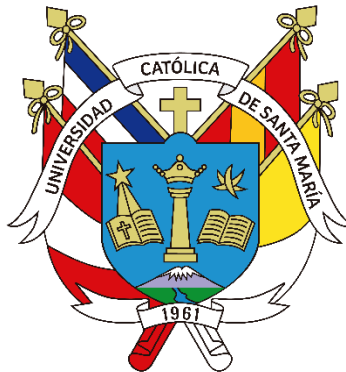


Universidad Católica de Santa María Facultad de Medicina Humana

Segunda Especialidad en Medicina Interna



Características epidemiológicas y clínicas del Síndrome de Guillian Barré en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Yanahuara-EsSalud, Arequipa 2018-2022

Proyecto de investigación presentado por el M.C.
Cabrera Taipe, Víctor Andrés
ORCID 0000-0001-6251-3299
Para optar el Título de Segunda Especialidad en Medicina Interna

Asesor:
Dr. Manrique Rosales, Harold Ramiro
ORCID 0009-0009-2244-0924

Arequipa - Perú
2024

Características epidemiológicas y clínicas del Síndrome de Guillian Barré en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Yanahuara-EsSalud, Arequipa 2018-2022

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Student Paper	1%
2	scielosp.org Internet Source	1%
3	dominiodelasciencias.com Internet Source	1%
4	de.slideshare.net Internet Source	1%
5	periodicos.unifesp.br Internet Source	1%
6	tesis.ucsm.edu.pe Internet Source	1%
7	repositorio.ug.edu.ec Internet Source	1%
8	repositorio.unsaac.edu.pe Internet Source	1%

9

Submitted to Adtalem Global Education

Student Paper

1 %

10

Anna Turon-Viñas, Ana Riverola-de Veciana, Julio Moreno-Hernando, Joaquim Bartrons-Casas et al. "Characteristics and Outcomes of Transposition of Great Arteries in the Neonatal Period", Revista Española de Cardiología (English Edition), 2014

Publication

1 %

11

es.scribd.com

Internet Source

1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On

DEDICATORIA

Agradezco a Dios, a mis padres, a mis hermanos y a mis abuelos por su apoyo incondicional

A los doctores de Medicina Interna del Hospital Yanahuara-EsSalud y a mi tutor por sus consejos y enseñanzas en estos tres años



RESUMEN

El síndrome de Guillain Barré es una enfermedad inflamatoria del sistema nervioso periférico, siendo la causa más común de parálisis flácida aguda, con múltiples agentes causales. En el Perú, se ha presentado un incremento de casos en múltiples ocasiones durante estos años, solo en este año ya van 200 casos. El presente trabajo tiene como objetivo describir el patrón epidemiológico y clínico a fin de poder establecer un protocolo diferenciado de manejo en estos casos.

Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. La población estudiada está conformada por todos los pacientes hospitalizados en el servicio de hospitalización de Medicina Interna del Hospital III Yanahuara-EsSalud durante los años 2018 a 2022. Para la medición de variables se utilizó como instrumento: una ficha de recolección de datos obtenidos del archivo del Hospital y de las historias digitales del Sistema de Gestión de Salud (SGSS).

De acuerdo con los resultados se obtendrán las características clínicas y epidemiológicas del síndrome de Guillain Barré de nuestros pacientes, a fin de poder establecer un protocolo diferenciado de manejo en estos casos.

PALABRAS CLAVE: Síndrome Guillain-Barré, Polirradiculoneuropatía Aguda Inflamatoria

ABSTRACT

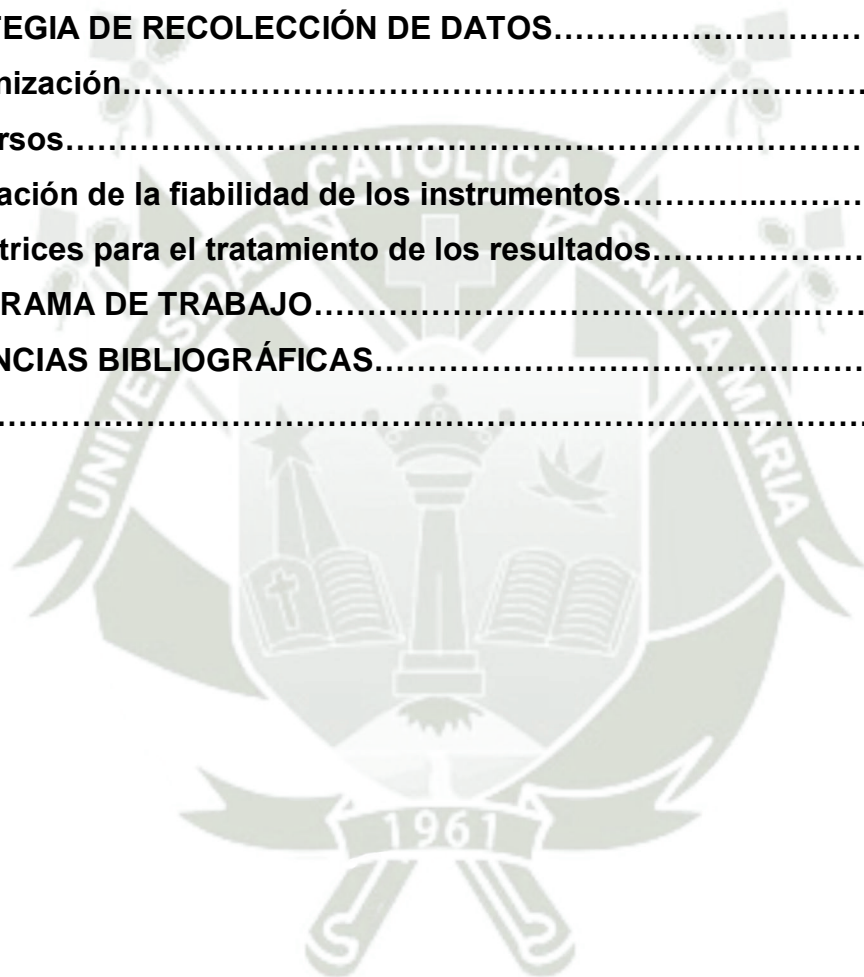
Guillain Barre syndrome is an inflammatory disease of the peripheral nervous system, being the most common cause of acute flaccid paralysis, with multiple causative agents. In Peru there has been increase in cases on multiple occasions during these years, only this year there are already 200 cases. The objective of this work is to describe the epidemiological and clinical pattern to establish a differentiated management protocol in these cases. This is a descriptive, retrospective, and cross-sectional study. The population studied is made up of all patients hospitalized in the Internal Medicine hospitalization service of the Yanahuara-EsSalud III Hospital during the years 2018 to 2022. For the measurement of variables, the following instrument was used: a data collection sheet obtained from the Hospital file and from the digital records obtained from the Health Management System (SGSS). According to the results, the clinical and epidemiological characteristics of the Guillain Barre syndrome of our patients will be obtained, in order to establish a differentiated management protocol in these cases.

KEY WORDS: Guillain-Barre Syndrome, Acute Inflammatory Polyradiculoneuropathy

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INDICE.....	VI
INDICE DE TABLAS.....	VIII
INTRODUCCION.....	9
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	11
1.1 Enunciado del Problema.....	11
1.2 Descripción Del Problema.....	11
1.3 Interrogantes de la Investigación	12
2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
3. MARCO CONCEPTUAL.....	13
3.1 Definición.....	13
3.2 Epidemiología.....	13
3.3 Fisiopatología.....	14
3.4 Clínica.....	15
3.5 Diagnóstico.....	16
3.6 Tratamiento.....	16
3.7 Pronóstico.....	17
4. ANTECEDENTES.....	18
4.1 Antecedentes Internacionales.....	18
4.2 Antecedentes Nacionales.....	18
5. OBJETIVOS.....	19
5.1 General.....	19
5.2 Específico.....	19
6. HIPOTESIS.....	20
II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	20
7. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	20
8. CAMPOS DE VERIFICACIÓN.....	21

8.1 Ubicación Espacial.....	21
8.2 Ubicación Temporal.....	21
8.3 Unidades de Estudio.....	21
8.3.1 Población.....	21
8.3.2 Muestra.....	21
8.3.3 Criterios de Inclusión.....	21
8.3.4 Criterios de Exclusión.....	21
9. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
9.1 Organización.....	22
9.2 Recursos.....	22
9.3 Validación de la fiabilidad de los instrumentos.....	22
9.4 Directrices para el tratamiento de los resultados.....	23
III CRONOGRAMA DE TRABAJO.....	23
IV REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
V ANEXOS.....	27



ÍNDICE DE TABLAS

Table 1 - Análisis de variables	9
Tabla 2 - Técnicas, instrumentos y materiales de verificación.....	20



INTRODUCCION

El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una enfermedad inflamatoria del sistema nervioso periférico y es la causa más común de parálisis flácida aguda (1). Tiene una incidencia global anual de aproximadamente 1-2 casos por cada 100 000 personas por año (2). El SGB ocurre con más frecuencia en hombres que en mujeres y la incidencia aumenta con la edad, si bien todos los grupos etarios pueden verse afectados (2).

En América Latina, la información es escasa, la mayoría de estudios son de tipo retrospectivo, así en un estudio realizado en Chile en el periodo 2003-2009 se obtuvo una incidencia entre 1,0 y 1,7 por 100.000 casos anuales (3)

En el Perú en el periodo 2012 – 2017 se identificaron un total de 955 casos de SGB, con mayor frecuencia en varones y en la población de 20-59 años, la incidencia nacional de SGB fue de 0,91 por 100 mil habitantes en el 2017. Además de Lima, Callao, Lambayeque y Arequipa tuvieron la mayor incidencia de casos de SGB durante este periodo (4). Desde 2018 al 2022 se han estado emitiendo alertas epidemiológicas en el país debido al aumento de casos de este síndrome los cuales se dan principalmente en el norte del Perú

Además, no se cuenta con estudios de investigación sobre el SGB en EsSalud de la ciudad de Arequipa y siendo el Hospital III Yanahuara el segundo hospital más grande, motiva a dicho estudio.

Es prioritario identificar de manera temprana el cuadro clínico del SGB para aplicar de forma oportuna las medidas de soporte y la terapéutica adecuada a los pacientes afectados; buscando detener el progreso de la enfermedad y que las secuelas físicas principalmente motoras sean de menor gravedad.

El presente trabajo tiene como objetivo describir el perfil epidemiológico y clínico de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital III Yanahuara-EsSalud, Arequipa 2018-2022 para poder establecer un protocolo diferenciado de manejo en estos casos.



I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Enunciado Del Problema

¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas del SGB en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital III Yanahuara-EsSalud, Arequipa 2018-2022?

1.2 Descripción del problema

1.2.1 Área de Conocimiento

- **Área General:** Ciencias de la salud
- **Área Específica:** Medicina humana
- **Especialidad:** Medicina Interna
- **Línea:** Polineuropatías

1.2.2 Análisis de variables

Tabla 1 - Análisis de Variables

VARIABLE	INDICADOR	Valor	Tipo
Edad	Fecha de nacimiento	Años	Cuantitativa
Sexo	Historia clínica	Masculino/femenino	Cualitativa
Síndrome Guillain Barre	Síntomas y signos	Si/No	Cualitativa
Electromiografía	Historia clínica	Compatible/Incompatible	Cualitativa
LCR	Historia clínica	Compatible/Incompatible	Cualitativa

1.3 Interrogantes de la investigación

- ¿Cuál es el número y frecuencia de casos de pacientes con SGB hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital III Yanahuara-EsSalud, Arequipa 2018-2022?
- ¿Cuál es el resultado de las electromiografías de los pacientes con SGB hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital III Yanahuara-EsSalud, Arequipa 2018-2022?
- ¿Cuál es el resultado del LCR de los pacientes con SGB hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital III Yanahuara-EsSalud, Arequipa 2018-2022?

Tipo de investigación:

- Estudio Documental
- Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal

2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Este estudio es de relevancia científica debido a que en los últimos años nuestro país ha sufrido varias epidemias de este síndrome lo cual afecta a miles de personas en el país debido al difícil diagnóstico y más aún a la escasez del tratamiento en el país.

Es importante conocer las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con el SGB en nuestra realidad, de manera que se pueda aportar nueva evidencia científica para futuras investigaciones acerca del SGB.

Es de gran importancia social porque el presente trabajo pretende aportar información valiosa para el estudio de este síndrome que afecta a nuestro país y a su población, de manera que se puedan beneficiar los integrantes del personal de

salud, así como los pacientes, estableciendo una estrategia de abordaje teniendo en cuenta los factores de riesgo que podrían exacerbar esta patología.

Es de relevancia contemporánea debido a que este trabajo dará nueva evidencia para el mejoramiento de las guías de práctica clínica y protocolos y poder dar un mejor abordaje a los que padecen esta enfermedad.

Es factible debido a que se cuenta con acceso al sistema de gestión Hospitalaria-EsSalud, (SGSS) en el cual se consideran todas las variables consideradas a estudiar en el presente trabajo de investigación.

El interés personal radica que al ser futuro médico internista es necesario conocer el abordaje de esta patología cada vez más frecuente y así mismo aportar nueva información principalmente a nuestra localidad.

3 MARCO CONCEPTUAL

3.1 DEFINICIÓN

El SGB es una enfermedad inflamatoria del sistema nervioso periférico y es la causa más común de parálisis flácida aguda (1).

3.2 EPIDEMIOLOGÍA

Tiene una incidencia 1-2 casos por cada 100 000 personas por año (2). El SGB ocurre con más frecuencia en hombres que en mujeres y la incidencia aumenta con la edad (2).

En el Perú en el periodo 2012 – 2017 se identificaron un total de 955 casos de SGB, con mayor frecuencia en varones y en la población de 20-59 años, la incidencia nacional de SGB fue de 0,91 por 100 mil habitantes en el 2017.

Además de Lima, Callao, Lambayeque y Arequipa tuvieron la mayor incidencia de casos de SGB durante este periodo (4).

3.3 FISIOPATOLOGÍA

Se produce posteriormente a una infección; las más significativas son Infecciones respiratorias agudas (IRA) de origen bacteriano o viral; estas infecciones generan una respuesta autoinmunitaria en un tiempo estimado menor de 14 días; etiológicamente el agente más resaltante es el *Campylobacter jejuni* teniendo en su haber el 50% de casos de SGB relacionados con él; la vacunación contra el virus de la gripe también se considera como factor de riesgo (5).

Seis patógenos se han asociado temporalmente con SGB en estudios de casos y controles: *Campylobacter jejuni*, citomegalovirus, virus de la hepatitis E, *Mycoplasma pneumoniae*, virus de Epstein-Barr y virus del Zika (6).

Es probable que a la lesión hística producida en la variante clásica contribuyan mecanismos inmunitarios celulares y humorales. La activación de las células T es sugerida por la observación de valores elevados de citocinas y receptores de citocinas en el suero [interleucina (IL) 2, receptor de IL-2 soluble] y en el líquido cefalorraquídeo (LCR) [IL-6, factor de necrosis tumoral (tumor necrosis factor, TNF) alfa, interferón gamma (7).

Particularmente notable es el síndrome de Miller Fisher (SMF), que cursa con ataxia y arreflexia de los miembros de evolución rápida, sin debilidad, acompañada de oftalmoplejía y, a menudo, de parálisis pupilar. El SMF representa aproximadamente 5% de todos los casos de SGB. En más del 90% de los pacientes con SMF se detectan anticuerpos anti-GQ1b IgG y los títulos de IgG son mayores al inicio del cuadro (8).

3.4 CLINICA

Los pacientes con SGB se presentan típicamente con debilidad y síntomas sensitivos en las piernas que progresan hacia los brazos y los músculos cervicales y faciales, aunque la presentación clínica de la enfermedad es heterogénea y existen diversas variantes clínicas diferentes (1).

Los reflejos están disminuidos o ausentes en la mayoría de los pacientes al momento de la presentación y en casi todos los pacientes en el nadir (9).

El SGB también puede presentarse de una manera atípica. Los signos de debilidad y sensitivos, si bien siempre son bilaterales, pueden ser asimétricos o predominantemente proximales o distales, y pueden comenzar en las piernas, los brazos o simultáneamente en todas las extremidades (10).

La disautonomía se presenta en el 70% de casos y se manifiesta como taquicardia, retención urinaria, hipertensión arterial alternándose con hipotensión, hipotensión ortostática, bradicardia, otras arritmias, íleo paralítico, y pérdida de sudoración, es a su vez útil determinar si hay disautonomía severa por la asociación de ésta con muerte súbita (11).

Algunos pacientes tienen una variante clínica distinta y persistente de SGB que no se desarrolla de acuerdo con el patrón clásico de pérdida sensitiva y debilidad. Estas variantes incluyen debilidad sin signos sensitivos (variante motora pura), debilidad limitada a los nervios craneales (parálisis facial bilateral con parestesias), debilidad en miembros superiores (debilidad faríngea-cérvico-braquial) o miembros inferiores (variante paraparética); y el SMF, que en su manifestación completa consiste en oftalmoplejía, arreflexia y ataxia (12).

Además de las variantes enumeradas anteriormente, la ataxia sensitiva pura, la encefalitis de tallo cerebral de Bickerstaff (BBE) y una variante sensitiva pura, a

menudo se incluyen en el espectro de SGB porque comparten características clínicas o fisiopatológicas con SGB (1).

3.5 DIAGNOSTICO

El diagnóstico de SGB se basa en los antecedentes del paciente y en los exámenes neurológico, electrofisiológico y de líquido cefalorraquídeo (LCR) (13).

El examen de LCR se utiliza principalmente para descartar causas de debilidad distintas del SGB y debe realizarse durante la evaluación inicial del paciente. El hallazgo clásico en el SGB es la combinación en el LCR, de un nivel elevado de proteínas y un recuento de células normal (conocido como disociación albúmino-citológica) (14).

Los estudios electrofisiológicos proporcionan evidencia de disfunción del sistema nervioso periférico y pueden distinguir entre los subtipos de SGB: polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (AIDP), neuropatía axonal motora aguda (AMAN) y neuropatía axonal sensitivo-motora aguda (AMSAN) (15).

Los dos grupos de criterios diagnósticos utilizados con mayor frecuencia para el SGB fueron desarrollados por el Instituto Nacional de Enfermedades Neurológicas y Accidentes Cerebrovasculares de EE. UU. en 1978 (16) y por Brighton Collaboration en 2011(12).

3.6 TRATAMIENTO

Se debe iniciar la terapia inmunomodulador si los pacientes no pueden caminar de forma independiente 10 metros (17). La inmunoglobulina intravenosa (IgIV) (0.4 g por kg de peso corporal diariamente durante 5 días, equivalente a 2 gramos por kilo dosis total) y la plasmaféresis (200-250 ml de plasma por kg de peso corporal en cinco sesiones) son tratamientos igualmente eficaces para el SGB (18).

Los ensayos clínicos han demostrado un efecto de tratamiento para la IgIV cuando se inicia dentro de las 2 semanas posteriores al inicio de la debilidad y para la plasmaféresis cuando se inicia dentro de las 4 semanas (19). No hay pruebas de eficacia más allá de estos períodos de tiempo.

Los corticoides en la actualidad no están indicados como fármaco de primera elección en SGB, ya que en múltiples ensayos en adultos se ha demostrado mejor eficacia de la gammaglobulina por vía intravenosa (GGIV) y la plasmaféresis respecto a los corticoides (20).

3.7 PRONOSTICO

La progresión de la enfermedad puede ser rápida y la mayoría de los pacientes alcanzan su máxima discapacidad en un plazo de dos semanas. Aproximadamente el 20% de los enfermos desarrollan falla respiratoria y requieren ventilación mecánica (1).

Aunque la mayoría de los pacientes tiene una excelente recuperación funcional, hay un 5% de mortalidad y en el 50% queda alguna secuela. Son factores predictivos de pobre pronóstico en la recuperación la edad avanzada, el inicio rápido, la necesidad de ventilación artificial y, fundamentalmente el componente axonal, valorado en función de la amplitud de los potenciales de acción (21).

La herramienta de pronóstico de puntaje de insuficiencia respiratoria Erasmus del SGB se desarrolló para este propósito y calcula la probabilidad (1- 90%) de que un paciente requiera ventilación dentro de una semana a partir de la evaluación (22).

4 ANTECEDENTES

Antecedentes internacionales

- Lehmann et al (Alemania 2007) Incidence of Guillain-Barre syndrome in Germany. J Peripher Nerv Syst. 2007 Dec;12(4):285 encontraron que la incidencia no era conocida por lo cual emplearon un sistema informático encontrando que la incidencia era de 1.6 a 1.89 por 100 000 habitantes lo cual fue similar a lo encontrado en varias partes del mundo (11).

Antecedentes nacionales

- Evelyn Mantilla. Perfil clínico epidemiológico del (SGB) Hospital Belén de Trujillo 2009 - 2019 (tesis pregrado) Universidad Cesar Vallejo, Trujillo-Perú 2019 es un estudio descriptivo de enfoque cuanti-cualitativo mediante la revisión de historias clínicas luego de lo cual se concluyó que: El género masculino fue el más afectado con 62.0%; y el rango de 20 a 39 años fue el preponderante con 32.4%. Las Infecciones de vías Respiratorias Altas fueron el principal antecedente con 41%. La clínica característica fue compromiso de la fuerza muscular con parálisis ascendente simétrico y disminución de reflejos osteotendinosos. El tratamiento más utilizado fue Inmunoglobulina con 72% y el estudio más solicitado fue el examen de Líquido Cefalorraquídeo con 71%(23)
- Ysamar Coya. Características epidemiológicas y clínicas del (SGB) en pacientes diagnosticados en el Hospital Honorio Delgado Espinoza (Tesis pregrado) Universidad Nacional de San Agustín Arequipa, Perú 2020, este estudio observacional, descriptivo, retrospectivo utilizando historias clínicas logró evidenciar que el 55.5% individuos se encontraron entre los 30 a 60 años y como principal antecedente de infección respiratoria en el 29.63% de los casos. Así mismo se encontró que los reflejos osteotendinosos ausentes o disminuidos con la consecuente progresión de parálisis de inicio distal y

también se encontró afectación de pares craneales siendo el más afectado el VII par(24).

- Elver Apaza. Características clínicas y electrofisiológicas del (SGB) en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2008-2012 (tesis de postgrado) universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú 2014, es un estudio descriptivo, retrospectivo mediante revisión de historias clínicas y se encontró que la mayoría fueron varones (59.4%), en edad media de la vida, la mayoría en las electromiografías correspondió a Polineuropatía desmielinizante aguda (PDIA) con un 75 %, con antecedente de infección previa (16.7%-33.3%), y se halló que la cuadriparesia fue más intensa, sin mayor compromiso sensitivo y de ROT, así como el NC-VII fue el más afectado(25).

5 OBJETIVOS

5.1 General

Describir características epidemiológicas y clínicas del Síndrome Guillain Barré en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital III Yanahuara-EsSalud, Arequipa 2018-2022

5.2 Específico

5.2.1 Determinar el número de casos de Síndrome Guillain Barré en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital III Yanahuara-EsSalud, Arequipa 2018-2022

5.2.2 Identificar las características de las electromiografías de Síndrome Guillain Barré en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital III Yanahuara-E, Arequipa 2018-2022

5.2.3 Identificar las características del líquido cefalorraquídeo en el Síndrome Guillain Barré en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital III Yanahuara-EsSalud, Arequipa 2018-2022

6 HIPÓTESIS

Al ser un trabajo descriptivo no requiere de hipótesis

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

7. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Tabla 2 - Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Variable	Indicador	Técnica	Instrumento
Edad	Años cumplidos	Observación documental (Revisión de historias clínicas)	Ficha de recolección de datos
Sexo	Historia clínica	Observación documental (Revisión de historias clínicas)	Ficha de recolección de datos
Síndrome Guillain Barre	Síntomas y signos	Observación documental (Revisión de historias clínicas)	Ficha de recolección de datos
Electromiografía	Historia clínica	Observación documental (Revisión de historias clínicas)	Cualitativa
LCR	Historia clínica	Observación documental (Revisión de historias clínicas)	Cualitativa

8. CAMPO DE VERIFICACIÓN

8.1 Ubicación espacial:

- El ámbito del proyecto tiene por ubicación geográfica al departamento de Arequipa, dentro de las instalaciones del Hospital III Yanahuara-EsSalud que pertenece al territorio nacional en la región sur del país.

8.2 Ubicación temporal

- La investigación se realizará del 03 de enero al 23 de diciembre del 2023

8.3 Unidades de estudio

8.3.1 Población

- Todos los pacientes que acuden al Servicio de Medicina Interna, que sean diagnosticados de SGB y cumplan los criterios de inclusión.

8.3.2 Muestra

- No probabilística, por conveniencia, a todos los pacientes diagnosticados con SGB, en el Servicio de Medicina Interna del Hospital III Yanahuara-EsSalud, Arequipa del 2018-2022

8.3.3 Criterios de inclusión

- Pacientes menores de 18 años

8.3.4 Criterios de exclusión

- Pacientes de 18 años a más
- Ambos sexos
- Pacientes diagnosticados con SGB en el Servicio de Medicina del Hospital III Yanahuara-EsSalud, Arequipa del 2018-2022

9. Estrategia de recolección de datos

9.1 Organización

- Se presentará el proyecto al comité de ética de la UCSM y de EsSalud
- Se presentará el dictamen del comité de ética al Hospital III Yanahuara-EsSalud para realizar el trabajo de investigación.
- Se revisarán Historias Clínicas del SGSS con el diagnóstico de SGB
- Una vez revisadas las historias clínicas digitales y físicas se procederá al llenado de fichas de recolección de datos que serán procesadas en una matriz de sistematización para su posterior tabulación y análisis estadístico.

9.2 Recursos

9.2.1 Recursos Humanos:

- Asesor
- Investigador

9.2.2 Físicos:

- Ficha de recolección de datos
- Laptop e impresora
- Material de oficina
- Autorización y acceso físico al archivo de historias físicas y del SGSS
- Servicio de fotocopiado, espiralado e impresiones

9.2.3 Financiamiento

- Recursos propios

9.3 Validación de la fiabilidad de los instrumentos

- El instrumento no requiere de validación de datos debido a que no se busca realizar ninguna medida

9.4 Directrices para el tratamiento de los resultados

- Una vez que empiece a ejecutar la presente investigación, teniendo todos permisos necesarios del Hospital III Yanahuara-EsSalud, se pasará los datos de la historia clínica de los pacientes hospitalizados con el diagnóstico de SGB a la ficha de investigación, se realiza la codificación y conteo de los datos obtenidos, luego se empleará estadística descriptiva con distribución de frecuencias y medidas de tendencia central. Luego se procede hacer las tablas, posteriormente discusión de los resultados, conclusiones y se propondrá una nueva guía clínica y protocolo de acuerdo a nuestra realidad.

III. CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	MESES															
	2023				2023											
	Plan				Febrero a setiembre				Set a Dic							
	Enero				recolección de casos				2023							
	SEMANAS															
Investigación bibliográfica	X	X	X	X												
Elaboración del proyecto de tesis		X	X	X	X	X	X	X								
Aprobación del proyecto de tesis								X								
Recolección de datos							X	X	X	X	X	X				
Procesamiento de datos														X	X	
Elaboración de Tesis																X

Fecha de inicio: 03 enero 2023

Fecha probable de termino: 23 diciembre 2023

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sonja e. leonhard¹, melissa r. mandarakas¹, francisco de assis aquino gondim et. al. guía basada en la evidencia. Diagnóstico y manejo del síndrome de Guillain-Barré en diez pasos medicina (buenos aires) 2021; 81: 817-836
2. Sejvar JJ, Baughman AL, Wise M, et al. Population incidence of Guillain-Barré syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Neuroepidemiology* 2011; 36: 123-33
3. Cea G, Jara P, Quevedo F. Características epidemiológicas del síndrome de Guillain-Barré en población chilena: Estudio hospitalario en un período de 7 años. *Rev Med Chile*,143: 183-189. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n2/art05.pdf>
4. Munayco CV et al. Epidemiología del síndrome de Guillain-Barré en el Perú. *Rev. Perú Med. Exp. Salud*;36(1):10-6. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n1/a03v36n1.pdf>
5. Valenzuela A, Caballero, A. Bruce J, Escobar S, Fonseca C, et al. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento del síndrome de Guillain-Barre en el segundo y tercer nivel de atención. Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas, Unidad de 21 Atención Medica; 2016. Disponible en:<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/089GER.p5>
6. Jacobs BC, Rothbarth PH, van der Meche FG, et al. The spectrum of antecedent infections in Guillain-Barre syndrome: a case-control study. *Neurology* 1998; 51(4):1110-5
7. Griffin JW, Li CY, Ho TW, Tian M, Gao CY, Xue P, et al. Pathology of the motor-sensory axonal Guillain-Barre syndrome. *Ann Neurol.* 1996 Jan;39(1):17-28
8. Halstead SK, O'Hanlon GM, Humphreys PD, Morrison DB, Morgan BP, Todd AJ, et al. Anti-disialoside antibodies kill perisynaptic Schwann cells and damage motor nerve terminals via membrane attack complex in a murine model of neuropathy. *Brain.* 2004 Sep;127(Pt 9):2109-23
9. Fokke C, van den Berg B, Drenthen J, et al. Diagnosis of Guillain-Barre syndrome and validation of Brighton criteria. *Brain* 2014; 137(Pt 1): 33-43.

10. Willison HJ, Jacobs BC, van Doorn PA. Guillain-Barré syndrome. *Lancet* 2016; 388(10045): 717-27
11. Lehmann HC, Kohne A, Meyer Zu Horste G, Kieseier BC. Incidence of Guillain-Barre syndrome in Germany. *J Peripher Nerv Syst.* 2007 Dec;12(4):285
12. Wakerley BR, Uncini A, Yuki N, et al. Guillain–Barré and Miller Fisher syndromes– new diagnostic classification. *Nat Rev Neurol* 2014; 10: 537
13. Sejvar JJ, Kohl KS, Gidudu J, et al. Guillain-Barré syndrome and Fisher syndrome: case definitions and guidelines for collection, analysis, and presentation of immunization safety data. *Vaccine* 2011; 29: 599-612.
14. Guillain G. Sur un syndrome de radiculo-nevrite avec hyperalbuminose du liquide cephalo-rachidien sans reaction cellulaire: remarques sur les caracteres cliniques et graphiques des reflexes tendineux. *Bell Mem Soc Med Paris* 1916; 40: 1462-70
15. Hadden RD, Cornblath DR, Hughes RA, et al. Electrophysiological classification of Guillain-Barré syndrome: clinical associations and outcome. *Ann Neurol* 1998; 44:780-8
16. Asbury AK, Arnason BGW, Karp HR, McFarlin DE. Criteria for diagnosis of Guillain-Barré syndrome. *Ann Neurol* 1978; 3: 565-6
17. Hughes RA, Swan AV, van Doorn PA. Intravenous immunoglobulin for Guillain-Barré syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2014: CD002063.
18. Verboon C, van Doorn PA, Jacobs BC. Treatment dilemmas in Guillain-Barre syndrome. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2017; 88: 346-52.
19. Chevret S. Plasma exchange for Guillain-Barré syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2017; 2: CD001798
20. Ortez C, Díaz A. Síndrome de Guillain-Barré en la infancia. *An Pediatr Contin.* 2013; 11(2):98-103. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdfS1696281813701240>

21. Durand MC, Porcher R, Orlikowski D, Aboab J, Devaux C, Clair B, et al. Clinical and electrophysiological predictors of respiratory failure in Guillain-Barré syndrome: a prospective study. *Lancet Neurol*. 2006 Dec;5(12):1021-8
22. Walgaard C, Lingsma HF, Ruts L, et al. Prediction of respiratory insufficiency in Guillain-Barré syndrome. *Ann Neurol* 2010; 67: 781-7
23. Evelyn Mantilla. Perfil clínico epidemiológico del (SGB) Hospital Belén de Trujillo 2009 – 2019. Tesis pregrado. Universidad Cesar Vallejo. Trujillo-Perú. 2019
24. Ysamar Coya. Características epidemiológicas y clínicas del (SGB) en pacientes diagnosticados en el Hospital Honorio Delgado Espinoza. Tesis pregrado. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa. Perú. 2020
25. Elver Apaza. Características clínicas y electrofisiológicas del (SGB) en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2008-2012. Tesis de postgrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. 2014



V. ANEXOS

ANEXOS 1 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES

1. Lugar de atención:
2. Servicio:

Ficha No. _____		
Edad	Años cumplidos	
Sexo	Caracteres sexuales Secundarios	*Masculino *Femenino
Manifestaciones clínicas	Parestesias	Presentes () Ausentes ()
	Hemiparesias	Presentes () Ausentes ()
	Disautonomía	Presentes () Ausentes ()
	Reflejos osteomusculares	Presentes () Ausentes ()
Exámenes auxiliares	LCR	Normal ()

		Disociación albumina citológica ()
	Electromiografía	Normal () Poliradiculopatía ()

Comentarios:

.....

