

INDICE

I.	INTRODUCCION	02
II.	FINALIDAD	03
III.	OBJETIVOS	04
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN	04
V.	BASE LEGAL	04
VI.	CONTENIDO	05
	6.1 ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES (Definiciones operativas)	05
	6.2 ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANIT.O ADM.	05
	6.3 ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS	10
	6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVOS	10
	6.5 PRESUPUESTO	11
	6.6 FINANCIAMIENTO	12
	6.7 ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN	12
VII.	RESPONSABILIDADES	13
VIII.	ANEXOS	14
VIII.	BIBLIOGRAFIA	17



**Documento Técnico:
Plan de Acción ante el incremento de casos de Síndrome de Guillain-Barré en el Hospital Nacional Dos de Mayo**

I. INTRODUCCION

El Síndrome de Guillain-Barre (SGB), es un trastorno autoinmune agudo que afecta al sistema nervioso periférico provocando una debilidad muscular progresiva bilateral, generalmente ascendente, con entumecimiento, y sensación de hormigueo, disminución o pérdida de los reflejos osteotendinosos; que puede afectar a los músculos en cuestión de horas, días o semanas después de iniciado los síntomas asociados a una infección viral o bacteriana. La severidad varía de acuerdo al grado de compromiso muscular, pudiendo llegar a la parálisis total incluso de la musculatura respiratoria y/o compromiso de los pares craneales.

Por la severidad de los síntomas, estos casos deben ser derivados de manera inmediata a los hospitales de nivel III, que tengan Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), para iniciar prestamente el tratamiento que consiste en medidas como: el intercambio de plasma (plasmaferesis) e inmunoglobulinas a altas dosis a fin de reducir la gravedad y duración de los síntomas. Alrededor del 30% de las personas con el Síndrome de Guillain-Barre puede ir a ventilación mecánica y queda con debilidad residual; y otro grupo de pacientes puede presentar posteriormente un nuevo episodio.

En el año 2018, la letalidad registrada para el SGB en el Perú fue 3.5%, mientras que el tiempo de hospitalización promedio vario entre 16 hasta 38 días; esta larga permanencia incrementa el riesgo de infecciones y eventos adverses en estos pacientes por lo que se debe realizar un manejo especializado con medicamentos y procedimientos de alto costo¹.

En las últimas décadas se han identificado variantes clínicas por lo que el número de condiciones clínicas que son incluidas en el SGS se ha incrementado (Tabla N° 1), estas incluyen variedades axonales y otras restringidas como el Síndrome Miller Fisher

En los últimos cinco años la tasa de mortalidad por SGB ha oscilado entre 0.003 y 0.0.16 muertos por 100,000 habitantes.



Tabla N° 1

N°	Variante Clínica SGB	Descripción
1	Poliradiculopatía desmielinizante inflamatoria aguda	Predominantemente motora, facial bilateral y faríngea, ocasionalmente sensorial y trastornos autonómicos
2	Neuropatía axonal motora aguda	Sólo neuropatía motora
3	Neuropatía axonal sensorial y motora aguda	Neuropatía sensitiva y motora
4	Síndrome de Miller Fisher	Oftalmoplejía, ataxia, areflexia
5	Pandisautonomía aguda	Neuropatía autonómica pura, tanto simpática como parasimpática
6	Síndrome de Guillain-Barré sensorial puro	Neuropatía sensorial pura
7	Cervico-braquio-faríngeo	Afecta predominantemente los músculos cervicobraquiales y faríngeos
8	Bi-braquial	Debilidad motora confinada a miembros superiores con areflexia
9	Variante de extremidad distal .	Debilidad muscular confinada a músculos distales de miembros superiores e inferiores
10		Debilidad motora que compromete fundamentalmente músculos oculares y faríngeos
11	Oftalmoplejía pura	Debilidad de músculos oculares bilaterales
12	Variantes pareticas	Debilidad muscular confinada a miembros inferiores
13	Debilidad facial bilateral con parestesias	Debilidad de músculos faciales con parestesia
14	Variante Roper's	Parálisis de nervios craneales VI y VII
15	Ataxia generalizada pura	Ataxia simétrica axial y de extremidades
16	Polineuritis craneal	Neuropatía craneal múltiple simétrica y asimétrica

II. FINALIDAD

Contribuir a reducir el impacto sanitario, social y económico del Síndrome de Guillain Barre, mediante actividades como el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y adecuado y la recuperación precoz de las secuelas de los casos probables y confirmados.



III. OBJETIVOS:

3.1 Objetivo General

- Disminuir la presentación de complicaciones y la mortalidad producto del Síndrome Guillain-Barre; brindando tratamiento oportuno ante el incremento de casos inusitados de la enfermedad, a través de una gestión eficaz y eficiente de los recursos de nuestra Institución.

3.2 Objetivo Específicos

- Fortalecer la organización de los equipos humanos de Acción en los servicios de emergencia y cuidadas críticos, hospitalización, ayuda diagnóstica y Banco de Sangre.
- Disponer de un sistema de vigilancia epidemiológica, y difusión de información para la toma de decisiones a través de la implementación de una sala situacional quincenal
- Lograr una detección precoz y tratamiento oportuno de los casos nuevos que presenten diagnóstico presuntivo del Síndrome Guillain-Barré y lograr su confirmación diagnóstica.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Acción es aplicable en todos los Departamentos y Servicios de Atención a los pacientes y Oficinas y Unidades del Hospital Nacional "Dos de Mayo" involucradas en la ejecución de las actividades asistenciales y administrativas relacionadas a la atención de pacientes con Síndrome Guillain-Barré.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de la Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del MINSA y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 344-2018-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30225
- Decreto Supremo N° 082-2019-EF que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
- Resolución Ministerial N° 675-2021/MINSA que aprueba la NT N°175-MINSA2021-CDC Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio del Síndrome de Guillain Barré en el Perú.
- Resolución Directoral N° 201-2018-DG-INCN, que aprueba las Guías de Práctica Clínica para



III. OBJETIVOS:

3.1 Objetivo General

- Disminuir la presentación de complicaciones y la mortalidad producto del Síndrome Guillain-Barre; brindando tratamiento oportuno ante el incremento de casos inusitados de la enfermedad, a través de una gestión eficaz y eficiente de los recursos de nuestra Institución.

3.2 Objetivo Específicos

- Fortalecer la organización de los equipos humanos de Acción en los servicios de emergencia y cuidadas críticos, hospitalización, ayuda diagnóstica y Banco de Sangre.
- Disponer de un sistema de vigilancia epidemiológica, y difusión de información para la toma de decisiones a través de la implementación de una sala situacional quincenal
- Lograr una detección precoz y tratamiento oportuno de los casos nuevos que presenten diagnóstico presuntivo del Síndrome Guillain-Barré y lograr su confirmación diagnóstica.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Acción es aplicable en todos los Departamentos y Servicios de Atención a los pacientes y Oficinas y Unidades del Hospital Nacional "Dos de Mayo" involucradas en la ejecución de las actividades asistenciales y administrativas relacionadas a la atención de pacientes con Síndrome Guillain-Barré.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de la Salud y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 675-2021/MINSA que aprueba la NT N°175-MINSA2021-CDC Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio del Síndrome de Guillain Barré en el Perú.
- Resolución Directoral N° 201-2018-DG-INCEN, que aprueba las Guías de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Paciente con Síndrome de Guillain-Barré, versiones corta y larga, del Departamento de investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología de la Conducta del instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- Resolución Ministerial N° 771-2019/MINSA que aprueba la "Plan de Acción y rehabilitación del Ministerio de Salud frente al Síndrome de Guillain Barre para el año 2019".



- Resolución Directoral N° 526-2013-D-HNDM Guía de Práctica Clínica de Aféresis- Recambio Plasmático.
- Decreto Supremo N.° 019-2023-SA que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el incremento inusual de casos de Síndrome de Guillain Barré.

VI. CONTENIDO

6.1 ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES (Definiciones operativas)

6.1.1. Brote: Es el incremento o aparición inusual de casos del Síndrome de Guillain Barre (SGB) relacionados epidemiológicamente en un área geográfica delimitada, durante un periodo de tiempo. El incremento puede ser por encima de las incidencias históricas o un incremento sostenido de casos.

6.1.2. Conglomerados: Agregación inusual de casos de SGB que están agrupados en tiempo y espacio.

6.1.3. Estudio electrofisiológico: Es un examen que permite realizar estudios de conducción nerviosa y evaluar la condición muscular en la persona.

6.1.4. Síndrome de Guillain Barre: Es un trastorno del sistema inmunitario, desencadenado por una infección viral o bacteriana. El síndrome de Guillain Barre se caracteriza por una progresión aguda de la debilidad muscular en las extremidades 1 a 2 semanas después de la infección viral o bacteriana, alcanza su déficit motor neurológico máximo en 2 a 4 semanas iniciado el cuadro neurológico.

6.1.5. Seguimiento de caso: Es el proceso de acompañamiento al paciente de una condición de salud determinada, con el fin de observar los cambios en el estado de salud o las variables relacionadas con la salud.

6.2 ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO O ADMINISTRATIVO

6.2.1. ANTECEDENTES

El Síndrome de Guillain-Barre (SGB) afecta a entre 1 y 4 casos por cada 100.000 habitantes al año en todo el mundo, causando insuficiencia respiratoria que requiere ventilación en aproximadamente el 25-30% de casos y la muerte entre 4% y 15%, así como discapacidad persistente en aproximadamente el 20% de los casos y fatiga persistente en 67% de los casos.

Los costos en EEUU, es de hasta 160,000 dólares en atención medica directa y hasta 360,000 dólares en pérdida de productividad por paciente²

A nivel mundial se estima que todos los años se registran más de 100,000 nuevos casos de SGB y de acuerdo con los pocos estudios de incidencia disponibles (procedentes de Europa y Estados Unidos) se estima que este síndrome afecta a 0.8 -1.9 de cada 100,000 habitantes.

Si aplicamos esta incidencia a nuestra población, habría que esperar de 248 a 589 casos en todo el año, a nivel nacional.



El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control del Ministerio de Salud en el marco de su competencia como máxima Autoridad de Salud y Ente Rector del Sector, en lo que respecta a control de brotes o epidemias ha emitido la Alerta Epidemiológica AE- CDC- N° 015- 2023: "Incremento de casos de síndrome de Guillain Barré en algunas regiones del país".

Tabla N°2: Casos, Incidencia y Mortalidad del SGB por Departamentos Perú, 2018-2022

Regiones	Número de casos					Incidencia 100 mil habitantes					Mortalidad 100 mil habitantes				
	2018	2019	2020	2021	2022*	2018	2019	2020	2021	2022*	2018	2019	2020	2021	2022*
Cajamarca	28	115	34	18	1	1,82	7,45	2,34	1,24	0,07	0,06	0,39	0,21		
Huanuco	11	6	2	6		1,25	0,67	0,26	0,79						
Lima	69	308	145	79	17	0,67	2,95	1,36	0,72	0,15	0,01	0,07	0,03	0,03	
Junin	6	128	49	9	1	0,43	9,21	3,60	0,66	0,07	0,07	0,58	0,22		
Ica		8	3	6	3		0,98	0,31	0,61	0,29					
Ancash	14	27	14	7		1,20	2,30	1,19	0,60					0,09	
La Libertad	55	119	49	12	4	2,85	6,08	2,43	0,59	0,19		0,41	0,10	0,05	0,05
Cusco	6	14	12	8	2	0,45	1,04	0,88	0,59	0,14		0,07			
Madre De Dios		3	1	1			2,00	0,58	0,55	0,00					
Callao**	13	26	25	6	4	1,23	2,43	2,21	0,52	0,34		0,09	0,27		
Moquegua				1					0,51						
Loreto	3	11	2	5	3	0,28	1,02	0,19	0,48	0,29		0,09		0,10	
San Martin	4	8	2	4	2	0,46	0,90	0,22	0,44	0,22		0,11			
Lambayeque	12	72	17	5	3	0,93	5,54	1,30	0,38	0,22		0,08			
Arequipa	2	8	6	5		0,15	0,59	0,40	0,33						
Huancavelica	2	7	5	1		0,40	1,37	1,37	0,28			0,20			
Ucayali	2	5	3	1		0,39	0,96	0,51	0,16						
Piura	10	160	69	20	2	0,53	8,41	3,37	0,13	0,10		0,79	0,20	0,01	
Amazonas	5	10		3		1,17	2,34		0,09						
Apunmac	3	3	2	4		0,65	0,64	0,46	0,92						
Tumbes	1	8	3		1	0,41	3,21	1,19	0,00	0,39					
Tacna	4	3	3		2	1,13	0,84	0,81	0,00	0,52					
Pasco		3	2	1			0,96	0,74	0,37			0,32			
Puno	2	1		3		0,14	0,07	0,00	0,24				0,08		
Ayacucho	5			1	1	0,70	0,00	0,00	0,15	0,15					
(en blanco)	3	3													
Total general	260	1056	448	206	46	0,83	3,34	1,41	0,46	0,14	0,01	0,16	0,06	0,02	0,003

Durante el año 2023 hasta el 23 de junio se notificaron 103 casos de SGB, cabe resaltar que el promedio de casos mensual fue menor a 20 casos por mes a nivel nacional (menor a lo reportado en años previos al brote del 2019).

Por otro lado, la tendencia semanal observada hasta la semana epidemiológica (SE) 23 se ha mantenido similar a lo reportado en los últimos 2 años previos (2021- 2022), Sin embargo, para la SE 24 (entre el 11 y 17 de junio) se ha reportado un leve incremento de casos (16) comparado con el promedio observado en semana previas (donde se reportaba entre 2 y 8 casos).

Los departamentos que reportaron el mayor número de casos durante el año 2023 fueron Lima (26 casos), La Libertad (19), Cajamarca (11), Piura (9), Cusco (7), Junín (8) y Callao (5). Los 16 casos reportados con fecha de inicio de la debilidad muscular en la SE 24, proceden de los departamentos de Piura (4), La Libertad (3), Lima (3) Cajamarca (2), Callao (2) y Junín (2) Según lo informado por el Centro Nacional de Epidemiología.

6.2.2. PROBLEMA

En este contexto el Hospital Nacional Dos de Mayo tomando en cuenta la presentación nacional de casos y la de Lima en particular ha realizado una estimación de 334 casos para todo Lima durante este año usando el valor mayor de la Tasa de Incidencia reportada en los últimos cinco años (3.34 por 100,000 hab.) y de un valor de 14 casos utilizando el menor valor de la Tasa de Incidencia (0.14 por 100,000 hab.), asimismo se ha tomado en cuenta que el Hospital Nacional Dos de Mayo de acuerdo a su perfil de demanda de atención durante el año atiende un rango de entre 20 a 30 casos de Guillain Barre en escenario endémico y probablemente tendrá que atender en el peor de los casos un aproximado de 84 casos durante todo este año

De acuerdo al análisis de información realizado por Munaico C; et al, 2018, analizando la distribución por grupo de edad (14% de casos en menores de hasta 9 años), se ha estimado para pacientes pediátricos una cantidad de hasta 6 casos, de las cuales de acuerdo al perfil de gravedad podríamos tener 01 caso que llegue a ventilación mecánica.

De acuerdo a la información presentada anteriormente, sobre gravedad de casos y letalidad, se estima que en el peor escenario tendríamos una proporción entre 20% a 30% de casos que demandan la necesidad de apoyo ventilatorio mecánico, lo que significa 24 pacientes

TABLA N° 3: CASOS DE GUILLIAN BARRÉ SEGÚN SEXO 2019-2023:

Sexo	2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	0	0%	5	33%	8	53%	3	18%	3	43%	19	31%
Masculino	7	100%	10	67%	7	47%	14	82%	4	57%	42	69%
Total	7	100%	15	100%	15	100%	17	100%	7	100%	61	100%

TABLA N° 4: CASOS DE GUILLIAN BARRÉ SEGÚN ETAPAS DE VIDA 2019-2023:

GRUPO ETAREO	2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Menor 1 año	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
1-9 años	0	0%	2	13%	0	0%	2	12%	0	0%	4	7%
10-19 años	2	29%	2	13%	1	7%	1	6%	0	0%	6	10%
20-64 años	5	71%	9	60%	11	73%	10	59%	6	86%	41	67%
65 a más	0	0%	2	13%	3	20%	4	24%	1	14%	10	16%
Total	7	100%	15	100%	15	100%	17	100%	7	100%	61	100%

TABLA N° 5: CASOS DE GUILLIAN BARRÉ SEGÚN TIPO DE DIAGNOSTICO 2019-2023

TIPO DE DIAGNOSTICO	2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Confirmado	7	100%	12	80%	15	100%	16	94%	6	86%	56	92%
Descartado	0	0%	3	20%	0	0%	1	6%	0	0%	4	7%
Probable	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	14%	1	2%
Total	7	100%	15	100%	15	100%	17	100%	7	100%	61	100%

Plan de Acción ante el incremento de casos de Síndrome de Guillain-Barré en el Hospital Nacional Dos de Mayo

Las tablas N° 3, 4 y 5 muestran los casos atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

Por esta razón, el Hospital Nacional "Dos de Mayo" elabora el presente Plan de Acción frente al incremento de casos recientes de Síndrome de Guillain-Barre, a fin de garantizar la operatividad del proceso de atención para los pacientes que se pudieran presentar en nuestro establecimiento de salud.

Asimismo, en el marco de la presentación del conglomerado de casos y tomando en cuenta la velocidad de aparición de los mismos en las últimas semanas se prevé un estimado de 60 casos, las cuales sobrepasan los casos atendidos en el 2018.

6.2.3 CAUSAS DEL PROBLEMA

La aparición de casos del SGB está en relación a múltiples factores, que incluyen factores ambientales o climáticos que propician el contacto de pacientes con ciertas características de inmunodeficiencia con los posibles agentes causales de Síndrome de Guillain barre (SGB).

6.2.4 POBLACIÓN OBJETIVO

Todo paciente que se hospitalice en los ambientes del Hospital Nacional "Dos de Mayo" con énfasis en los Servicios de UCI adultos, UCI Pediátrica, Emergencia de adultos o Pediátrica y las salas de hospitalización.

6.2.5 ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

- Fortalecer la organización de los equipos humanos de Acción en los servicios de emergencia y cuidados críticos, hospitalización, ayuda diagnóstica y Banco de Sangre.

1. Constituir el Comité Multidisciplinario de Coordinación para la atención de casos de SGB permanente para establecer un Sistema de atención, abastecimiento de recursos e información que estará conformado por integrantes de las siguientes áreas:

- Dirección Adjunta
- Oficina Ejecutiva de Administración (OEA)
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico (OEPE)
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)
- Oficina de Logística (OL)
- Departamento de Especialidades Médicas.
- Servicio de Medicina Física
- Servicio de Emergencia y Trauma-Shock
- Servicio de Cuidados Críticos
- Servicio de Pediatría y Emergencia Pediátrica
- Servicio de Neurología
- Servicio de Hospitalización San Antonio
- Departamento de Banco de Sangre y Hemoterapia (DBSH)
- Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica (DPCyAP)
- Departamento de Enfermería.
- Departamento de Farmacia.



2. Capacitar al Personal de Salud, enfatizando en la detección oportuna de los casos de Síndrome de Guillain-Barré.
3. Elaboración y aprobación del Flujograma de atención para optimizar la atención de los casos, por parte del Servicio de Neurología en coordinación con los Servicios de Emergencia y Cuidados Críticos, diferenciando a los pacientes adultos, pediátricos / adolescentes y gestantes.
4. Aprobar el cuadro de camas ofertadas para SGB:

Tabla N° 6

Camas potencialmente disponibles para casos de SGB (*)

Servicio	N° camas
Emergencia - Observación Adultos	04
Emergencia Pediátrica	02
Pediatría	02
UCI General	06
Salas de Especialidades Médicas/Medicina	20
TOTAL	34

(*) Funcionales sujetas a evaluación continua.

Durante el año 2019 nuestro Hospital tuvo 21,560 egresos, el grado de ocupación cama promedio fue 94%, la estancia promedio fue 9.65 días, el intervalo de sustitución 0.63 días.

No se puede comparar con los egresos de los años 20, 21 y 22 porque nuestro hospital fue Hospital COVID lo que modificó la cantidad de egresos.

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación brindó durante el 2019 8924 sesiones de terapia física.

- Disponer de un sistema de vigilancia epidemiológica, y difusión de información para la toma de decisiones a través de la implementación de una sala situacional quincenal

1. Implementar una Sala Situacional del SGB del HNDM.

- Lograr una detección precoz y tratamiento oportuno de los casos nuevos que presenten diagnóstico presuntivo del Síndrome Guillain-Barré y lograr su confirmación diagnóstica.

1. Todo caso sospechoso de SGB que llegue al establecimiento debe ser confirmado o descartado.

2. Todo caso confirmado de SGB debe ser tratado en forma precoz

3. Todo caso confirmado de SGB debe recibir terapia de medicina física

6.3 ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI – ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI

El Plan articula con el OEI.01 del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2026 ampliado del Ministerio de Salud: Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales. Así como con la Acción Estratégica Institucional AEI.01.06 Prevención; detección precoz y atención integral; por curso de vida; de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.

6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVOS (UNIDADES DE MEDIDA, METAS, RESPONSABLES Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES)

Anexo N° 03: MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS

Unidad Organizativa		Estructura operativa															
Objetivo General del Plan	Objetivo Específico del Plan	Actividad Operativa	Unidad de medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS												RESPONSABLES	
				Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Nº	%						
Disminuir la prevalencia de complicaciones y la mortalidad producida por el Síndrome Guillain-Barré; brindar tratamiento oportuno ante el incremento de casos inusuales de la enfermedad, a través de una gestión eficaz y eficiente de los recursos de nuestra institución	OE 01	Constituir el Comité Multidisciplinario de Coordinación para la atención de casos de SGB	R.D.	1										1	100	D.A.	
		Capacitar al Personal de Salud, enfatizando en la detección oportuna de los casos de Síndrome de Guillain-Barré	Cursos	1											1	100	Servicio de Neurología
		Elaboración y aprobación del Flujoograma de atención	Flujoograma														Comité
	OE 02	Aprobación del cuadro de camas reservadas para SGB		Cuadro											1	100	Comité
		Implementar una Sala Situacional del SGB del HNDM.		Sala implementada	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	100	OESA
		Todo caso sospechoso de SGB que llegue al establecimiento debe ser confirmado o descartado.		CASO	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	42	100	OESA + Neurología
	OE 03	Todo caso confirmado de SGB debe ser tratado en forma precoz		CASO	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	42	100	Servicios + Farmacia + Banco SANE
		Todo caso confirmado de SGB debe recibir terapia de medicina física		CASO	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	42	100	Servicios + Medicina Física



Plan de Acción ante el incremento de casos de Síndrome de Guillain-Barré en el Hospital Nacional Dos de Mayo

6.5 PRESUPUESTO

Se valorizarán los recursos que se están empleando o que habrían de emplearse en la ejecución del plan de Acción, los cuales se desglosarán en cada componente en tablas posteriores.

Tabla N° 7
PRESUPUESTO

Insumo	Características			Monto Anual Soles (S/.)	Presupuesto por Trimestre (S/.)	
	Cantidad	Unidad de medida	Observación		III	IV
Contrato Profesional de Salud	1	Personal de Salud	Lic. Enfermería	16,800.00	8,400.00	8,400.00
Contrato Profesional de Salud	2	Personal de Salud	Tecnólogo médico	33,600.00	16,800.00	16,800.00
Contrato Profesional administrativo	2	Personal Administrativo	Digitador	21,600.00	10,800.00	10,800.00
TOTAL DE SERVICIOS				72,000.00		
Dispositivos Médicos, insumos y Medicamentos						
Inmunoglobulina G*	1050	Ampollas	5 gr/100 cc	735,000.00	367,500.00	367,500.00
Otros insumos varios	-	-	-	20,000.00	20,000.00	0
TOTAL DE DISPOSITIVOS MEDICOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS				755,000.00		
Material de escritorio	-	-	Material varios	6,000.00	3,000.00	3,000.00
TOTAL DE MATERIAL DE ESCRITORIO				6,000.00		
TOTAL				833,000.00		
Son: Ochocientos treinta y tres mil soles con 00 céntimos						

(*) Compra cenares

De acuerdo a lo estimado se requerirán **Ochocientos treinta y tres mil soles con 00 céntimos (S/ 833,000.00)** para implementar el plan de Acción.

Recursos Humanos.- Es el factor más importante en la calidad de atención. Para poder responder a esta Emergencia Sanitaria, se ha calculado la brecha de personal que se produciría al implementarse completamente las camas para pacientes con SGB.

Vemos en la Tabla N° 8 que para brindar atención a los pacientes portadores de Síndrome de Guillain -Barré, se requieren Una (1) profesional de Enfermería, dos (2) tecnólogos médicos y dos (2) digitador (Ver Tabla N° 8). En total serían 05 trabajadores adicionales.



Tabla N° 8

**Recursos Humanos para la implementación de áreas de atención de pacientes con SGB
(Sujeto a reevaluación continua)**

RECURSOS HUMANOS	MEDICINA FÍSICA	OESA	Total RRHH
Enfermeras		1	1
Tecnólogo medico	2		2
Digitador		2	2
Total	2	3	5

6.6 FINANCIAMIENTO

El Financiamiento de las actividades consignadas en el presente plan se enmarca en la Categoría Presupuestaria “9002 asignaciones presupuestarias que no resultan en productos” actividad “5001566 Otras atenciones de salud especializadas” trasferidas por FISSAL.

6.7 ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN.

6.7.1 Actualizar a través de la evaluación de la Emergencia el presupuesto asignado en función de nuestras partidas presupuestales.

6.7.2 Considerando la atipicidad del Brote a nivel Nacional y la poca casuística reportada sobre el mismo, el presente es un aproximado sobre la demanda de atención y requerimientos en un contexto situacional de moderado a severo, debiéndose complementar con la casuística diaria y sus variaciones

6.7.3 Todo caso sospechoso debe ser investigado y notificado inmediatamente a través de los flujos establecidos, teniendo en cuenta las definiciones de caso de la Norma Técnica N°175-MINSA 2021-CDC “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio del Síndrome de Guillain Barré en el Perú”,

6.7.4 Garantizar el correcto llenado de la ficha clínico-epidemiológica y la toma de muestra de heces y/o hisopado nasofaríngeo, para identificar el probable agente infeccioso asociado al desarrollo del SGB.

6.7.5 Monitorear que, como parte de la atención e investigación de los casos, se realice la Electromiografía y la punción lumbar para análisis del LCR, dentro de los plazos recomendados en la normativa vigente, para clasificar el caso de SGB.

6.7.6 Garantizar la práctica de higiene de manos (lavado o fricción) en todo el personal, siendo responsabilidad de cada profesional de salud y de los jefes, el cumplimiento de la técnica y momentos de la higiene de manos



Plan de Acción ante el incremento de casos de Síndrome de Guillain-Barré en el Hospital Nacional Dos de Mayo

VII. RESPONSABILIDADES.

Son responsables de realizar las actividades:

ACTIVIDAD OPERATIVA	RESPONSABLES
Constituir el Comité Multidisciplinario de Coordinación para la atención de casos de SGB	D.A.
Capacitar al Personal de Salud, enfatizando en la detección oportuna de los casos de Síndrome de Guillain-Barré	Servicio de Neurología
Elaboración y aprobación del Flujoograma de atención	Comité
Aprobar el cuadro de camas ofertadas para SGB	Comité
Implementar una Sala Situacional del SGB del HNDM.	OESA
Todo caso sospechoso de SGB que llegue al establecimiento debe ser confirmado o descartado.	OESA + Neurología
Todo caso confirmado de SGB debe ser tratado en forma precoz.	Servicios + Farmacia + Banco Sangre
Todo caso confirmado de SGB debe recibir terapia de medicina física	Servicios + Medicina Física



VIII. ANEXOS:

ANEXO N° 1

ESCALA FUNCIONAL DE HUGHES

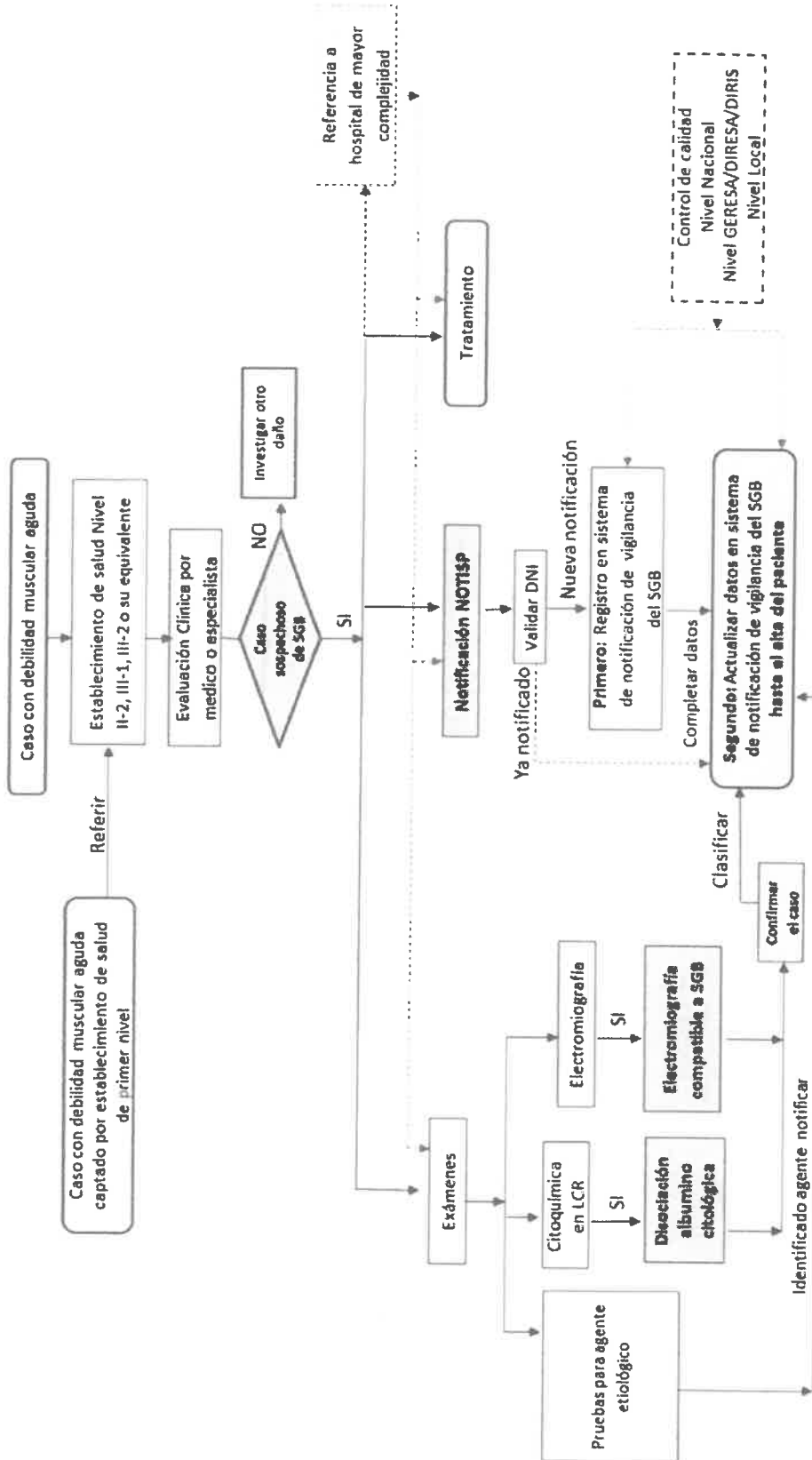
I. El paciente deambula en forma ilimitada, tiene capacidad para correr y presenta signos menores de compromiso motor.
II. Capacidad de caminar por lo menos 5 metros sin ayudas externas pero con incapacidad para correr.
III. Capacidad de realizar marcha de por lo menos 5 metros con ayudas externas. (Caminador o asistencia de otra persona)
IV. Paciente en cama o en silla sin capacidad para realizar marcha
V. Apoyo ventilatorio permanente o por algunas horas al día
VI. Muerte

Fuente: Perez j; Síndrome de Guillain Barre (SGB) Actualización; Acta Neurol Colomb 2006; 22:201-2018



ANEXO N° 2

ANEXO N° 2 : FLUJOGRAMA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO DEL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ



ANEXO N° 3

CRITERIOS DE BRIGHTON PARA LA DEFINICIÓN DE CASO DEL SÍNDROME GUILLAIN BARRÉ

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

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Identificación y tratamiento del síndrome de Guillain-Barré en el contexto del brote de virus de Zika. 2016



IX. BIBLIOGRAFIA

1. Cao-Lormeau V, Blake A, Mons S, Lastere S, Roche C, Vanhomwegen J, et al. Guillain-Barre Syndrome outbreak caused by ZIKA virus infection in French Polynesia. *Lancet Land Engl.* 2016;387 (10027):1531-9.
2. Cibils, L. et al. Síndrome de Guillain-Barre: Experiencia de doce años. *Arch. Pediatr. Urug.* 2015, vol.86, n.3.
3. Counotte MJ, Kim CR, Wang J, Bernstein K, Deal CD, Broutet NJN, et al. Sexual transmission of Zika virus and other flaviviruses: A living systematic review. *PLoS Med.* 2018; 15(7).
4. Dourado ME, Felix RH, Da Silva WK, Queiroz JW, Jeronimo SM. Clinical characteristics of Guillain-Barre syndrome in a tropical country: a Brazilian experience. *Acta Neural Scand.* 2012; 125 (1):47-53.
5. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Guía Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento del paciente con Síndrome de Guillain Barre. Guía en Versión Corta 2018. (cited 2019 15 die.). Available from: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/sg/RD2012018_Guia_Guillain_Barre.pdf
6. Ministerio de Salud Colombia. Lineamientos para la detección y atención clínica integral del Síndrome de Guillain Barre y síndromes neurológicos asociados con zika en Colombia. 2016 [cited 2019 15 die.]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDENS/PP/ET/lineamientos-para-deteccion-atencion-clinica-integral-sindrome-guillain.pdf>
7. Ministerio da Saude. Guia de vigilancia em saude. Tercera Edición. Brasilia, 2019 Edición 2018. Washington 2018. [cited 2019 15 die.]. Available from: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3-ed.pdf>
8. Munayco CV, Soto MG, Reyes MF, Arica JA, Napanga O. Epidemiología del síndrome de Guillain-Barre en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2019; 36 (1):10-6.
9. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones prácticas para la implementación de las guías de detección y atención del síndrome de Guillain-Barre relacionado con Zika en la Región de las Américas. 2016 [cited 2019 15 die.]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=guias-7919&alias=40290-recomendaciones-practicas-implementacion-guias-deteccion-atencion-sindrome-guillain-barre-relacionado-con-zika-region-americas-290&Itemid=270&lang=es
10. Organización Panamericana de la Salud. Identificación y tratamiento del síndrome de Guillain-Barre en el contexto del brote de virus de Zika. 2016 (cited 2019 15 die.). Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204587?locale-attribute=es&>
11. Organización Panamericana de la Salud. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE). Segunda Edición Revisada. Vigilancia en salud pública. Washington D.C. 2011. Organización Mundial de la Salud. Guía para la vigilancia de la enfermedad por virus zika y sus complicaciones. Edition 2018. Washington 2018. [cited 2019 15 die.]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49518/9789275320198_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
12. Rebolledo-García D, González-Vargas P, Salgado-Calderón I. *Med Int Mex.* 2018, 34(1):72-81. [cited 2019 15 die.]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2018/mim181i.pdf>

