkbox"/> Fallecido <input type="checkbox"/> Secuela <input type="checkbox"/> Referido <input type="checkbox"/>
TRATAMIENTO	Fecha ___/___/___
Plasmaféresis	SI ( ) No ( ) N° veces ___
Inmunoglobulina Endovenosa	SI ( ) No ( )
Ventilación Mecánica	SI ( ) No ( )

  

VIII. CLASIFICACION	
Los casos que ingresen al sistema de vigilancia se clasifican en:	
31. SGB Confirmado	<input type="checkbox"/> 32. SGB Descartado <input type="checkbox"/> 33. SGB Sospechoso de rel. con Zika <input type="checkbox"/>
Nivel de certeza ( I, II ó III )	
34. SGB Confirmado rel. A Zika	<input type="checkbox"/> 35. SGB Descartado en relación a Zika <input type="checkbox"/>

  

IX. OBSERVACIONES	
<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	

  

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