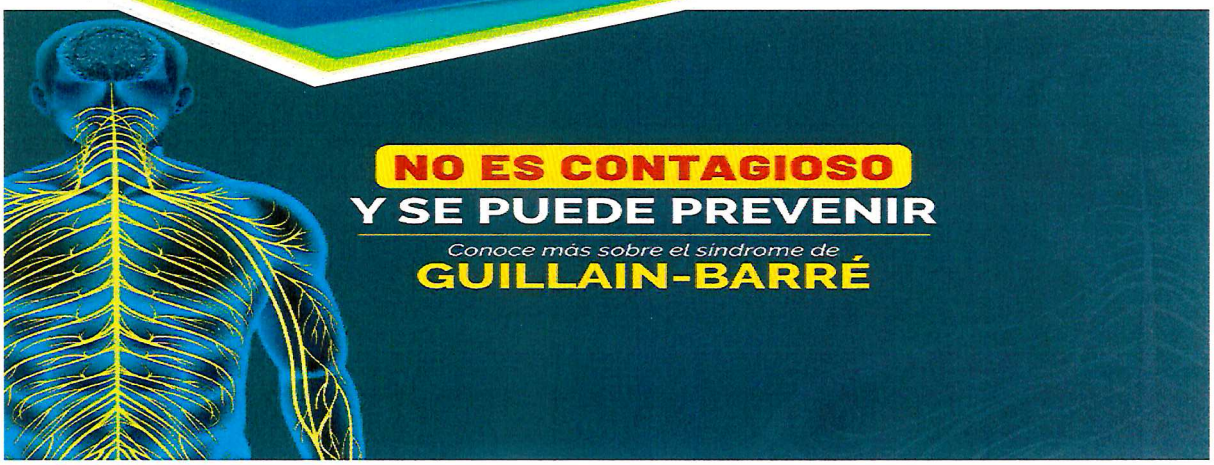
HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE TRUJILLO



DOCUMENTO TÉCNICO:

"PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SINDROME DE GUILLAIN BARRE (SGB)"

Elaborado por: MC. María Elena Luna Farro	**Firma:** REGION LA LIBERTAD Gerencia Regional de Salud — Mc. María Elena Luna Farro — JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
Cargo: Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	
Revisado por : MC. Carlos Dennis Plasencia Meza	**Firma:** REGIÓN LA LIBERTAD Gerencia Regional de Salud — Mc. Carlos Dennis Plasencia Meza — Jefe de la oficina de Gestión de la Calidad — Hospital Regional Docente de Trujillo
Cargo: Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad	
Revisado por: Lic.Adm. Fernando Mercado Acuña	**Firma:** REGION LA LIBERTAD Gerencia Regional de Salud — LIC. ADM. FERNANDO GUILLERMO MERCADO ACUÑA — JEFE DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO — Hospital Regional Docente de Trujillo
Cargo: Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	
Revisado por: Abog. Jorge Cáceda Saldaña	**Firma:** REGION LA LIBERTAD Gerencia Regional De Salud — Abog. Jorge Miguel Cáceda Saldaña — Reg. CALL N° 1350 — JEFE DE LA OFICINA DE ASESORIA JURIDICA — Hospital Regional Docente de Trujillo
Cargo: Jefe de Oficina de Asesoría Jurídica	
Aprobado por: Dr. Víctor Augusto Salazar Tantaleán	**Firma:** REGION LA LIBERTAD Gerencia Regional de Salud — M.C. Victor Augusto Salazar Tantaleán — DIRECTOR GENERAL — Hospital Regional Docente de Trujillo
Cargo: Director de Hospital III	

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

AÑO 2024

I. INTRODUCCION

El Síndrome de Guillain Barré (SGB) es una enfermedad autoinmune, que incluye un numero de neuropatías periféricas agudas, clasicamente descrito como una parálisis flácida ascendente que puede llegar a comprometer la funcion respiratoria, caracterizado por presentar debilidad progresiva y disminución o ausencia de reflejos, su prevalencia en la población es de 10 a 20 casos por cada millón habitantes, y cuya tasa de mortalidad es alrededor del 8%, siendo mas frecuente en adultos y en varones.

Su etiologia no es del todo clara, pero en la mayoría de los casos se manifiesta después de una infección bacteriana o vírica; entre ellas, el Campylobacter jejuni (32 %) y Mycoplasma (5 %); virus, también puede contraerse después de una gripe u otras infecciones víricas, como el citomegalovirus, el virus de Epstein-Barr, el virus del Zika, virus ECHO y enterovirus D68. Los traumatismos simples, cirugías, neoplasias, embarazo, etc., también pueden generar el SGB.

En el año 2019 la Oficina de Epidemiología de la Gerencia Regional de Salud de La Libertad (GERESA) emitió la Alerta "Alerta Epidemiológica Regional GERESA La Libertad Conglomerado de casos de Síndrome de Guillain Barré", con el objetivo de optimizar la detección temprana de los casos y puedan ser referidos a un hospital nivel III para recibir una atención adecuada y oportuna. El Hospital Regional Docente de Trujillo notificó para ese mismo año a la SE N°52-2019, 24 casos, de los cuales se confirmaron 12 y se descartaron 12 casos.

En el año 2020 el Hospital Regional Docente de Trujillo notificó 21 casos, de los cuales se confirmaron 20 casos y se descartó 01 caso.

Durante el año 2021 a la S.E. 53-2021 el Hospital Regional Docente de Trujillo ha notificado 7 casos, de los cuales 04 casos se confirmaron y 03 casos fueron descartados.

A la S.E. 52-2022 se notificaron 03 casos, de los cuales 02 se confirmaron y 01 caso fue descartado.

En el año 2023 a la S.E. 52-2023, se notificaron 28 casos, de los cuales se confirmaron 26 y 02 casos fueron descartados.

Por la severidad en la evolución de la sintomatología los pacientes 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.

Además teniendo en cuenta que el Hospital Regional Docente de Trujillo recibe la afluencia de pacientes que requieren de una atención especializada de acuerdo a su nivel resolutivo, es necesario contar con un plan de alerta y respuesta para Sindrome de Guillain Barré 2024, con la finalidad de organizar los sistemas de atención y de esta manera reducir el riesgo de morbi-mortalidad por Síndrome de Guillén Barré, Parálisis Flácida y otros síndromes neurológicos agudos de los casos que se atienden en el Hospital Regional Docente de Trujillo de la región La Libertad.

II. FINALIDAD

Organizar un sistema de atención para la demanda que acude al Hospital Regional Docente de Trujillo a ser atendida por Síndrome de Guillain Barré.

III. OBJETIVOS

GENERAL:

- Implementar estrategias necesarias que permitan enfrentar eficazmente y reducir el riesgo de morbi-mortalidad por Síndrome de Guillén Barré, Parálisis Flácidas y otros síndromes neurológicos agudos de los casos que se atienden en el Hospital Regional Docente de Trujillo de la libertad.

ESPECIFICOS

- Conformar un comité Hospitalario de Alerta y respuesta de Síndrome de Guillain Barré.
- Optimizar la capacidad resolutiva y de respuesta del Hospital Regional Docente de Trujillo ante el incremento de casos de Síndrome de Guillain Barré.
- Fortalecer la vigilancia Epidemiológica y clínica de casos de Síndrome de Guillain Barré.
- Garantizar y reforzar la coordinación institucional con la finalidad de ejecutar acciones integrales para el control de casos de Síndrome de Guillain Barré.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan ha sido elaborado por la Unidad de epidemiologia del Hospital Regional Docente de Trujillo, siendo su ámbito de aplicación las distintas Unidades orgánicas del Hospital Regional Docente de Trujillo.

V. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú
- Ley Nº 26842, Ley General de Salud
- Ley Nº 25414, Ley del Sistema Nacional de Defensa Civil
- Ley Nº 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 Nº 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva Nº 036- 2004/MINSA-V.01, "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres"
- Resolución Ministerial Nº 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 Nº 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"
- Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública".

- Decreto Supremo 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.
- Resolución Viceministerial N°025-2016-SA-DVM-SP, que aprueba el Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia del Síndrome Guillain Barré.
- Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública".
- Resolución Directoral N°675-2021- MINSA que aprueba la Norma Técnica Sanitaria de vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio – Síndrome de Guillain Barré N°175 MINSA /2021/CDC.

VI. CONTENIDO

6.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

- **SINDROME DE GUILLAIN BARRE:** Es una enfermedad neurológica que incluye un conjunto de trastornos autoinmune caracterizados por una parálisis flácida simétrica rápidamente progresiva de las extremidades con disminución marcada o ausencia de reflejos debido a que el sistema inmunitario del cuerpo ataca al sistema nervioso periférico.

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

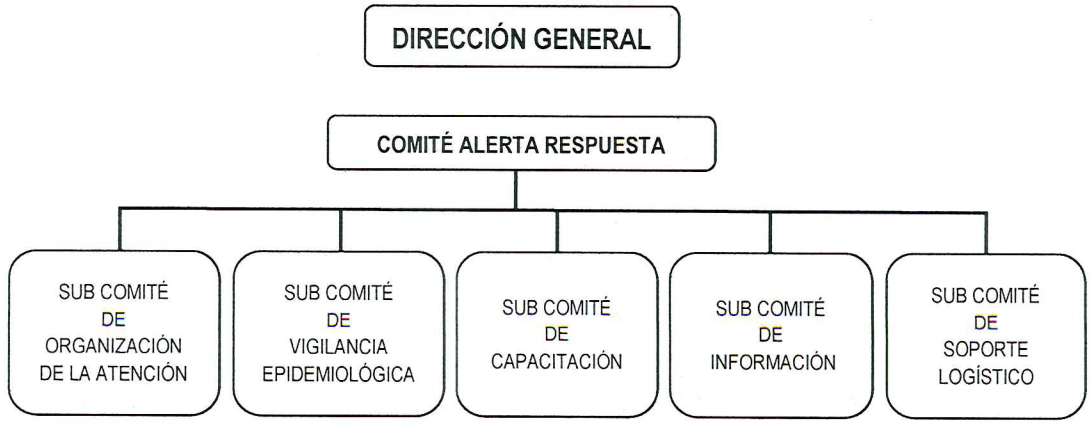
- **CASO CONFIRMADO DE SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ:**

- Caso sospechoso con al menos uno de los siguientes criterios:

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

- **CASO DESCARTADO DE SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ:**
- Caso sospechoso que durante la investigación tiene otro diagnóstico que explique el cuadro clínico, o que no cumpla con la definición de caso.

6.2 ORGANIZACIÓN DE LOS COMITES:



➢ **Comité de Alerta y Respuesta del Hospital Regional Docente de Trujillo:**

- Dirección General del Hospital Regional Docente de Trujillo.
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
- Jefes de Departamentos (Medicina, Pediatría, Emergencia y Cuidados críticos, Gineco-Obstetricia, Cirugía, Enfermería, Patología clínica y Anatomía patológica, Farmacia, Consulta Externa y Hospitalización).
- Oficina de Seguros

Los flujos de atención de los pacientes ANEXO N.° 1.

➢ **Se conformarán los siguientes subcomités:**

- Sub comité de organización de la atención a las personas:
  - Jefe Dpto. de Medicina
  - Jefe Dpto. de Pediatría
  - Jefe Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos
  - Jefe Dpto. de Enfermería

  Responsable de los casos que se presenten en el HRDT: M.C. Mayra Rojas Benites.

- Sub. comité de vigilancia Epidemiológica:
  - Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

- Sub. comité de información, promoción de la salud y educación sanitaria:
  - Jefe de la Oficina de Comunicaciones

- Sub. comité de soporte logístico:
  - Jefe de la Oficina Ejecutiva de Administración
  - Jefe de la Oficina de Logística

6.3 RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES DE LOS SUB COMITÉS:

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

➢ Notificación, investigación y seguimiento de casos de Síndrome de Guillain Barré, parálisis Flácidas y otros síndromes neurológicos agudo que acuden al hospital.

➢ Elaboración y difusión de la información mediante reportes, y boletines epidemiológicos que contenga información de los casos atendidos en el hospital.

➢ Monitoreo y supervisión para fortalecer la notificación, investigación, seguimiento y clasificación final de casos en el sistema de vigilancia.

ATENCION DE LAS PERSONAS

➢ Fortalecer la capacidad de respuesta de las áreas de hospitalización y áreas de manejo intensivo para la atención de casos con polineuropatía aguda periférica y sus complicaciones.

- Fortalecimiento de estrategia de higiene de manos en los servicios de asistenciales.
- Los casos con polineuropatía aguda periférica se atenderán por emergencia y tendrán interconsulta por neurología en el día y en la noche por el médico internista siempre y cuando se esté realizando la atención presencial en el nosocomio.
- Los casos leves serán hospitalizados en la isla donde serán los responsables el personal médico del área de Neurología, si sobrepasara la capacidad se utilizará los otros servicios de medicina u otros según lo designen y de acuerdo a la comorbilidad presente.
- Los casos que requieren ventilación mecánica serán hospitalizados en UCI y Shock Trauma (emergencia), teniendo en cuenta el uso de los EPP.

LABORATORIO

- Se encargará de toma de muestra de sangre, y conservación de estas (Líquido cefalorraquídeo, heces, suero) hasta su envió a laboratorio referencial.
- Se encargará de la realización de la plasmaféresis a los pacientes que ameriten y cumplan los criterios para el recambio plasmático.

COMUNICACIONES

- Difusión de mensajes educativos relacionados a la prevención en medios escritos.

VII. RESPONSABILIDADES

La Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental, en coordinación con los Departamentos y servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo son responsables del cumplimiento de las actividades del presente Plan.

VIII. MATERIALES Y PRESUPUESTO

Descripción	Cantidad	Precio
Papel toalla en paquete	150	1230.00
Jabón líquido (gluconato de clorhexidina al 2%) frascos de circuito cerrado de 1 litro	40	1950.00
Alcohol gel frascos x 250 ml	30	90.00
Alcohol etílico 96% 1 litro	20	90.00
Algodón hidrófilo x 500g	10	110.00
TOTAL		3,470.00

IX. META E INDICADORES

METAS

- 100% de casos notificados del total de casos presentados.
- 100% de casos investigados del total de casos reportados.
- 100% de casos manejados del total de casos diagnosticados.

INDICADOR

- Proporción de casos de Síndrome de Guillain Barré, Parálisis Flácidas y otros de Síndromes Neurológicos Agudos investigados, notificados y diagnosticados.

X. MONITOREO Y EVALUACION

- La evaluación del presente plan y del avance de metas se realizará de manera semestral durante todo el año.

XI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

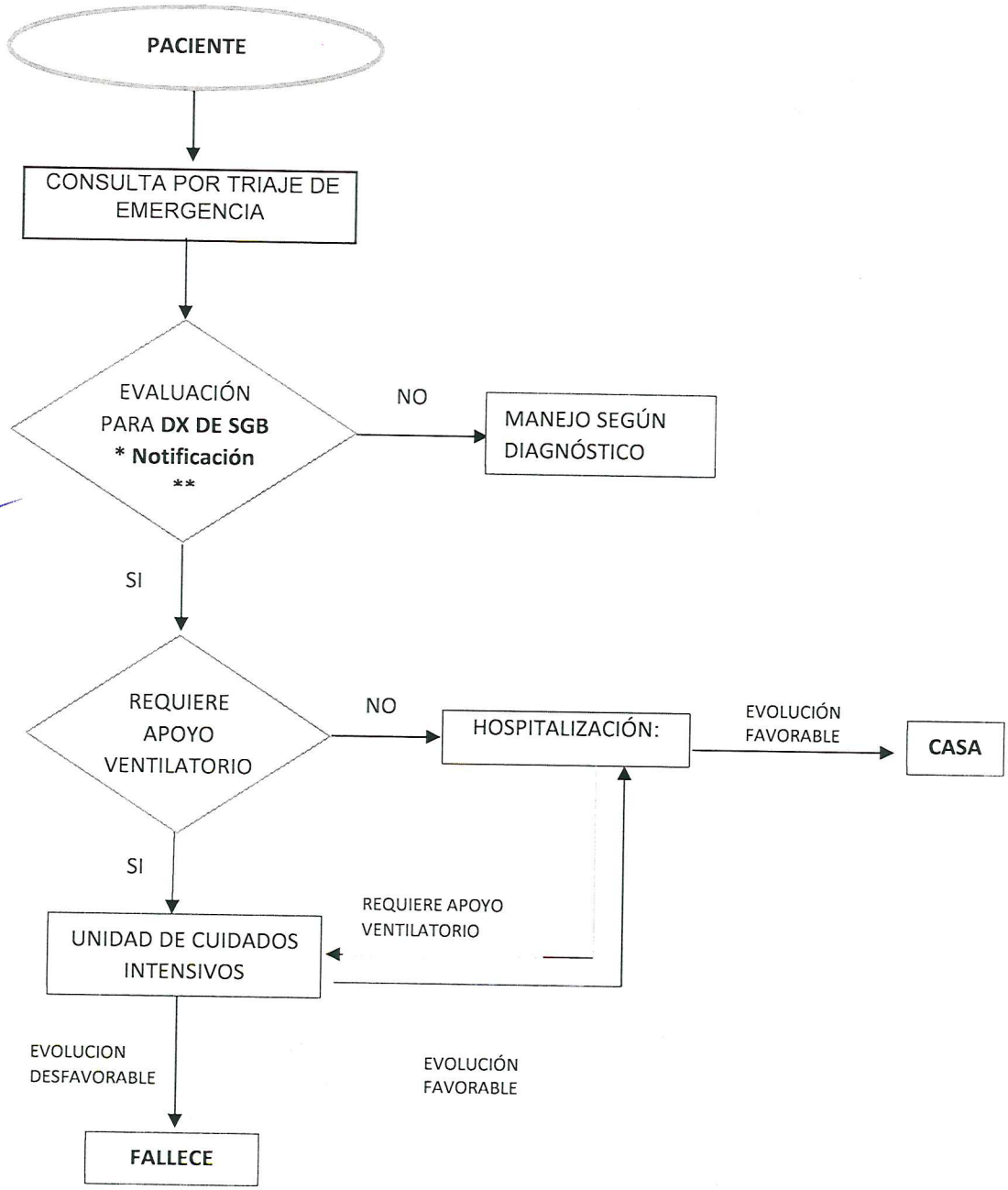
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PLAN

OBJETIVO: Disminuir la tasa de morbi mortalidad por SGB						
ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Meta	TRIMESTRE			
			I	II	III	IV
1. Elaboración y Aprobación del Plan de Prevención y Control de SGB.	R. D	1	1			
2. Difusión y sensibilización del plan, para ejecución de las actividades programadas.	Informe Reuniones	1	1			
3. Evaluar semestralmente el plan de prevención y control de SGB.	Informes	2		1		1
4. Capacitación al personal profesional y técnico de los servicios críticos en detección temprana, diagnóstico y manejo de SGB	Informes	2		1		1
5. Reuniones del personal que labora en la oficina de Epidemiología y Salud Ambiental para el análisis de la situación del brote, en caso lo hubiera.	Reuniones	2	1		1	

XII. ANEXO

ANEXO N° 01: FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE CASOS DE SGB

ANEXO N°01
FLUJOGRAMA PARA LA ATENCION DE CASOS DEL SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ



* En el turno de 08:00 a.m.-08:00 p.m. la atención la realizará el neurólogo. De 08:00 pm a 08:00 am. La atención la realizará el medico de turno de emergencia.

** Llenado de ficha epidemiológica.