



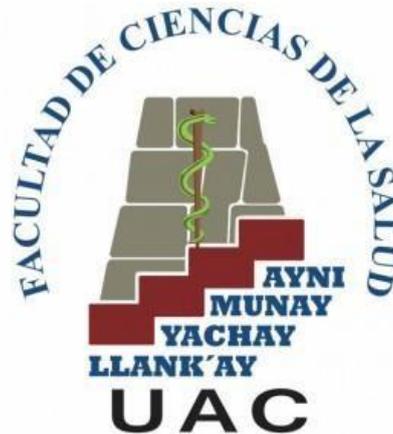
UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Universidad
Andina
del Cusco



TESIS:

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE EN ENFERMERAS(OS) QUE LABORAN EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO. 2021”.

Presentado por el Bachiller:

Robert Tito Abal

Para optar al Título Profesional de

Licenciado en Enfermería

Asesora:

Dra. Elizabett Mery Cuba Ambia

CUSCO, PERÚ

2021



DEDICATORIA

*A ti, Dios por darme una segunda
oportunidad de vida, por brindarme
salud y bienestar y sobretodo por
estar siempre presente en Mí.*

*Con toda alegría y afecto a mi
Madre mamá Tina, por brindarme
todo su apoyo a pesar de tantas
dificultades por no perder las esperanzas
de verme triunfar.*

*A mi querido Padre que desde el cielo
siempre esta a mi lado cuidando mis
pasos, esas desiciones alocadas.*

*A todos mis hermanos que ellos
mas que nadie saben por todo
lo que tenemos que pasar para salir
adelante y demostrar que es posible.*

*Y como no. De manera especial todos aquellos
que supieron guiarme y brindarme
palabras de aliento y mucha Fé.
Donde un simple. “ no te rindas” es mas
que suficiente. Inclusive que lo Material.*



AGRADECIMIENTOS

*A Todo la comunidad **TURQUESA**.
De manera especial a todos los que
laboran en el servicio de UCI,
del Hospital Regional del Cusco.*

*A la Universidad Andina del Cusco
alma mater en cuyas aulas desarrolle
un gran talento gracias al apoyo y
guia de toda la plana docente de la
Escuela Profesional de Enfermería.*

*A la Dra. Elizabeth M. Cuba Ambia,
asesora de la tesis por todos sus
consejos y sobretodo pasiencia. Y como
no agradecer de manera especial.
Al Mgt. Julio C. Valencia Garcia, por
todo sus consejos. Por involucrarse
tanto en hacer que no pierda la fé.*

*A alguien muy especial quien siempre
mantuvo su perseverancia en desear a
toda costa a que llegue a esta etapa,
agracias por todo RLOC.
A todos mis amigos, compañeros ellos
que a pesar de todas las dificultades
siempre nos mantenemos firmes y unidos
hasta que Dios decida.*

Atte. Robert Tito A.



PRESENTACIÓN

Señora:

Dra. Yanet Castro Vargas

DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA
UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO.

Señores Miembros del Jurado.

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Andina del Cusco, pongo a vuestra consideración la tesis intitulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE EN ENFERMERAS(OS) QUE LABORAN EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO - 2021”**, puesto a su disposición para optar al Título Profesional de Licenciado de Enfermería conforme a lo establecido por la Ley Universitaria.

Esperando que el presente trabajo de investigación constituya un aporte para la identificación de la problemática evidenciada.

Bachiller



Resumen

En el estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE EN ENFERMERAS(OS) QUE LABORAN EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO - 2021**”. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre el Síndrome de Guillain-Barre en Enfermeras(os) que laboran en el hospital Regional del Cusco, 2021. Donde el estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal. La población estuvo conformada por 90 enfermeras(os) que laboran en el Hospital Regional del Cusco.

Del estudio se obtuvo que dentro de las características generales el 40,0% tiene una Edad promedio entre 41 a 50 años, en relación al sexo el 90% son de sexo femenino y solo el 10,0% son de sexo masculino, 50,0% no recibió capacitaciones y el 54,4% trabaja entre 6 a 10 años.

En relación a la Dimensión conocimiento e Información sobre el síndrome de Guillain-Barre. el 20,0% tiene un conocimiento malo, el 74,4% es regular y el 5,6% tiene conocimiento bueno, En tanto en la Dimensión Tratamiento sobre el síndrome de Guillain-Barre. El 14,4% tiene un conocimiento malo, el 77,8% conocimiento regular, mientras que solo el 6,7% es buena. En la Dimensión Cuadro Clínico sobre el síndrome de Guillain-Barre. Nos muestra que el 23,3% tiene un conocimiento malo, el 70,0% es regular, y el 6,7% es buena. En la Dimensión complicaciones sobre el síndrome de Guillain-Barre. Nos muestra que el 18,9% es mala, el 57,8% es regular, y el 23.3% es bueno. Así mismo en la investigación en relación al nivel de conocimientos sobre el síndrome de Guillain-Barre en enfermeras(os) que laboran en el Hospital Regional del Cusco.2021, es de 3,3% como malo. El 88,9% es regular. Y el 7,8% es bueno.

Palabras claves: conocimiento, síndrome de Guillain-Barre.



ABSTRACT

The research "LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT GUILLAIN-BARRE SYNDROME IN NURSES AND MALE NURSES WHO WORK AT THE HOSPITAL REGIONAL OF CUSCO - 2021". Whose objective was to determine the level of knowledge about Guillain-Barre Syndrome in nurses and male nurses who work at the Hospital Regional of Cusco, 2021. The research was quantitative, descriptive type and transversal. The population was made up of 90 nurses who work at the Hospital Regional of Cusco.

The general characteristics obtained in the study pointed out that 40% of the population are between 41 and 50 years old, about the genre 90% are female and only 10% are male, 50% didn't have some training about Guillain-Barre Syndrome and 54.4% work between 6 and 10 years at the hospital.

Related to Information and knowledge about Guillain-Barre Syndrome, 20% of the population have poor information and knowledge, 74.4% have moderate information and knowledge 5.6% have excellent information and knowledge. Related to treatment about Guillain-Barre Syndrome 14.4% of the population have poor training, 77.8% have moderate training and 7.8% have excellent training. Related to recognition of clinical picture about Guillain-Barre Syndrome, 23.3% have poor recognition, 70.0% have moderate recognition and 6.7% have excellent recognition. Related to complications due to Guillain-Barre Syndrome the research points out that 18.9% have poor awareness, 57.8% have moderate awareness and 23.3% have excellent awareness. In addition, related to knowledge about Guillain-Barre Syndrome, nurses and male nurses who work at the Hospital Regional have the following data, 3.3% have poor knowledge, 88.9 % have moderate knowledge, and the remaining 7.8 % have excellent knowledge.

Keywords: Knowledge and Guillain-Barre Syndrome



INTRODUCCIÓN

El nivel de conocimientos que posee el profesional de enfermería sobre el Síndrome de Guillain-Barre, es parte importante del proceso de recuperación de los pacientes, así mismo, durante dicho proceso surge la relación “enfermero(a)-paciente”, la cual posee energía propia capaz de producir influencias positiva o negativa en el paciente.

Al igual a muchas patologías el Síndrome de Guillain-Barre es controlable y prevenible. Un ritmo de vida saludable y la realización de actividad física, dieta saludable y sobre todo el lavado de manos y desinfección en todo momento y lugar garantizaran que las personas contraigan dicho mal.

Cabe resaltar que muchos de los profesionales de enfermería que conocen del Síndrome de Guillain-Barré, no toman las medidas o acciones adecuadas muy al contrario continúan consumiendo alimentos ricos en grasas saturadas o con preservantes atentando de esta manera su salud e integridad.

El estudio tuvo como objetivo general determinar el Nivel de Conocimientos sobre manejo del Síndrome de Guillain-Barre en enfermeras(os) que laboran en el Hospital Regional del Cusco – 2021, puesto que esta patología no discrimina nivel socioeconómico ni distinción de raza o sexo, el que esta descrito en cuatro capítulos, los cuales se detallan a continuación:

CAPÍTULO I: El Problema, referido a la caracterización, la formulación del problema, los objetivos de la investigación, variable, operacionalización de las variables, justificación, limitaciones, consideraciones éticas.

CAPÍTULO II: Marco Teórico, Se consideró los antecedentes de investigación Internacional, nacional y local. Antecedentes de estudio, bases teóricas.

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico, tipo de investigación, línea de investigación, el diseño de la investigación, población y muestra, descripción de la población, muestra y método de muestreo. Criterios de inclusión y exclusión,



técnicas e instrumentos, procedimiento de recolección de datos.

CAPÍTULO IV: Resultados, presentación de los resultados en gráficos, interpretación, análisis, comparación con otros estudios y su respectivo análisis.

Conclusiones

Sugerencias

Referencias bibliográficas

Anexos



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA
AGRADECIMIENTOS
PRESENTACIÓN
RESUMEN
ABSTRACT
INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.	3
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	3
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS... ..	3
1.4 VARIABLES.....	4
1.4.1 VARIABLE IMPLICADA.....	4
1.4.2 VARIABLES NO IMPLICADAS.....	4
1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	5
1.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES IMPLICADAS	5
1.5.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES NO IMPLICADAS..	10
1.6 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
1.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	11



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	12
2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL.....	12
2.1.2 A NIVEL NACIONAL	15
2.1.3 A NIVEL LOCAL.....	17
2.2 BASES TEÓRICAS.....	18
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	19

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	25
3.1.1 DESCRIPTIVO	25
3.1.2 TRASVERSAL.....	25
3.1.3 PROSPECTIVO.....	25
3.1.4 EXPLORATIVO.....	25
3.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	25
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	25
3.3.1 MUESTRA Y MUESTREO.....	25
3.3.2 TIPO DE MUESTRA.....	25
3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	25
3.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	26
3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO.....	26
3.4.1 TÉCNICA.....	26
3.4.2 INSTRUMENTO.....	26
3.4.3 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	26
3.5 PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27



CAPÍTULO IV
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS EN GRÁFICOS.....	28
CONCLUSIONES.....	39
SUGERENCIAS.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXOS.....	45



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1	EDAD DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO – 2021.....	28
GRÁFICO N° 2	SEXO DE LAS ENFERMERA(OS) QUE LABORAN EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO – 2021.....	30
GRÁFICO N° 3	CAPACITACIONES RECIBIDAS EN EL ÚLTIMO AÑO RESPECTO AL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE.....	31
GRÁFICO N° 4	AÑOS DE TRABAJO EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO.....	32
GRÁFICO N° 5	NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO E INFORMACIÓN SOBRE EL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO- 2021.....	33
GRÁFICO N° 6	NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA DIMENSIÓN TRATAMIENTO SOBRE EL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO- 2021.....	34
GRÁFICO N° 7	NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA DIMENSIÓN CUADRO CLÍNICO SOBRE EL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO- 2021.....	35
GRAFICO N° 8	NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA DIMENSIÓN COMPLICACIONES SOBRE EL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE	



LABORAN EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO-
2021.....36

GRÁFICO N° 9 NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL SÍNDROME
DE GUILLAIN-BARRE EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL
REGIONAL DEL CUSCO- 2021.....37



CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de Guillen-Barré, se da por complicaciones del sistema autoinmune que se manifiesta generalmente en una alteración causada por el propio sistema inmunitario, que ataca las células del propio organismo con afectación sensorial y autonómica. Sin embargo, la neuropatía puede avanzar tan rápido que sería necesaria la intubación endotraqueal y la ventilación mecánica dentro de las 24 horas posteriores al inicio del proceso. De acuerdo con la información de varios autores la incidencia del Síndrome de Guillain-Barré, oscila entre 1.4 y 1.6 casos por 100.000 habitantes/año. Puede presentarse a cualquier edad, y ligeramente más frecuente en el hombre que en mujeres.¹

Entre todas las enfermedades que en el área de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se presentan llama la atención el síndrome de Guillain-Barré, que es una enfermedad autoinmune de origen aún desconocido, cuya característica es la parálisis que se inicia en los pies y se extiende a extremidades superiores llegando a comprometer incluso el sistema respiratorio si no es detectado a tiempo e iniciado el tratamiento de manera oportuna, la cual pone en riesgo la vida del paciente.

A nivel mundial la incidencia de esta patología se estima entre el 0.4 y 4 casos por cada 1000 habitantes al año, de los cuales la tasa de mortalidad es entre el 4 y el 15 %; de los pacientes que padecieron Síndrome de Guillain-Barre, el 20% sufrió secuelas irreversibles.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia aumentó notablemente en el espacio y tiempo que apareció la infección causada por el virus del Zika siendo los países más afectados, Brasil, Colombia, Venezuela, Perú, El Salvador y la Polinesia Francesa, se evidenció además que en países como EEUU y España la incidencia de la enfermedad es mínima siendo de 0.8 a 1.9 por cada 1000 habitantes.²

¹ ResearchGate.net [Internet]. Estados Unidos: ResearchGate; 2002 [actualizado 20 mayo 2014; citado 8 junio 2018]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/11248138_Guillain_Barre_syndrome

² Edgar ZG, Jesus MP. Subtipos electrofisiológicos del síndrome de Guillain-Barre en adultos



El inicio de este síndrome tiene una edad media de 40 años de edad siendo prevalente en los hombres que, en mujeres sin importar etnia, edad o nacionalidad. La incidencia de casos es menor en niños que oscila de 0.34 a 1.34 por cada 1000 individuos a nivel global. En relación a la población joven el riesgo aumenta a partir de los 50 años de 1.7 a 3.3 casos por cada 1000 personas con aumento de mortalidad y secuelas graves en adultos.³

A fines del mes de mayo del 2019, en medio de abrumadoras noticias políticas y nuevos destapes de corrupción, los medios de prensa anunciaron que varios centros de salud notificaban casos de síndrome de Guillain-Barré (SGB) en una incidencia fuera de lo acostumbrado. Casi lo mismo ocurrió en 2018. Después de haberse reportado solo 25 casos en el 2016 y 2017 fueron 59, en 2018 este trastorno ocupó las primeras páginas porque la cifra total se elevó hasta 258 casos, según la estadística oficial del Minsa.⁴

En el Cusco como en otros ámbitos geográficos los estilos de vida cambiaron considerablemente. Las personas al “cambiar sus etilos de vida”, caracterizados por el sedentarismo, el uso irracional del trasporte vehicular para movilizarse, y sobre todo dejar de realizar ejercicios y caminar lo menos posible, el consumo excesivo de carbohidratos, comidas preparadas, dietas ricas en grasas saturadas, alimentos procesados esto unido al estrés cotidiano poniendo como prioridad su interés material y económico han creado así hábitos de vida insalubres e inadecuados.

El profesional de enfermería tiene la capacidad y disposición para poder afrontar los desafíos que el Síndrome de Guillain-Barré pueda genera, ya que a ello se suma la experiencia y las cualidades que cada uno posee más aun sabiendo que cualquier persona es propenso a sufrir de dicho mal y a cualquier edad, sin importar el sexo o distinción de raza.⁵

mexicanos. Medigraphic artemisa [Internet]. 2006 [Citado 8 de junio 2018]; 45 (5):463-468. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im075h.pdf>

³ Benigno BM, Neftali CR. Características clínicas y paraclínicas del Síndrome de Guillain-Barré en el Hospital Regional Lambayeque Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmp/v80n1/a04v80n1.pdf>

⁴ Sociedad Peruana de Medicina [internet].Lima-Perú:2021[actualizado 05 de octubre 2021]. Disponible en: [Síndrome de Guillain-Barré: Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna \(revistamedicinainterna.net\)](http://www.revistamedicinainterna.net)

⁵ Organización mundial de la salud. Preguntas y respuestas sobre síndrome de Guillain-barre. Junio 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/guillain-barr%C3%A9-syndrome>



1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el síndrome de Guillain-barre en enfermeras(os) que laboran en el Hospital Regional del Cusco - 2021?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

1.3.1.- OBJETIVO GENERAL

- Determinar el Nivel de Conocimientos sobre Síndrome de Guillain-Barre en enfermeras(os) que laboran en el Hospital Regional del Cusco - 2021.

1.3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar las características generales de las enfermeras(os) que laboran en el Hospital Regional del Cusco.
- Identificar el nivel de conocimientos en la dimensión conocimiento e información sobre el Síndrome de Guillain-Barre en las enfermeras(os) que laboran en el Hospital Regional del Cusco.
- Determinar el nivel de conocimientos en la dimensión tratamiento sobre el Síndrome de Guillain-Barre en las enfermeras(os) que laboran en el Hospital Regional del Cusco.
- Determinar el nivel de conocimientos en la dimensión de cuadro clínico sobre el Síndrome de Guillain-Barre en las enfermeras(os) que laboran en el Hospital Regional del Cusco.
- Determinar el nivel de conocimientos en la dimensión de complicaciones sobre el Síndrome de Guillain-Barre en las enfermeras(os) que laboran en el Hospital Regional del Cusco.



1.4.- VARIABLES

1.4.1.- VARIABLES IMPLICADAS

- Nivel de conocimientos sobre el síndrome de Guillén-Barre.

1.4.2.- VARIABLES NO IMPLICADAS

- Edad
- Sexo
- Capacitaciones recibidas en el último año.
- Años de servicio



1.5.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE IMPLICADA

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Naturaleza De La Variable	Escala De Medición	Expresión Parcial	Expresión Final
Nivel de conocimientos sobre el síndrome de Guillén-Barre.	Conjunto de información que tiene el profesional de enfermería en el manejo de pacientes con síndrome de Guillén-Barre en el Hospital Regional del Cusco.	CONOCIMIENTO INFORMACIÓN	<p>E</p> <p>a) Se manifiesta por un desorden inflamatorio inmunológico.</p> <p>b) Es una enfermedad ocasionada por obesidad u desnutrición.</p> <p>c) Enfermedad causada por VIH-SIDA</p> <p>d) No sabe</p>	Cualitativa	Nominal	BUENA: 4 - 5 puntos	Buena: 17 – 20 puntos
		<p>a) Es causado por infección bacteria y viral.</p> <p>b) Usualmente es causada por desorden Inmunológico</p> <p>c) No tiene un origen conocido</p> <p>d) No sabe</p>	REGULAR: 2 – 3 puntos			Regular: 11 – 16 puntos.	
		<p>a) No tiene transmisión o contagio.</p> <p>b) Es transmitida por vía oral como besos u estornudos.</p> <p>c) Generalmente es consecuencia de sobre peso u obesidad.</p> <p>d) No sabe</p>	MALA: 1 - 0 puntos			Mala: 0 – 10 puntos	



			<ul style="list-style-type: none"> a) Se previene teniendo una buena higiene b) Es suficiente con el uso de mascarilla c) Es necesario el lavado de manos y uso de EPPs d) No sabe 				
			<ul style="list-style-type: none"> a) Los casos reportados al año son de 10 a 100 b) Normalmente solo 10 casos al año. c) Solo se reporta los confirmados por la OMS. d) No sabe 		Nominal	<p>BUENA: 4 - 5 puntos</p> <p>REGULAR: 2 - 3 puntos</p> <p>MALA: 1 - 0 puntos</p>	<p>Buena: 17 - 20 puntos</p> <p>Regular: 11 - 16 puntos.</p> <p>Mala: 0 - 10 puntos</p>
		TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> a) El tratamiento es por medio de plasmaféresis b) Usualmente el tratamiento con inmunoglobulinas se da en dosis altas. c) Solo plasmaféresis e inmunoglobulinas d) No sabe 	Cualitativa			
			<ul style="list-style-type: none"> a) Baños con plantas medicinales b) Infusión con eucalipto y propolio c) Ungüentos con plantas. d) No sabe. 				
			<ul style="list-style-type: none"> a) Sí, es necesario realizar terapia física al paciente b) Es mejor no movilizar al paciente para evitar daños. c) La recuperación debe ser progresiva en base a fármacos. 				



		<p>d) No sabe</p> <p>a) Asistencia ventilatoria, monitoreo constante y soporte nutricional.</p> <p>b) Inmovilización del paciente.</p> <p>c) Vendajes e inmovilización.</p> <p>d) No sabe</p>				<p>BUENA: 4 - 5 puntos</p>	<p>Buena: 17 – 20 puntos</p>
		<p>a) Formación de úlceras y Rash cutáneo.</p> <p>b) Infecciones intra hospitalaria y ceguera.</p> <p>c) Presencia de vómitos y ceguera</p> <p>d) No sabe.</p>				<p>REGULAR: 2 – 3 puntos</p>	<p>Regular: 11 – 16 puntos.</p>
		<p>MEDIDAS DE PREVENCIÓN</p> <p>a) Uso exclusivo de indumentaria en cada procedimiento.</p> <p>b) El lavado de manos antes y después de cada procedimiento no es necesario.</p> <p>c) Usar EPP solo cuando se atiende al paciente contagiado.</p> <p>d) No sabe.</p>				<p>MALA: 1 - 0 puntos</p>	<p>Mala: 0 – 10 puntos</p>
		<p>a) El lavado de manos es una acción importante.</p> <p>b) Evitar la picadura de insectos.</p> <p>c) Usar EPP solo cuando se atiende al paciente.</p> <p>d) No sabe.</p>					
		<p>a) Se manifiesta por tener tos persistente por más de una semana.</p> <p>b) Solo tos y pérdida de peso</p>					



			<p>c) Se manifiesta por la presencia de pérdida de control en las extremidades.</p> <p>d) No sabe.</p> <p>a) Si es necesario realizar la terapia física al paciente</p> <p>b) Es mejor no movilizar al paciente para evitar daños posteriores.</p> <p>c) La recuperación debe ser progresiva en base a fármacos.</p> <p>d) No sabe.</p>					
			<p>a) Presentan dolor leve y persistente</p> <p>b) Presentan complicaciones motoras acompañado de dolor</p> <p>c) Dificultad para moverse en las noches</p> <p>d) No sabe</p>					
		COMPLICACIONES	<p>a) Puede provocar un ACV, coma y parálisis en miembros I y S.</p> <p>b) Generalmente causa daño con secuelas posteriores en la gestación.</p> <p>c) Generalmente causa infarto de miocardio.</p> <p>d) No sabe</p>					
			<p>a) Causa parálisis irreversible</p> <p>b) Amputación de las extremidades</p> <p>c) Fallo respiratorio</p> <p>d) No sabe.</p>					



			<p>a) Monitorizar frecuentemente y brindar VM.</p> <p>b) No brindar alimentación.</p> <p>c) Solo realizar la plasmaféresis</p> <p>d) No sabe</p>					
			<p>a) Presencia de parálisis en extremidades acompañado de dificultad respiratoria.</p> <p>b) Convulsiones y alteraciones mentales.</p> <p>c) Calambres y escalos fríos.</p> <p>d) No sabe.</p>					
			<p>a) Buena alimentación y realizar ejercicios frecuentes.</p> <p>b) La vivienda debe cerrada y con poca luz.</p> <p>c) No debe de haber niños en casa</p> <p>d) No sabe</p>					



1.5.2.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES NO IMPLICADAS

Variable	Definición Operacional	Indicador	Naturaleza	Escala
EDAD	Número de años del profesional de enfermería expresado en años.	a) 20 – 30 años b) 31 – 40 años c) 41 – 50 años d) 51 a mas	Cuantitativa	Intervalar
SEXO	Condición anatómica que diferencia al varón de la mujer.	a) Masculino b) Femenino	Cualitativa	Nominal
CAPACITACIÓN RECIBIDA	Capacitaciones recibidas sobre el síndrome de Guillain-Barre durante el último año	a) 1 veces b) 2 veces c) Más veces d) Ninguna	Cuantitativa	Nominal
AÑOS DE SERVICIO	Tiempo que labora en el Hospital Regional del Cusco.	a) 5- 10 años b) 11 -20 años c) 21 – 30 años d) 31 años a más	Cuantitativa	Intervalar



1.6.- Justificación

La presente investigación evaluó el nivel de conocimientos que poseen las/os profesionales de Enfermería que laboran en el hospital Regional del Cusco acerca del síndrome de Guillain-Barré.

Por ser una alteración autoinmune causada por el mismo sistema inmunológico, hacia nuestro cuerpo este síndrome va a depender de que tan agresivo es el sistema inmunitario de la persona para poder controlar o ser deteriorado.

Desde el conocimiento de la existencia del síndrome de Guillain-Barre se ha venido tomando interés por el estudio y conocimiento de dicha patología. Para poder así contribuir a la sociedad y futuros estudios para un mejor manejo de los pacientes que acuden a los centros hospitalarios y como futuros profesionales de enfermería tenemos la responsabilidad de brindar consejería sanitaria sobre los estilos de vida saludables. Con el finalidad de contribuir con el conocimiento del profesional de enfermería y mejora de la calidad de vida tanto del mismo personal de enfermería como la población en general.

Su aporte radica en dar a conocer una realidad que siendo evidenciada precozmente permitió una intervención oportuna contribuyendo a reducir las implicancias económicas individuales y familiares.

También se espera que los resultados obtenidos sirvan de antecedente para el desarrollo de nuevas investigaciones relacionados al tema.

1.7.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el presente trabajo se consideró los siguientes criterios.

- El estudio respetó y aplicó normas éticas de la investigación.
- Se brindó toda la información posible a los profesionales de enfermería intervenidos a fin de motivar su consentimiento y su participación en el estudio de manera voluntaria, respetando la confidencialidad.



CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

Zambrano L. En el estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ENFERMERAS SOBRE EL TRATAMIENTO DE PLASMAFÉRESIS EN PACIENTES CON SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EN EL ÁREA DE NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO DE LA CIUDAD DE QUITO, ECUADOR 2014**”

Con el objetivo de determinar el Nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre el tratamiento de plasmaféresis en pacientes con síndrome de Guillain-barré en el área de neurología del Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito, Ecuador 2014.

Los resultados fueron tabulados de acuerdo a las necesidades de la investigación. El marco teórico se basó en la citación de diversas fuentes bibliográficas que detallan el concepto de la enfermedad, tratamiento, cuidados y teorías de enfermería en las que se basó esta investigación. La investigación revela que un alto porcentaje de los profesionales no conoce a profundidad el síndrome de Guillain-Barré así como su tratamiento basado en plasmaféresis, lo cual refleja que debe de reforzarse mediante charlas informativas en los diversos temas por mínimas que sean observadas en la vida laboral.⁶

⁶ Zambrano I. “nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre el tratamiento de plasmaféresis en pacientes con síndrome de guillain-barré en el área de neurología del hospital eugenio espejo de la ciudad de quito, ecuador 2014”. Tesis de pregrado. Quito: Universidad de las Américas. [internet] (citado el 13 de septiembre de 2021). Disponible en <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2789081?show=full>



HOFFMANN R, En el estudio “SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ: PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO Y ASISTENCIA DE ENFERMERÍA, OESTE DE PARANA – BRASIL. 2019

El objetivo fue Conocer las características sociodemográficas, clínicas epidemiológicas y asistenciales de pacientes internados con SGB en un hospital escolar del Oeste de Paraná.

La metodología de la investigación fue cuantitativa, retrospectiva acerca de la caracterización sociodemográfica, clínica epidemiológica y asistencial de pacientes internados con SGB en un hospital escolar en el período de 2013 a 2017. Totalizando 23 pacientes cuyos prontuarios electrónicos fueron analizados. Todos los análisis estadísticos se realizaron en el programa XLStat (2010)

Resultados: La mayoría de los pacientes presentó edades entre 51 y 60 años (31,12%), seguidas de las edades de 41 a 50 años (13,04%) y menores de 15 años (13,04%), sexo masculino (60, 87), con gran parte presentando síntomas infecciosos previos como mialgia, cefalea, fiebre, diarrea. Los síntomas referentes a SGB presentados en el período de 4 a 9 días antes de la internación englobó la forma ascendente, simétrica, con disminución de la fuerza muscular. Durante la internación fueron sometidos a procedimientos como cateterismo vesical y punción venosa periférica. Entre los exámenes de laboratorio se destacó el hemograma y diagnóstico a la electroneuromiografía. El tratamiento principal fue la inmunoglobulina. La mayoría de los pacientes presentó alta dependencia de asistencia de enfermería conforme sistema de clasificación de pacientes de Fugulin.⁷

⁷ Hoffmann r, Síndrome de Guillain-barré: perfil clínico epidemiológico y asistencia de enfermería, oeste de Paraná – Brasil.2019 [Internet]. [citado el 15 jul. de 2019]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412020000100011



VASQUEZ C, En el estudio “PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADA EN PACIENTE CON SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ MACHALA-ECUADOR.2019.

El objetivo fue de conocer el proceso de atención de enfermería aplicada en paciente con síndrome de Guillain-barré Machala-Ecuador.2019.

Metodológica. El tipo de investigación fue cualitativa, basado en el método, clínico, deductivo y, con la técnica de estudio de caso basado principalmente en la revisión científica documental y observación de la historia clínica de un paciente sexo masculino de 50 Años de edad atendido en el área de emergencia del Hospital general Teófilo Dávila donde se aplica instrumentos de recolección de datos. Resultados: Encontrados, están el paciente estuvo hospitalizado en el área de salud 11 días, con sintomatología de fuerza muscular de miembros inferiores y superiores disminuida, desviación de comisura labial, ptosis palpebral izquierdo, elasticidad respiratoria disminuida, se complica con neumonía, evolución favorable, mejora expansión respiratoria y tono muscular. mediante su ingreso se realizó las siguientes intervenciones vigilancia de factores hemodinámicos ,úlceras por presión , prueba de baciloscopia, control de ingesta y eliminación , cuidado de sonda vesical ,ejercicios vesicales ,terapia respiratoria, oxígeno por cánula nasal, cambio posturales, administración de medicamentos; con alta médica mediante el cual el personal de enfermería realiza plan de alta⁸

⁸ Vasquez c, en el estudio “proceso de atención de enfermería aplicada en paciente con síndrome de Guillain – barré machala-ecuador.2019. Tesis de pregrado. facultad de Ciencias Químicas y de la Salud carrera de Enfermería, 2019[internet] (citado el 5 de julio del 2020). disponible en:http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14751/1/T3386_BRITO%20GUAMAN%20KARLA%20MARIAN.pdf



2.1.2 A NIVEL NACIONAL:

QUIROZ M, En el estudio. FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EN CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SERGIO ENRIQUE BERNALES. COMAS -LIMA ESTE OCTUBRE 2019.

Con el objetivo de determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Guillain-Barré en pacientes de Consultorio Externo de Medicina Interna del Hospital Sergio Enrique Bernales durante el mes de octubre de 2019.

Metodología se realizó el estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra incluida en el estudio fueron un total de 384 pacientes que acudieron al consultorio externo de medicina interna durante el mes de Octubre del 2019.

Resultados: Dentro de los factores sociodemográficos el 61.7% tenía una edad entre los 30 y 59; el sexo femenino se presentó en un 65.1%, el grado de instrucción el nivel máximo secundaria; mientras que el 70.1% tenía dos a menos hijos. El estado civil en el 57% era casado o conviviente, la ocupación independiente se presentó en el 66.1%. El 47.4% (182) tuvo un nivel de conocimiento malo; mientras que el 52.6% (202) tuvo un nivel de conocimiento bueno sobre el Síndrome de Guillain-Barré. Conclusiones: Las variables asociadas al nivel de conocimiento son la edad, el grado de instrucción, el estado civil, el número de hijos, el lugar de residencia y la ocupación. Además, existe un nivel malo de conocimientos en casi la mitad de los pacientes del estudio.⁹

BENIGNO M, NEPTALI R, En el estudio. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, PARACLÍNICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DEL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO". Cercado de Lima Perú. 2018.

Con el objetivo de realizar un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Cuya muestra fueron 80 historias clínicas de pacientes hospitalizados en el Hospital Dos de Mayo con diagnóstico de síndrome de Guillain- Barré y llego a las siguientes conclusiones:

⁹ QUIROZ M. Factores asociados al nivel de conocimiento síndrome de guillain-barré consultorio externo de medicina interna hospital sergio enrique bernalles octubre 2019[internet] (citado el 20 de septiembre del 2021). Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5981/quirosz_mwc.pdf?sequence=1&isAllowed=y



La edad de presentación de la enfermedad se dio con mayor frecuencia en adultos (rango de 43 - 54 años), predominante en el sexo masculino con un 59%. En nuestra población el grado de instrucción fue de Secundaria en un 46% que reside en su mayoría en la ciudad de Lima con un 55%.

Se encontró que la ocupación de estos pacientes fue comerciante en un 24%. El antecedente de infección previa se dio en el 47% de la población. Se dieron más casos en otoño con un 35%. El tratamiento que más se utilizó fue la plasmaferesis con un 79%. La evolución de todos los pacientes fue favorable, no se reporta mortalidad.¹⁰

CÉSAR V. y Otros. en el estudio. **EPIDEMIOLOGÍA DEL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ. TRUJILLO-PERÚ. 2019.**

Con el objetivo de determinar la epidemiología del síndrome de Guillain-Barre en el Perú, 2019.

El síndrome de Guillain-Barré, es un conjunto de neuropatías caracterizado por la debilidad motora progresiva y la ausencia de reflejos profundos es una enfermedad autoinmune y desencadenada en dos tercios de los casos, por una infección precedente, con mayor frecuencia infecciones respiratorias o gastrointestinales la incidencia del Síndrome de Guillain-Barre ha sido estimada entre el 2000 y 2004 entre 1,65 a 1,79 por 100 000 habitantes. Además, se estimó que la tasa de incidencia de Síndrome de Guillain-Barre para todos los grupos de edad estudiados fue de 0,62 a 2,66 por 100 000 personas-año, y que la incidencia se incrementó en edades por encima de 80 años.

SOTO C. En el estudio. **EPIDEMIOLOGÍA DEL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE-LIMA- PERÚ.2019**

Con el objetivo de identificar el síndrome de Guillain-Barré en las bases de datos se realizó la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª versión, mediante el código G610.

Se estimó la incidencia, tasa de letalidad y mortalidad por grupos de edad, sexo y departamento los resultados de la base de datos de egresos hospitalarios del MINSA

¹⁰ Ortiz.B. Plan de Cuidados en Pacientes Hospitalizados con Síndrome de Guillain-barre. Tesis de postgrado. Universidad De Valladolid España 2015[internet] (citado el 7 de junio del 2018). Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11891/TFG-H259.pdf;jsessionid=C687227521D7859F043E0924718B7D1F?sequence=1>



se identificaron un total de 955 casos de síndrome de Guillain-Barré entre 2012 y 2017, con una mayor frecuencia en hombres y en la población de 20 a 59 años. La incidencia nacional de síndrome de Guillain-Barré por cada 100 mil habitantes fue de 0,62 (2015), 0,92 (2016) y 0,91 (2017), siendo más alta en adultos mayores y en hombres. La tasa de letalidad global fue de 3,5%, y fue más alta en los mayores de 60 años. El promedio del tiempo de hospitalización fue de 16 ± 22 días. Además, Lima es el departamento que concentró más del 40% de casos de síndrome de Guillain-Barré y Cusco, Lima Callao, Lambayeque y Arequipa tuvieron la mayor incidencia. Conclusiones. Este estudio proporciona información relevante para entender mejor el comportamiento epidemiológico del SGB en el Perú, y así poder garantizar una atención adecuada de los pacientes a nivel nacional.¹¹

2.1.3 A NIVEL LOCAL

No se encontraron estudios relacionados a nivel local.

¹¹ César V. Munayco, Mirtha G. Soto Cabezas. Epidemiología del síndrome de Guillain-Barré en elLima - Perú.2019. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11891/TFG->



2.2.- BASES TEÓRICAS

La profesión de enfermería busca estrategias que le permitan cualificar y fundamentar su quehacer profesional. La formulación de guías de intervención o protocolos estandarizados favorecen la calidad de los mismos y la intervención oportuna y efectiva de los cuidados planteados. Las guías de intervención conducen al accionar de nuestra profesión, en base al proceso de atención de enfermería, las cuales definen el campo del ejercicio profesional, permitiendo crear una dinámica de actualización y de aplicación de lo aprendido en su quehacer diario, mediante elementos que estimulan el juicio crítico y la toma de decisiones considerando a cada paciente como un ser único e individual.

Dichas guías tienen como finalidad asegurar un cuidado de enfermería humanizado y de calidad con eficacia, eficiencia y equidad, contribuyendo en la reducción de costos, producto de la atención. También favorece la comunicación entre los enfermeros, estandariza las intervenciones de enfermería, unifica criterios, disminuye los tiempos de atención y la evaluación de resultados de las actividades ya que se integran con las etapas relacionadas al PAE.¹²

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE

Es una patología que abarca signos y síntomas generales de neuropatía de tipo aguda y autoinmunitaria, su denominación se utiliza con mayor frecuencia en pacientes con polineuropatía periférica que puede llegar a provocar una cuadriparesia, donde puede estar comprometido el nervio craneal. se da una infección que precede a la enfermedad la cual interaccionan con el nervio periférico y estructuras que lo componen por una reacción molecular que tienen igual o parecida estructura.

¹² Hoff r, Síndrome de Guillain-barré: perfil clínico epidemiológico y asistencia de enfermería, oeste de Paraná – Brasil.2019 [Internet]. [citado el 15 jul. de 2019]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/5012/Validacion_AndradeZuniga_Sonia.pdf?sequ



EPIDEMIOLOGÍA

El Síndrome de Guillain-Barre, se presenta en personas de todo el mundo, “tiene una incidencia global de 0.4 a 4 casos por 100.000 habitantes por año”. Se tiene conocimiento que todas las edades pueden tener esta enfermedad, y es una patología que tiene mayor prevalencia en el sexo masculino.

Está relacionada con zonas endémicas y puede ocurrir con menor frecuencia en niños que en adultos, es una enfermedad que se mantiene constante en el tiempo y la diversidad geográfica. Estaría relacionada con la exposición a infecciones, susceptibilidad genética haciendo que esta enfermedad tenga más de un subtipo, curso y gravedad.

La enfermedad aumenta su incidencia más allá de la primera década, con mayor probabilidad de padecerla al pasar 10 años en un 20%.

VARIACIONES ESTACIONALES

Se han reportado fluctuaciones estacionales, presumiblemente relacionadas con los antecedentes infecciosos, pero estas observaciones rara vez son estadísticamente significativas.

ANTECEDENTE DE INFECCIÓN PREVIA

Un aproximado de las infecciones respiratorias y gastrointestinales se dan en 2 de 3 pacientes que son diagnosticados con la enfermedad. El paciente con infección de *Campylobacter jejuni* tiene aislado este tipo de bacteria en un 25- 50% de los casos, La bacteria *C. jejuni* desarrolla anticuerpos involucrados en el proceso, adicionados los gangliósidos GM1, GD1a, GalNac-GD1a, y GD1b. La infestación por *C. jejuni* está asociado a desarrollar anticuerpos como GQ1b, esta última se encuentra y es componente de los nervios oculomotores haciendo su fuerte asociación y desarrollo del síndrome de Miller Fisher.¹³

Aun no se tiene evidencia que la infección por VIH, esté asociado al pronóstico de aquellos pacientes con Síndrome de Guillain-Barre que no tienen la infección.

El reporte de personas que se hayan vacunado y posteriormente desarrollado la enfermedad no está fuertemente registrado por ello se deja de lado su asociación al

¹³ Van den Berg B, Walgaard C, Drenthen J, Fokke C, Jacobs BC, van Doorn PA. Guillain–Barré syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis. *Nature Reviews Neurology*. agosto de 2014;10(8):452-87



Síndrome de Guillain-Barre. En cambio, el virus de la influenza si esta mencionado y que produce predisposición a desarrollar Síndrome de Guillain-Barre o aumenta el riesgo de producirla. Algunas personas que presentan el Síndrome de Guillain-Barre se manifiestan luego de la vacunación antineumocócica.

OTRAS INFECCIONES.

La gripe ha sido manifestada como agravante de desarrollar el Síndrome de Guillain-Barre. El pasado de un paciente con infección de virus de Epstein-Barr se ha visto relacionada, los virus herpes simple, varicela zoster y hepatitis de la A, B, C y E se mencionan en la literatura con un desarrollo menor de producir la patología así mismo las bacterias H. influenzae, E. Coli, y M. pneumoniae. Estas infecciones mencionadas anteriormente no se han reportado como desencadenantes de desarrollo de SGB.¹⁴

CLÍNICA

Las manifestaciones clínicas del Síndrome de Guillain-Barre se conoce actualmente en diversos subtipos. Por ello se lleva una exhaustiva distinción de características clínicas, fisiopatológicas y patológicas.

- El inicio de pérdida de fuerza en piernas y brazos, pueden darse de forma mínima o total cuadriparesia, también puede afectar al tronco, nervios bulbares y oftalmoplejía externa.
- Requerimiento de ventilación mecánica por insuficiencia cardiaca.
- Los reflejos están dados por arreflexia o hiporreflexia de la extremidad explorada que muestra debilidad.
- Nivel sensitivo (hipoalgesia o analgesia) evidenciada por el examen físico neurológico.
- Evidente asimetría en la pérdida de fuerza en las extremidades comprometidas.
- Inadecuada función y/o alteración crónica intestinal y de la vejiga
- Sistema respiratorio comprometido sin manifestación de pérdida de fuerza en los miembros inferiores.

¹⁴ Van den Berg B, Walgaard C, Drenthen J, Fokke C, Jacobs BC, van Doorn PA. Guillain–Barré syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis. Nature Reviews Neurology. agosto de 2014;10(8):479-82



VARIANTES CLINICAS

VARIANTE DESMIELINIZANTE

POLIRADICULONEUROPATIA DESMIELINIZANTE INFLAMATORIA AGUDA (AIDP)

Es el subtipo más frecuente que se puede encontrar en un 85 – 90% de Síndrome de Guillain-Barre, esta acción inmune se produce en la mielina, dando la clínica principal de pérdida de fuerza muscular muchas veces es progresiva y se adiciona reflejos osteotendinosos disminuidos o ausentes. A menudo se encuentra déficits de los nervios craneales y disfunción autonómica frecuente, esta variante predominantemente sensitivo motora y los anticuerpos que se pueden hallar.¹⁵

VARIANTE AXONAL

NEUROPATÍA AXONAL MOTORA AGUDA (AMAN)

En este subtipo es muy frecuente hallar pacientes con infección de C. jejuni. Tiene predominio por la estación, se reporta en verano la mayoría de los casos de este subtipo. Los Reflejos de trastornos nerviosos a la evaluación se encuentran conservados. La sensibilidad no está afectada. Aunque tiene presentación de síntomas más rápido, y el pronóstico que se maneja es bueno, también otra característica es que el nervio craneal no está dañado ni con daño en su mielina por lo cual le confiere afectación motora pura.¹⁶

SÍNDROME DE MILLER FISHER (MFS)

Su clínica de este subtipo comparte una triada ataxia, oftalmología y arreflexia, con una frecuencia de 5%, también hay clínica de compromiso ocular.

Este subtipo el anticuerpo se puede hallar en un 85 - 95% de los pacientes con la clínica sugestiva de anticuerpo no es exclusivo y se puede hallar en otros subtipos de Síndrome de Guillain-Barre que comparten similitud clínica.¹⁷

¹⁵ Van den Berg B, Walgaard C, Drenthen J, Fokke C, Jacobs BC, van Doorn PA. Guillain–Barré syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis. *Nature Reviews Neurology*. agosto de 2014;10(8):469-88.

¹⁶ Yuki N, Hartung H-P. Guillain–Barré Syndrome. *New England Journal of Medicine*. 14 de junio de 2012;366(24):294-309.

¹⁷ Kim JK, Kim B-J, Shin HY, Shin KJ, Nam T-S, Oh J, et al. Acute bulbar palsy as a variant of Guillain-Barré syndrome. *Neurology*. 23 de febrero de 2016;86(8):742-7



EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

PUNCIÓN LUMBAR

El procedimiento se realiza a menudo en pacientes con sospecha de Síndrome de Guillain-Barre. Es importante destacar que este procedimiento en especial debe realizarse para excluir otros diagnósticos en lugar de confirmar el Síndrome de Guillain-Barre. la proteína que se encuentra elevada es también de glóbulo blancos sin alteración en el líquido cefalorraquídeo (LCR). Las fuentes mencionan encontrar un fenómeno que aparece en la semana uno y después de establecida los síntomas en estos diagnósticos de Síndrome de Guillain-Barre. En la cual hay una elevación de proteínas (proteínorraquia) y se mantiene una celularidad normal.¹⁸

TRATAMIENTO

El tratamiento para minimizar los síntomas del Síndrome de Guillain-Barre no está estandarizado aun, por lo que se procede a utilizar los tratamientos que están en el centro hospitalario. Los más utilizados son inmunoglobulina y Plasmaféresis. Se comparte la evidencia que la administración de la terapéutica al comienzo de la enfermedad disminuye las complicaciones en el Síndrome de Guillain-Barre.¹⁹

2.2.5 PLASMAFERESIS

Se cree que el intercambio de plasma elimina los anticuerpos neurotóxicos, los factores del complemento y otros mediadores humorales de la inflamación. El intercambio de plasma es beneficioso cuando se realiza dentro de las primeras 4 semanas después del inicio de la debilidad en pacientes que no pueden caminar sin ayuda (puntuación de la Escala de discapacidad del Síndrome de Guillain-Barre ≥ 3), pero el mayor efecto se observa cuando el tratamiento se inicia dentro de las primeras 2 semanas. El régimen de intercambio de plasma habitual consiste en cinco tratamientos administrados durante 2 semanas, que involucran un total de aproximadamente cinco volúmenes de plasma.²⁰

¹⁸ Vriesendorp F, Shefner J, Dashe J. El síndrome de Guillain-Barré en adultos: tratamiento y pronóstico. Uptodate abril 19, 2017.

¹⁹ Van den Berg B, Walgaard C, Drenthen J, Fokke C, Jacobs BC, van Doorn PA. Guillain-Barré syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis. Nature Reviews Neurology. agosto de 2014;10(8):460-8921 Van den Berg B, Walgaard C, Drenthen J, Fokke C, Jacobs BC, van Doorn PA. Guillain-Barré syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis. Nature Reviews Neurology. agosto de 2014;10(8):477-90

²⁰ Van den Berg B, Walgaard C, Drenthen J, Fokke C, Jacobs BC, van Doorn PA. Guillain-Barré syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis. Nature Reviews Neurology. agosto de 2014;10(8):469-95



CONOCIMIENTO.

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos poseen un menor valor cualitativo.

Para el filósofo griego Platón, es aquello necesariamente verdadero, en cambio la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos:

Elementos:

- **Sujeto.** - persona que capta una información que contribuye a la realidad, representada en forma de objeto y a partir de ella, lleva a cabo una operación cognoscitiva para tener una impresión o pensamiento acerca de ese objeto, el sujeto es quien conoce un nuevo conocimiento.
- **Objeto.** - es aquello que se trata de conocer sea un objeto físico, una persona, un animal o una idea, o cualquier otra cosa susceptible a ser aprendida.
- **Operación cognoscitiva.** - Es el acto de conocer un procesamiento psíquico que no puede ser directamente observado, necesario para que el sujeto pueda conocer al objeto y tener una impresión del mismo.
- **Pensamiento o representación mental.** - Es aquello que permanece en la memoria y que es trasformada en una serie de pensamientos que se evocan cada vez que se vislumbra el objeto.

La ciencia considera que para alcanzar el conocimiento es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental.



La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos.

Etapas:

- la investigación básica, donde se avanza en la teoría.
- la investigación aplicada, donde se aplica la información.

Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal se habla de conocimiento explícito.

En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales se trata de conocimiento implícito.

RESPECTO AMABILIDAD Y DEMOSTRAR EMPATÍA CON EL PACIENTE

Miren escuchen, saluden, tengan en consideración su opinión, sean cordiales e incluso cariñosos. Es interesante observar que, en algunos de ellos, en sí mismos se vincula mentalmente a la presencia de la sonrisa y/o actitud de alegría, que es valorado más allá que un saludo amable. El saludo unido a la sonrisa se percibe positivamente y es interpretado como que a esa persona le gusta lo que hace.

MOSTRAR HABILIDADES, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Las(os) enfermeros deben poseer ciertas cualidades y habilidades necesarias para ser exitosos en su labor. Estabilidad emocional y sentido de responsabilidad, son algunas de las habilidades que deben prevalecer en los profesionales de enfermería, como ser buen comunicador, capaz de transmitir sus ideas con claridad, creativo, responsable, con estabilidad emocional, habilidades para tomar decisiones, humildad y tener una respuesta rápida.

Clínica de la enfermedad: Modo de presentación de la enfermedad expresada en signos y síntomas específicos o inespecíficos.²¹

Variantes clínicas: la acción inmune produce daño en diferentes sitios en la mielina y nervio periférico, provocando variantes.²²

²¹ Katz, D. El enfoque funcional para el estudio de las actitudes. AAPOR [internet]. 1960 [citado 05 abril 2019]; (2): 163-204. Disponible en: <https://academic.oup.com/poq/article-abstract/24/2/163/1884959?redirectedFrom=fulltext>

²² Van den Berg B, Walgaard C, Drenthen J, Fokke C, Jacobs BC, van Doorn PA. Guillain-Barré syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis. Nature Reviews Neurology. agosto de 2014;10(8):546-78 28 Vriesendorp F, Shefner J, Targoff C, Dashe J. El síndrome de Guillain-Barré en adultos: características clínicas y diagnóstico. Uptodate 21 agosto del 2018:386-89



CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo un enfoque cuantitativo.

3.1.1 DESCRIPTIVO: Porque se describieron los sucesos a partir de un mismo estudio en un tiempo determinado.

3.1.2 TRANSVERSAL: porque permitió estudiar las variables en el momento de la aplicación del instrumento, que se realizaron en una sola oportunidad.

3.1.3 EXPLORATORIO: Por tratarse de un estudio poco estudiado.

3.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio corresponde a la línea de investigación de Enfermería en Estrategias Sanitarias.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población y muestra a la vez, estuvo conformada por todos los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de Emergencias, UCI, Medicina A, del Hospital Regional de Cusco, que formaron un total de 90 profesionales de enfermería.

3.3.1 MUESTRA Y METODO DE MUESTREO

3.3.2 TIPO DE MUESTRA: No probabilístico intencional por considerar a la totalidad de profesionales de enfermería que laboran los servicios de Emergencias, UCI, Medicina A del Hospital Regional del Cusco.

3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Profesionales de enfermería que laboraron en el Hospital Regional del Cusco.
- Profesionales de enfermería que laboraban en otros servicios como consultorios externos y que desearon participar del trabajo de investigación.

3.3.4.1. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Profesionales de enfermería que laboraban en el Hospital Regional del Cusco, y que no desearon participar del estudio o que no estuvieron el día de la aplicación del instrumento.
- Profesionales de enfermería que laboraran menor a 5 años



3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO

3.4.1 TÉCNICA

La técnica fue la entrevista, aplicada en forma individual al profesional de enfermería de los diferentes servicios anteriormente mencionados.

3.4.2 INSTRUMENTO.

Se realizó una encuesta estructurada la cual consistió de 2 Partes:

La primera, que recabó información sobre las características generales.

La segunda parte que recabó información sobre los conocimientos sobre el Síndrome de Guillain-Barre.

En cuanto al Nivel de conocimiento, se establecen 20 items, los mismos que contienen alternativas múltiples, con una alternativa correcta, cuya calificación es de 1 punto para respuesta correcta y 0 puntos para respuestas incorrectas o No sabe. Se utilizó como expresión final: Bueno: 20 – 16 puntos, Regular: 15 – 8 puntos y Malo: 7 – 0 puntos.

3.4.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

El instrumento fue sometido a validez de contenido mediante el juicio de Expertos realizado por especialistas en el área y en metodología de la investigación, quienes evaluaron el diseño del instrumento presentado.

Tras el juicio de Expertos se realizó el alfa de Cronbach obteniendo un porcentaje de 6.7%. posteriormente se inició el levantamiento de las observaciones y modificaciones sugeridas por los mismos.

3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.

- Se realizó el respectivo trámite administrativo dirigido al Director Ejecutivo del Hospital Regional Cusco para la autorización de aplicación del trabajo de investigación.
- Se realizó las coordinaciones respectivas con la jefatura de departamento de enfermería del Hospital Regional del Cusco
- Se realizó la coordinación con la enfermera jefa de los servicios de



Emergencia, UCI y Medicina A, para la aplicación del instrumento, disponiendo los turnos de mañana, tarde y noche.

- Se aplicó el instrumento (encuesta estructurada) a la muestra conformada por 90 profesionales de enfermería.
- Las encuestas fueron codificadas en el borde superior derecho a partir de una numeración del 1 hasta el 90.
- Los datos fueron procesados y tabulados, cuyos resultados se presentarán en gráficos de barras los cuales incluye interpretación, análisis, comparación con otros antecedentes de investigación a nivel internacional, nacional.

3.6. TRATAMIENTO DE DATOS

Se procedió a ingresar los datos en el Programa Estadístico SPSS V25.0 y estadística descriptiva para su análisis e interpretación del resultado y luego expresados en gráficos, basado en el instrumento utilizado y de acorde a los objetivos del trabajo.

CAPITULO IV

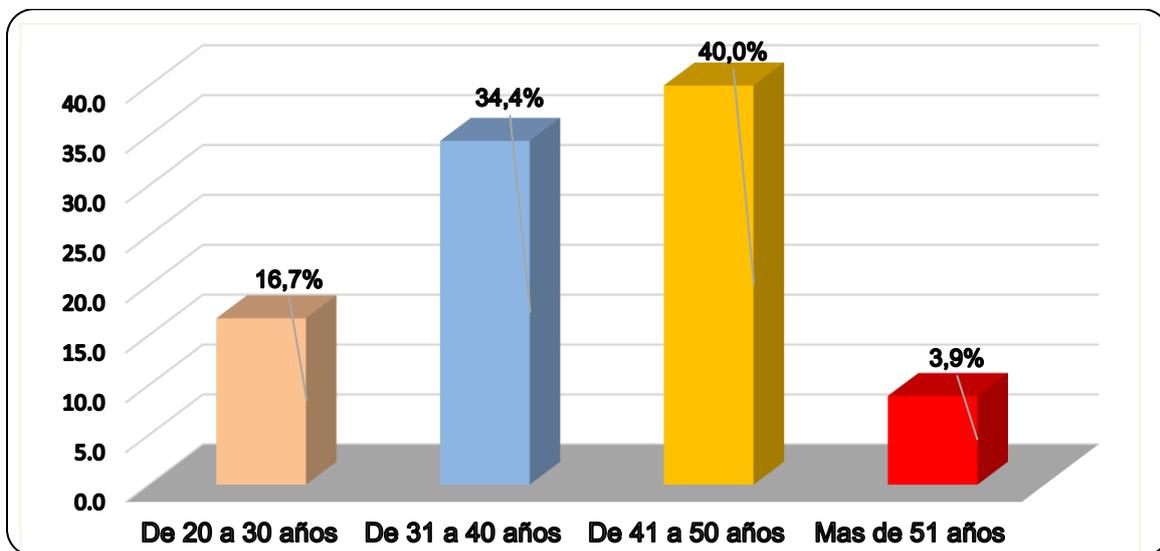
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

I. DATOS GENERALES:

Resultados respecto a los Objetivos específicos

GRÁFICO N° 1

EDAD DE LAS ENFERMEROAS(OS) QUE LABORAN EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO – 2021.



Fuente: Encuesta aplicado por el investigador, 2021.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico 1 se observa que el 40,0% de las enfermeras tienen entre 41 a 50 años de edad, y el 3,9% tiene más de 51 años.

Los resultados hallados se asemejan con lo publicado por **QUIROZ M**, En el estudio. **FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EN CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SERGIO ENRIQUE BERNALES. COMAS-LIMA ESTE OCTUBRE 2019.** Donde el 61,7% tenía una edad entre los 30 y 59 años.

La tendencia actual de la mayoría de los enfermeros(as) oscila entre el tercio superior de la edad promedio del ser humano y es por ello que viene laborando con total normalidad hasta llegar a los 65 años o hasta poder jubilarse.



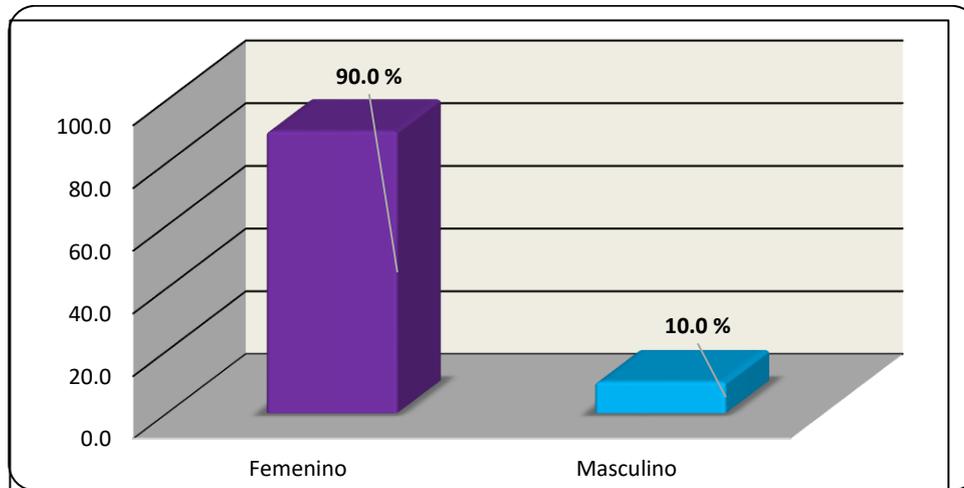
En el **HOSPITAL REGIONAL** del **CUSCO**, la gran mayoría de enfermeras(os), se encuentra laborando en una edad adecuada en la que el cerebro puede asimilar mayores conocimientos mientras el ser humano decida obtener mayor información.

El poder tomar en cuenta la frase “EDUCAR PARA APRENDER” Esto hace que el ser humano sea empático con el prójimo y de esa manera poder enseñar a los demás colegas con menores tiempos de servicio, recordando siempre que a mayores años de servicio mayor la experiencia acumulada.



GRÁFICO N° 2

SEXO DE LAS ENFERMERA(OS) QUE LABORAN EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL
CUSCO - 2021



Fuente: Encuesta aplicado por el investigador, 2021

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el grafico podemos visualizar que el 90% son de sexo Femenino y el 10% Masculino.

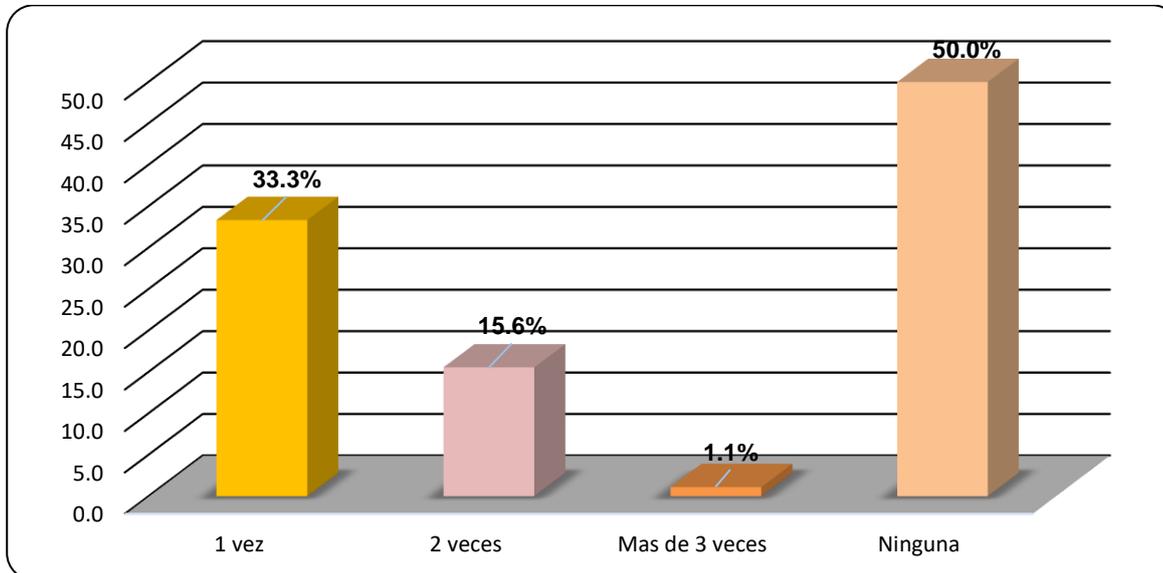
Los resultados hallados se asemejan con **BENIGNO M, NEPTALI R**, En el estudio. **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, PARACLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DEL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ en el HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO". Cercado de Lima Perú. 2018.** donde el 87.7% es personal es femenino y el 12.3% es personal masculino.

La política educativa en el país está encaminada a brindar educación a todos de forma gratuita, y que también existen Universidades privadas de esta manera los que decidan elegir la carrera profesional de enfermería tienen la gran oportunidad de brindar cuidados al prójimo sin ningún interés, más que solo la satisfacción de apoyar, esto ha creado en la sociedad la creencia que es una labor **solo** para féminas, motivo por el cual son muy pocos los varones los que eligen ser enfermeros de corazón.

Si bien es cierto que según antecedentes históricos se tiene como precursora de la enfermería a Florence Nightingale, quien fue la creadora del primer modelo conceptual de enfermería. Hoy en la actualidad tenemos muchos profesionales tanto varones como mujeres con las mismas capacidades e igualdad de condiciones capaces de poder llevar en alto la lámpara que ilumina la profesión.

GRÁFICO N° 3

CAPACITACIONES RECIBIDAS EN EL ÚLTIMO AÑO RESPECTO AL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE EN PROFESIONALES DE ENFERMERAS(OS) QUE LABORAN EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO-2021



Fuente: Encuesta aplicado por el investigador, 2021

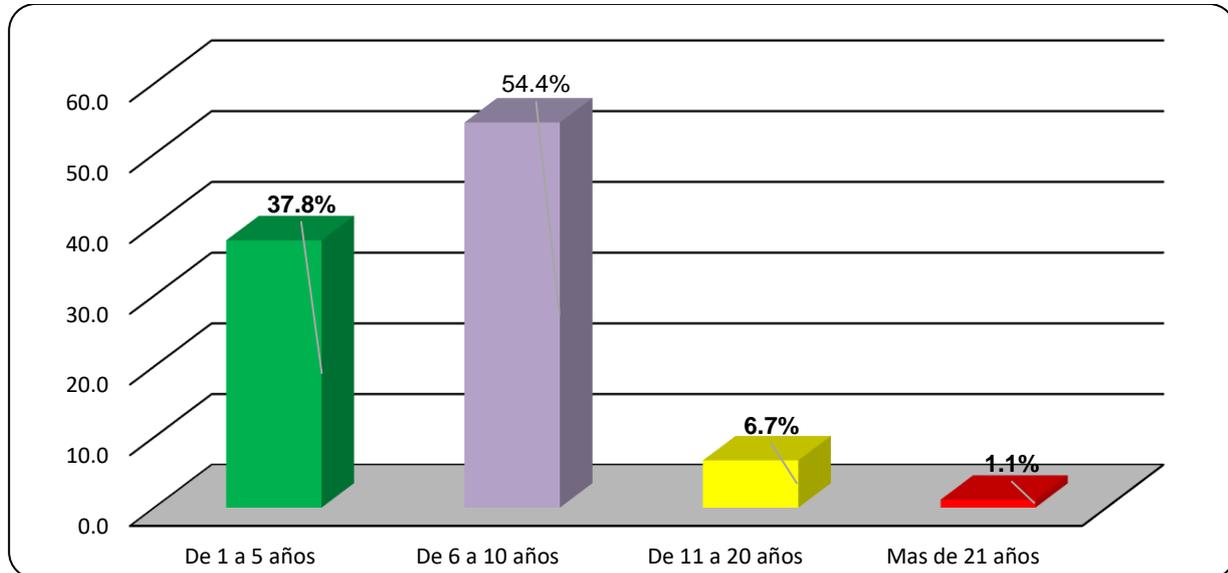
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el siguiente grafico se observa que el 50.0% no recibió capacitación o no gestionaron una capacitación auto financiada en el último año, y el 1.1% sí se capacito más de 3 veces.

El grafico nos muestra que el 50.0% del personal necesita o requiere capacitación ya sea por medio del Hospital o de forma particular para así, de esta manera poder estar frente a los retos y desafíos que la profesión exige. El estar en constante capacitación permite brindar mejores cuidados hacia el paciente, así como la capacidad de estar actualizados y poder enfrentar los desafíos de la nueva era. Como poder mejorar su perfil profesional con mejores habilidades ante sus demás colegas quienes no optan por la actualización o no realizar capacitaciones.

GRÁFICO N°4

AÑOS DE SERVICIO QUE TIENEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO-2021.



Fuente: Encuesta aplicado por el investigador, 2021

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico podemos observar que el 54.4 % labora entre a 6 a 10 años. Y el 1.1% más de 21 años.

Con el transcurrir del tiempo los profesionales de enfermería adquieren gran destreza y habilidades puesto que, a mayores años de servicio, mayores son las habilidades y destrezas que cada profesional demuestra el cual se ve reflejado en la atención al paciente y también el manejo de los diversos formatos que forman parte importante del control y seguimiento médico.

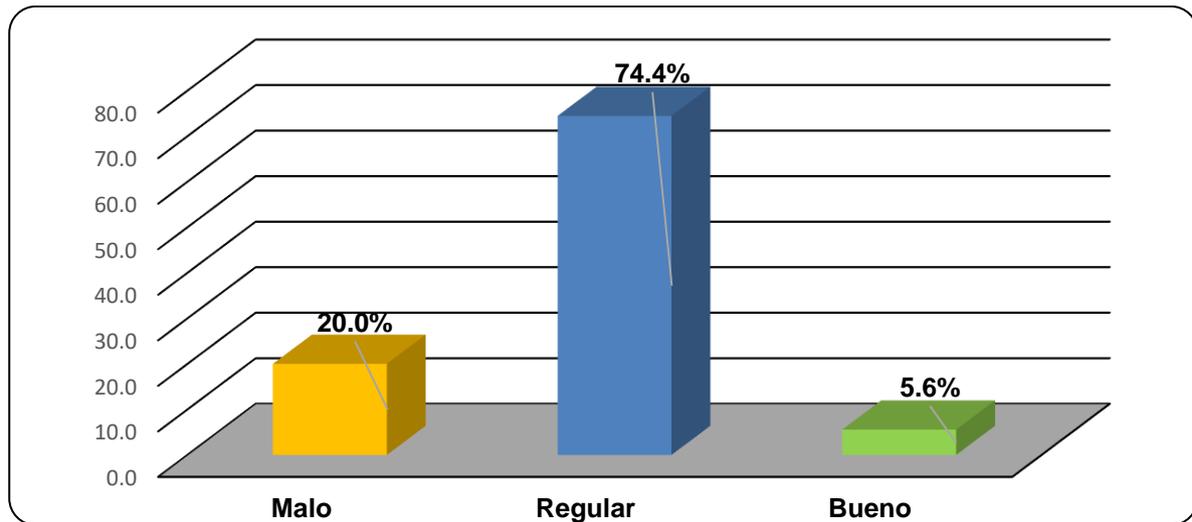
Podemos afirmar que gran parte de la población de enfermeras(os) que laboran en el Hospital Regional del Cusco, vienen laborando entre 5 a 10 reflejo de ello es que muchos de los profesionales son jóvenes y con muchas ganas de superación tanto profesional como individualmente.



II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS

GRÁFICO N°5

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO E INFORMACIÓN SOBRE EL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO- 2021.



Fuente: Encuesta aplicado por el investigador, 2021

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico podemos observar que el 74.4% tiene regular, mientras que el 5.6% tiene un buen conocimiento.

El estudio no se asemeja a los resultados de **QUIROZ M**, En el estudio. **FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA INTERNA HOSPITAL SERGIO ENRIQUE BERNALES. COMAS -LIMA ESTE OCTUBRE 2019.** Con respecto al nivel de conocimientos el 68% tiene un conocimiento bueno.

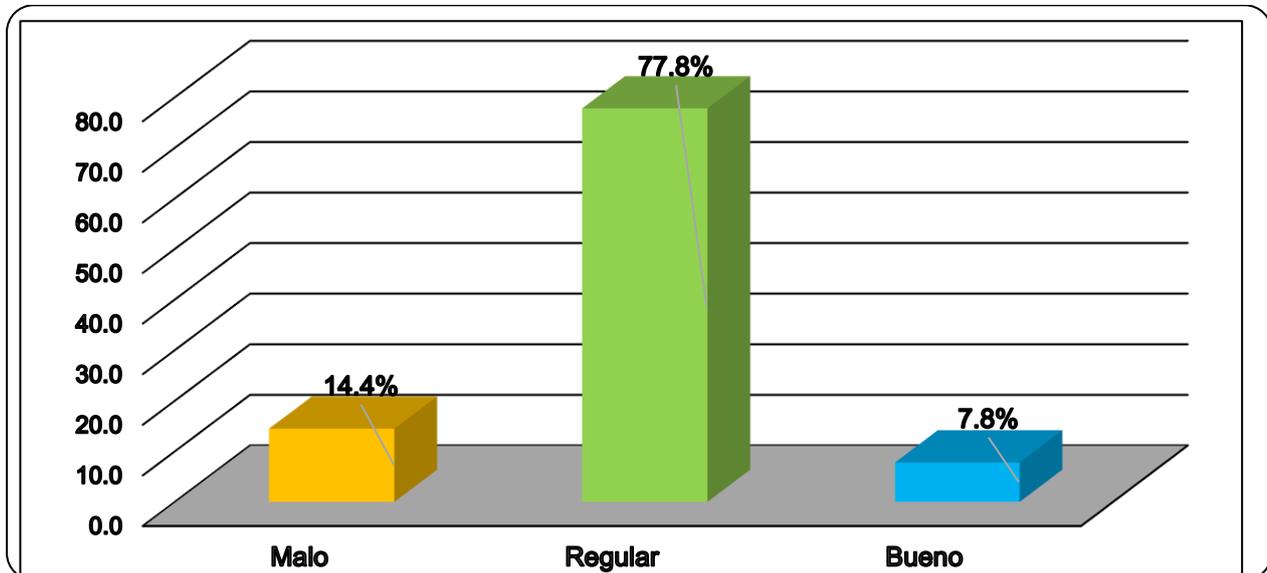
El conocimiento e información que tienen los profesionales de enfermería es gran importancia lo cual se verá reflejado en sus capacidades al momento de atender a un paciente con Síndrome de Guillain-Barré.

Las dificultades sanitarias que venimos atravesando contribuyó a que la virtualidad brinde mayores oportunidades para poder realizar diversas capacitaciones en distintos temas e instituciones, gracias a esta facilidad los profesionales de enfermería se ven en la necesidad de poder afianzar más sus conocimientos.

Durante la aplicación del cuestionario muchos de los profesionales desconocían a profundidad el tema o los asociaban con otros creando así ideas confusas acerca de dicho Síndrome.

GRÁFICO N° 6

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA DIMENSIÓN TRATAMIENTO SOBRE EL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO- 2021.



Fuente: Encuesta aplicado por el investigador, 2021

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

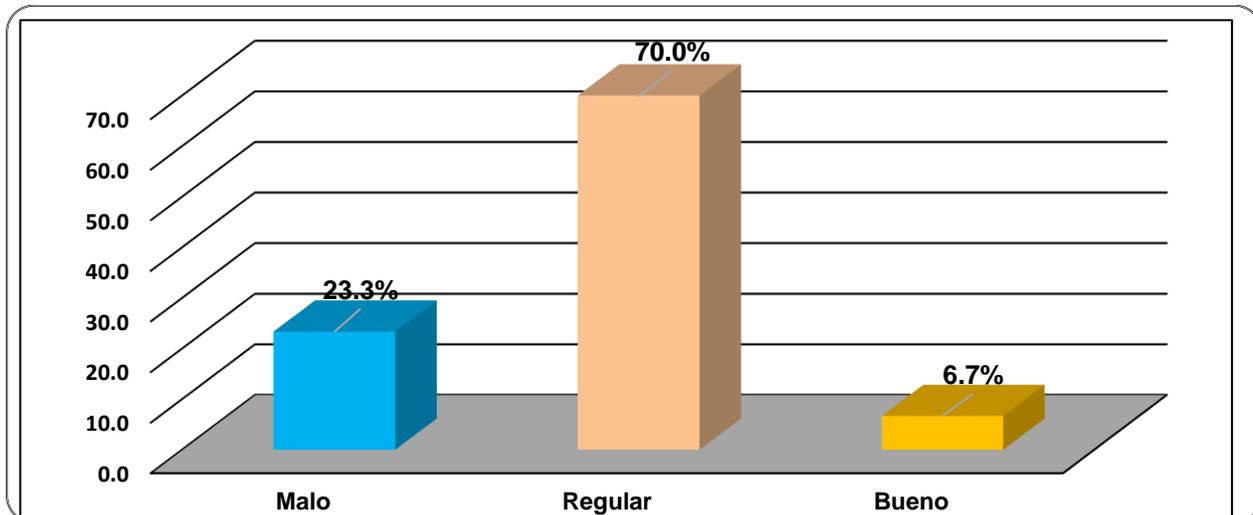
En el gráfico se observa que el conocimiento en relación a la dimensión tratamiento es de 77.8% como regular y 7.8% bueno.

Los resultados hallados se asemejan con lo publicado por **Zambrano L** En el estudio **“NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ENFERMERAS SOBRE EL TRATAMIENTO DE PLASMAFÉRESIS EN PACIENTES CON SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EN EL ÁREA DE NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO DE LA CIUDAD DE QUITO, ECUADOR 2014”** La investigación revela que un alto porcentaje de los profesionales no conoce a profundidad el tema ni su tratamiento.

El conocimiento que tiene el profesional de enfermería en cuanto a tratamiento es de vital importancia puesto que ello puede evitar que ocurra una la praxis al momento de brindar terapia, más aun sabiendo que la farmacología día a día va creando nuevas opciones y alternativas en cuanto a tratamiento y que para ello deben de estar acordes a los nuevos avances.

GRÁFICO N° 7

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA DIMENSIÓN CUADRO CLÍNICO SOBRE EL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO- 2021.



Fuente: Encuesta aplicado por el investigador, 2021

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se puede mencionar que el nivel de conocimientos en la dimensión cuadro clínico es de un 70.0% como regular y un 6.7% como bueno.

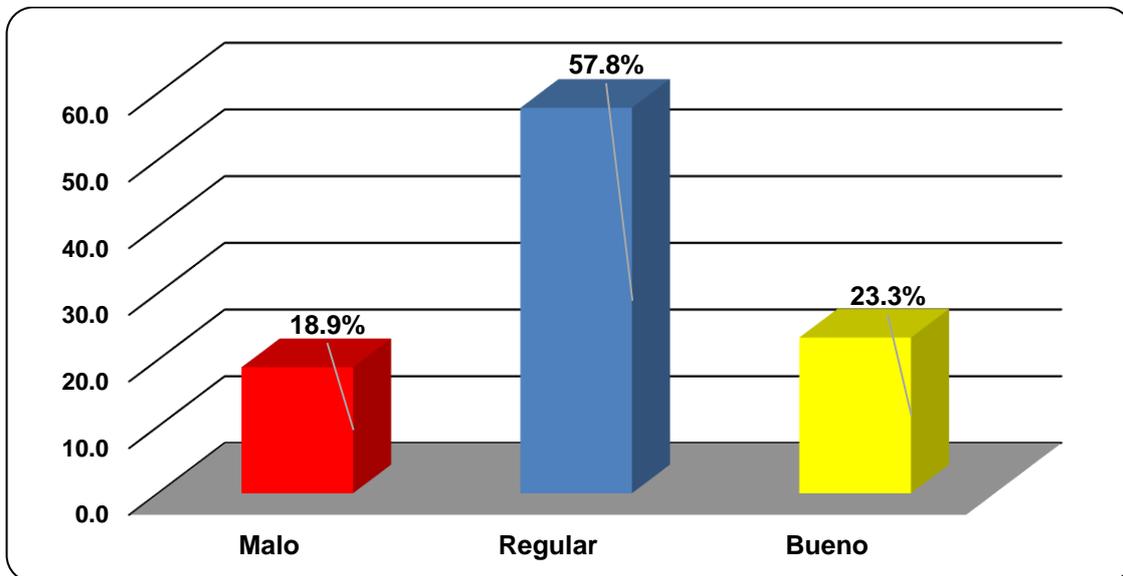
Los resultados hallados se asemejan con el estudio de **VASQUEZ C**, En el estudio **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADA EN PACIENTE CON SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ MACHALA-ECUADOR.2019**. Donde el 65.4% tiene un conocimiento regular acerca del síndrome de Guillain-Barre.

Se observa que en gran número de profesionales de enfermería conocen acerca del cuadro clínico del Síndrome de Guillain-Barre, esto es de gran importancia puesto que se trata de un problema inmunológico este podría desencadenar una gran problemática en el sector salud luego de superar la difícil situación en la que venimos viviendo.

En la actualidad el **SARC COV 2 – COVID-19**, viene afectando directamente al sistema inmunológico lo cual podría afectar a pacientes recuperados de dicho mal puesto que ambos son desencadenados por déficit inmunológico.

GRÁFICO N° 8

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA DIMENSIÓN COMPLICACIONES SOBRE EL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO- 2021.



Fuente: Encuesta aplicado por el investigador, 2021

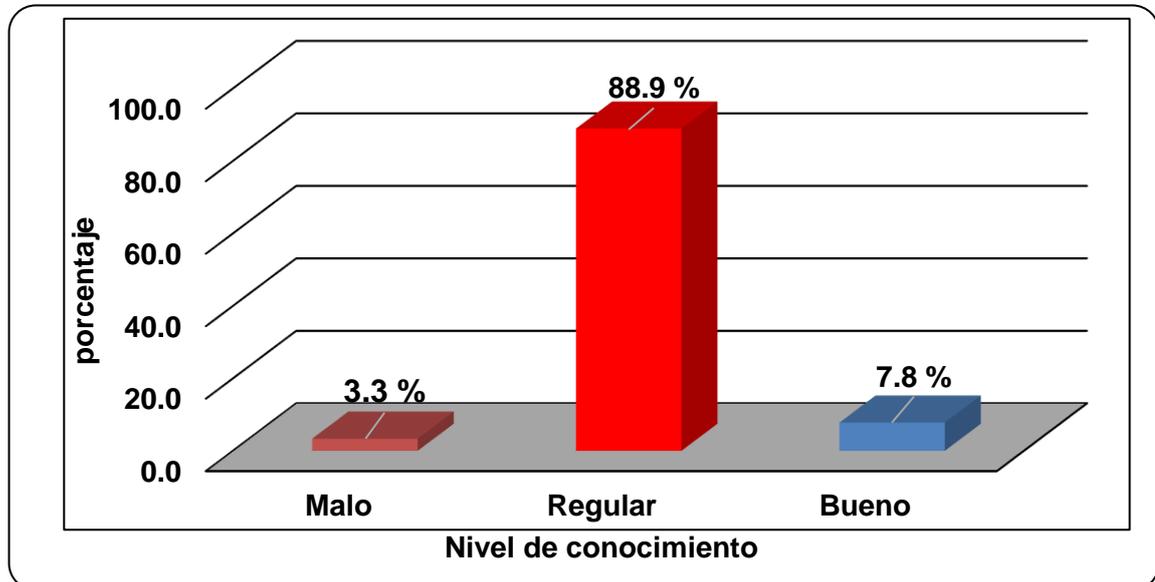
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se puede mencionar que el nivel de conocimiento en la dimensión complicaciones es de 57.8% como regular y un 23.3% bueno.

Se evidenció que un gran número de profesionales de enfermería tienen un regular conocimiento acerca del Síndrome de Guillain-Barre, sin embargo, aún existe un número reducido que tiene dudas o relaciona con otros síndromes, esto nos motiva a seguir desarrollando mayor interés en buscar información y así poder saber de qué trata y tener una idea más clara y poder desempeñarse de mejor manera teniendo la confianza plena de saber de qué estamos hablando cuando se tenga el tema de diálogo como es el síndrome de Guillain-Barre.

GRÁFICO N° 9

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO- 2021



Fuente: Encuesta aplicado por el investigador, 2021

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se puede mencionar 88.9% como regular y el 7.8% bueno.

Los resultados obtenidos se asemejan con **Zambrano L** En el estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ENFERMERAS SOBRE EL TRATAMIENTO DE PLASMAFÉRESIS EN PACIENTES CON SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EN EL ÁREA DE NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO DE LA CIUDAD DE QUITO, ECUADOR 2014**”, La investigación revela que un alto porcentaje de los profesionales no conoce a profundidad el síndrome de Guillain-Barré, así como su tratamiento basado en plasmaféresis.

Según a los resultados obtenidos la mayoría de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional del Cusco, tienen una edad superior a los 31 años, el sexo femenino es quien tiene mayor predominancia, en cuanto a la capacitación la gran mayoría no gestiona una capacitación teniendo así un gran porcentaje con conocimiento regular lo cual se ve reflejado en los diversos gráficos obtenidos durante la investigación. La carrera profesional de enfermería es una ciencia que se dedica al cuidado y atención de los enfermos y a su vez la promoción y prevención de la salud. Motivo por el cual es



de gran importancia el estar en constante capacitación y actualización en los diversos ámbitos que se pudiera encontrar laborando para así de esta manera poder enfrentar a los diversos desafíos de la ciencia y sus avances en la medicina.

Esto se verá reflejado en los logros obtenidos y que podamos superarnos tanto intelectual como profesionalmente y así poder brindar mejores cuidados al paciente que son ellos el pilar fundamental de la profesión,



CONCLUSIONES

De la investigación realizada “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE EN ENFERMERAS(OS) QUE LABORAN EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2021” se concluye que:

- Dentro de las características generales de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional del Cusco, 2021. El 40.0% tiene una Edad entre 41 a 50 años, 90% son de sexo femenino, 50% no recibió capacitaciones y el 54.4% trabaja entre 6 a 10 años
- En cuanto al nivel de conocimientos en la Dimensión Conocimiento e Información sobre el síndrome de Guillain-Barre en profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional del Cusco. Nos muestra que el 74.4% es regular y el 5.6% es buena
- En cuanto al nivel de conocimientos en la Dimensión tratamiento del síndrome de Guillain-Barre en profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional del Cusco. Nos muestra que el 77.8% es regular, y el 7.8% es buena.
- En cuanto al nivel de conocimientos en la Dimensión cuadro clínico del síndrome de Guillain-Barre en profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional del Cusco. Nos muestra que el 70.0% es regular, y el 6.7% es buena.
- En cuanto al nivel de conocimientos en la Dimensión complicaciones del síndrome de Guillain-Barre en profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional del Cusco. Nos muestra que el 57.8 es regular, y el 23.3% es bueno.
- En cuanto al nivel de conocimientos del síndrome de Guillain-Barre en profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional del Cusco. Nos muestra que el 88.9% como regular y el 7.8% bueno.



SUGERENCIAS

AL DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

- Velar por la integridad y reconocimiento de logros obtenidos tanto individual y colectiva del personal a pesar de las dificultades sociales que se atraviesan.
- Realizar constante evaluación sobre los conocimientos de las diversas patologías que se vienen presentando en dicho nosocomio, así como es el síndrome de Guillain-Barre. Sobre todo, en las Dimensiones: Información, Tratamiento, Cuadro Clínico.
- Generar círculos de capacitación en los diferentes servicios de hospitalización en coordinación directa con las jefaturas de departamentos.
- Sobre todo, brindar facilidades de acceso a cursos virtuales de capacitación del personal en los diferentes servicios con reconocimiento documentarios.

A LA DECANA DEL COLEGIO DE ENFERMEROS DEL CUSCO

- La implementación de políticas en la que se prioricen las capacitaciones constantes, cursos, talleres diplomados y de más eventos para así fomentar e incrementar los conocimientos de todo el personal no solo Enfermero sino también todo el personal y público interesado.
- Mejorar la comunicación entre los dirigentes gremiales de esa manera trabajar articuladamente.
- Difundir en todos los medios y espacios los avances y logros obtenidos por el personal de enfermería y destacarlos como entes de ejemplo de superación personal, profesional y familiar.

AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL

- Que el personal de enfermería fortalezca sus conocimientos mediante capacitaciones, cursos, diplomados, a mayor conocimiento mayor beneficio y oportunidades y sobretodo crecimiento personal y profesional sin olvidar los valores inculcados y respetando al prójimo.



A LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

- Se recomienda organizar congresos, cursos los cuales fomenten la participación de todo el personal sanitario y población interesada puesto que existen personas voluntarias que se dedica a brindar asistencia y cuidados como es el caso de los: Bomberos, Fuerzas Armadas, Fuerzas Policiales y personal técnico.
- La Universidad Andina del Cusco a través de la Escuela Profesional de Enfermería, debe de realizar publicaciones de sus ex alumnos que logran distintos reconocimientos de especialización y grados académicos obtenidos en el transcurso de su vida laboral.

A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

- A no conformarse con tan solo la licenciatura que continúen con las capacitaciones y realizando más especializaciones el ser humano nunca deja de aprender es por ello que debemos de seguir obteniendo logros académicos y de esta manera poder brindar una atención de calidad al paciente y población en general.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ResearchGate.net [Internet]. Estados Unidos: ResearchGate; 2002 [actualizado 20 mayo 2014; citado 8 junio 2018]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/11248138_Guillain_Barre_syndrome
2. Zegarra E, y otros. Subtipos electrofisiológicos del síndrome de Guillain-Barre en adultos mexicanos. Medigraphic artemisa [Internet]. 2006 [Citado 8 de junio 2018]; 45 (5):463-468. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im075h.pdf>
3. Belez BM. Y otros. Características clínicas y paraclínicas del Síndrome de Guillain-Barré en el Hospital Regional Lambayeque Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v80n1/a04v80n1.pdf>
4. Sociedad Peruana de Medicina [internet]. Lima-Perú:2021[actualizado 05 de octubre 2021]. Disponible en: [Síndrome de Guillain-Barré: Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna \(revistamedicinainterna.net\)](http://www.revistamedicinainterna.net)
5. Organización mundial de la salud. Preguntas y respuestas sobre síndrome de Guillain-barre. Junio 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/guillain-barr%C3%A9-syndrome>
6. Gabriela Z. “nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre el tratamiento de plasmaféresis en pacientes con síndrome de guillain-barré en el área de neurología del hospital eugenio espejo de la ciudad de quito, ecuador 2014”. Tesis de pregrado. Quito: Universidad de las Américas. [internet] (citado el 13 de septiembre de 2021). Disponible en <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2789081?show=full>
7. Hoffmann r, Síndrome de Guillain-barré: perfil clínico epidemiológico y asistencia de enfermería, oeste de Paraná – Brasil.2019 [Internet]. [citado el 15 jul. de 2019]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000100011
8. Hoffmann r, Síndrome de Guillain-barré: perfil clínico epidemiológico y asistencia de enfermería, oeste de Paraná – Brasil.2019 [Internet]. [citado el 15 jul. de 2019]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000100011



9. William Q. Factores asociados al nivel de conocimiento síndrome de guillain-barré consultorio externo de medicina interna hospital sergio enrique bernaes octubre 2019[internet] (citado el 20 de septiembre del 2021). Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5981/quiroy_mw_c.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Ortiz.B. Plan de Cuidados en Pacientes Hospitalizados con Síndrome de Guillain-barre. Tesis de postgrado. Universidad De Valladolid España 2015[internet] (citado el 7 de junio del 2018). Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11891/TFG-H259.pdf;jsessionid=C687227521D7859F043E0924718B7D1F?sequence=1>
11. César V. Munayco, Mirtha G. Soto Cabezas. Epidemiología del síndrome de Guillain-Barré en el Lima - Perú.2019. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11891/TFG->
12. Hoff r, Síndrome de Guillain-barré: perfil clínico epidemiológico y asistencia de enfermería, oeste de Paraná – Brasil.2019 [Internet]. [citado el 15 jul. de 2019]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/5012/Validacion_AndradeZuniga_Sonia.pdf?sequ
13. Jacobs BC, y otros. Guillain–Barré syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis. Nature Reviews Neurology. agosto de 2014;10(8):452-87
14. Van den Berg B, Walgaard C, Drenthen J, Fokke C, Jacobs BC, van Doorn PA. Guillain–Barré syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis. Nature Reviews Neurology. agosto de 2014;10(8):479-82
15. Van den Berg B, Walgaard C, Drenthen J, Fokke C, Jacobs BC, van Doorn PA. Guillain–Barré syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis. Nature Reviews Neurology. agosto de 2014;10(8):469-88.
16. Yuki N, Hartung H-P. Guillain–Barré Syndrome. New England Journal of Medicine. 14 de junio de 2012;366(24):294-309.
17. Kim JK, Kim B-J, Shin HY, Shin KJ, Nam T-S, Oh J, et al. Acute bulbar palsy as a variant of Guillain-Barré syndrome. Neurology. 23 de febrero de 2016;86(8):742-



18. Van den Berg B, Walgaard C, Drenthen J, Fokke C, Jacobs BC, van Doorn PA. Guillain–Barré syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis. *Nature Reviews Neurology*. agosto de 2014;10(8):460-89 21 Van den Berg B, Walgaard C, Drenthen J, Fokke C, Jacobs BC, van Doorn PA. Guillain–Barré syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis. *Nature Reviews Neurology*. agosto de 2014;10(8):477-90
19. Van den Berg B, Walgaard C, Drenthen J, Fokke C, Jacobs BC, van Doorn PA. Guillain–Barré syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis. *Nature Reviews Neurology*. agosto de 2014;10(8):469-95
20. Van den Berg B, Walgaard C, Drenthen J, Fokke C, Jacobs BC, van Doorn PA. Guillain–Barré syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis. *Nature Reviews Neurology*. agosto de 2014;10(8):546-78 28 Vriesendorp F, Shefner J, Targoff C, Dashe J. El síndrome de Guillain-Barré en adultos: características clínicas y diagnóstico. *Uptodate* 21 agosto del 2018:386-89
21. Declaración de helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010



ANEXOS



ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Título del proyecto: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE EN ENFERMERAS(OS) QUE LABORAN EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2021"

INSTRUCCIONES:

Señor(a) a continuación se tiene previsto la realización de un estudio con los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional del Cusco, de los servicios de Emergencias, UCI, Medicina A. Sus respuestas son confidenciales, se agradece su colaboración debido a que su opinión e ideas son muy importantes para el estudio que se está realizando.

ENCUESTA.

Gracias por su colaboración

I.- DATOS GENERALES

A continuación, se le solicita marcar una x según usted considere conveniente.

1. Edad

- 20 – 30 años 1
- 31 – 40 años 2
- 41 – 50 años 3
- 51 a mas 4

2. Sexo

- Femenino 1
- Masculino 2

3. ¿Cuántas capacitaciones Usted ha recibido con respecto al síndrome de Guillain-Barre?

- 1 veces 1
- 2 veces 2
- Mas veces 3
- Ninguna 4

4. ¿Cuántos años usted ya viene trabajado en el Hospital regional del cusco?

- 5- 10 años 1
- 11 -20 años 2
- 21 – 30 años 3
- 31 años a mas 4



II.- NIVEL DE CONOCIMIENTOS

1. ¿Cómo define usted el Síndrome de Guillain-Barre?

- 1
- a) Se manifiesta por un desorden inflamatorio inmunológico.
 - b) Es una enfermedad ocasionada por obesidad u desnutrición.
 - c) Enfermedad causada por VIH-SIDA
 - d) No sabe

2. ¿Cuál es la causa el Síndrome de Guillen-Barre?

- 1
- a) Es causado por infección bacteriana o viral.
 - b) Usualmente es causada por desorden Inmunológico
 - c) No tiene un origen conocido
 - d) No sabe

3. ¿Conoce usted el medio de contagio Síndrome de Guillain-Barre?

- 0
- a) No tiene transmisión o contagio.
 - b) Es transmitida por vía oral como besos u estornudos.
 - c) Generalmente es consecuencia de sobrepeso u obesidad
 - d) no sabe

4. ¿conoce cuáles son las medidas preventivas ante el Síndrome de Guillain-Barre?

- 0
- a) Se prevenir teniendo una buena alimentación e higiene.
 - b) Es suficiente con el uso de mascarilla.
 - c) Es necesario el lavado de manos y uso de EPPs
 - d) No sabe

5. ¿sabe cuántos casos anuales se presentan en nuestro Hospital?

- 0
- a) Los casos reportados al año son de 10 a 100
 - b) Normalmente solo 10 casos al año.
 - c) Solo se reporta los confirmados por la OMS.
 - d) No sabe

6. ¿Conoce usted el tratamiento del síndrome de Guillain-Barre?

- 0
- a) El tratamiento es por medio de plasmaféresis
 - b) Usualmente se da como tratamiento farmacológico en alta dosis.
 - c) Solo por transfusión de plasma
 - d) No sabe



7. **¿Conoce de algún tratamiento alternativo?**
a) Baños con plantas medicinales
b) Infusión de eucalipto y propolio
c) Ungüentos con plantas
d) Ninguna.
8. **¿cree que es necesario realizar terapia?**
a) Sí, es necesario realizar terapia física al paciente.
b) Es mejor no movilizar al paciente para evitar daños.
c) La recuperación debe ser progresiva en base a fármacos
d) No sabe
9. **¿Dentro del tratamiento se considera de gran importancia?**
a) Asistencia ventilatoria, monitoreo constante y soporte nutricional
b) Inmovilización del paciente
c) Vendajes e inmovilización.
d) No sabe
10. **¿Cuáles son las complicaciones hospitalarias?**
a) Formación de úlceras y Rash cutáneo
b) Infecciones intra Hospitalarias y ceguera
c) Presencia de vómitos y ceguera
d) No sabe.
11. **¿cuáles son las acciones necesarias para evitar un contagio intra Hospitalario?**
a) Uso exclusivo de indumentaria en cada procedimiento.
b) El lavado de manos antes y después de cada procedimiento no es necesario.
c) Usar solo EPP cuando se atiende al paciente contagiado
d) No sabe
12. **¿es una medida de prevención ante el síndrome de Guillain barre?**
a) El lavado de manos es una acción importante.
b) Evitar la picadura de insectos
c) Usar EPP solo cuando se atiende al paciente
d) No sabe
13. **¿Cuáles son los síntomas más frecuentes del Síndrome de Guillain-Barre?**
a) Se manifiesta por tener tos persistente por más de una semana.
b) Se manifiesta por la presencia de pérdida de control en las extremidades
c) Solo tos y pérdida de peso
d) No sabe.
14. **¿cree Uds. ¿Que es necesaria la fisioterapia?**
a) Si es necesario realizar la terapia física al paciente
b) Es mejor no movilizar al paciente para evitar daños posteriores
c) La recuperación debe de ser progresiva en base a fármacos
d) No sabe



15. ¿Cuál es una manifestación clínica del Síndrome de Guillain-Barre?

- a) Dolor leve y persistente.
- b) Presentan complicaciones motoras acompañado de dolor
- c) Dificultad para movilizarse en las noches
- d) No sabe.

16. ¿Cuáles son las complicaciones que causa el Síndrome de Guillain-Barre?

- a) Puede provocar ACV, coma y paraplejia en miembros I y S.
- b) Generalmente causa daño con secuelas posteriores en la gestación.
- c) Generalmente causa infarto de miocardio
- d) No sabe

17. ¿Cuáles son las consecuencias posteriores al síndrome de Guillain-Barre?

- a) Causar parálisis irreversible
- b) Amputación de las extremidades
- c) Fallo respiratorio
- d) No sabe.

18. ¿Que hacer frente a un paciente con Síndrome de Guillain-Barre?

- a) Monitorizar frecuentemente y brindar VM.
- b) No brindar alimentación
- c) Solo realizar la plasmaféresis
- d) No sabe.

19. ¿Cómo identificar un caso sospechoso de síndrome de Guillain-barre?

- a) Presencia de parálisis en extremidades acompañado de dificultad respiratoria.
- b) Convulsiones y alteraciones mentales.
- c) Calambres y escalos fríos.
- d) No sabe

20. ¿Cuáles son las actividades preventivas diarias frente al Síndrome de Guillain-Barre?

- a) Buena alimentación y realizar ejercicios frecuentes
- b) La vivienda debe ser cerrada y con poca luz
- c) No debe de haber niños en casa
- d) No sabe



ANEXO N°03

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTO

Nombre y Apellidos: Nancy Consuelo Ccari Orellana

Grado Académico: Mgt. CEP. 55778 RNE: 1011 REM: 1141

Título del proyecto "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE EN ENFERMERAS(OS) QUE LABORAN EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2021"

N°	CONCEPTO A EVALUAR	ESCALA DE VALIDACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	Considera Ud. que los ítems planteados en el instrumento lleguen a medir lo planteado en los objetivos del estudio.					X
2	Considera Ud. que el número de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que consigna el objetivo.					X
3	Considera Ud. que la forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada.				X	
4	Considera Ud. que, si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.					X
5	Considera Ud. que la operacionalización y el instrumento guarda relación lógica.					X
6	Considera Ud. Que cada uno de los ítems en este instrumento tienen los mismos objetivos.					X
7	Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					X
8	Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos en materia de estudio					X

Escala de validación: 1=inadecuado, 2=poco adecuado, 3=regularmente adecuado 4=adecuado, 5= muy adecuado

¿Qué aspecto sugiere modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimir?

.....
.....

 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

Mgt. Nancy Consuelo Ccari Orellana
CEP 55778 / RNE 1011 REM - 1141

FIRMA Y SELLO



ANEXO N°03

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTO

Nombre y Apellidos: Elva Suarez Achahui

Grado Académico: Mgt.

Título del proyecto "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE EN ENFERMERAS(OS) QUE LABORAN EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2021"

N°	CONCEPTO A EVALUAR	ESCALA DE VALIDACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	Considera Ud. que los ítems planteados en el instrumento lleguen a medir lo planteado en los objetivos del estudio.				X	
2	Considera Ud. que el número de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que consigna el objetivo.					X
3	Considera Ud. que la forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada.					X
4	Considera Ud. que, si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.					X
5	Considera Ud. que la operacionalización y el instrumento guarda relación lógica.					X
6	Considera Ud. Que cada uno de los ítems en este instrumento tienen los mismos objetivos.				X	
7	Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					X
8	Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos en materia de estudio					X

Escala de validación: 1=inadecuado, 2=poco adecuado, 3=regularmente adecuado 4=adecuado, 5= muy adecuado

¿Qué aspecto sugiere modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimir?

.....



Elva Suarez Achahui

Mgt. Elva Suarez Achahui
JEFE DE DPTO. DE ENFERMERIA
C.P. 4425 PINE 8968

FIRMA Y SELLO



CDI Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación Hospital Regional de Cusco

Cusco, 22 OCT 2021

PROVEIDO N° 115 2021-GORE CUSCO/GERESA/HRC/DE

Visto, el Expediente N° 13660 presentado por el Bach. ROBERT TITO ABAL de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina de Cusco, solicita autorización para aplicar Instrumento de Investigación consistente en Encuesta en el Proyecto de Tesis "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL SINDROME DE GUILLAIN - BARRE EN ENFERMERAS (OS) QUE LABORAN EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO- 2021."

La presente petición cuenta con la **Aceptación** de la Jefe del Departamento de Enfermería de este Hospital.

En ese sentido, esta Dirección **Autoriza** la aplicación de dicho instrumento. Se adjunta el Recibo N° 16473.

Atentamente.

Gobierno Regional Cusco
Gerencia Regional de Salud Cusco
Hospital Regional Cusco
Med. José Pinares Valencia
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP 44214 RNE 23649

cc. Archivo
22.10.21





ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Título del proyecto: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE EN ENFERMERAS(OS) QUE LABORAN EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2021”

INSTRUCCIONES:

Señor(a) a continuación se tiene previsto la realización de un estudio con los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional del Cusco, de los servicios de Emergencias, UCI, Medicina A. Sus respuestas son confidenciales, se agradece su colaboración debido a que su opinión e ideas son muy importantes para el estudio que se está realizando.

ENCUESTA.

Gracias por su colaboración

I.- DATOS GENERALES

A continuación, se le solicita marcar una x según usted considere conveniente.

1. Edad

- 20 – 30 años
- 31 – 40 años
- 41 – 50 años
- 51 a mas

2. Sexo

- Femenino
- Masculino

3. ¿Cuántas capacitaciones Usted ha recibido con respecto al síndrome de Guillain-Barre?

- 1 veces
- 2 veces
- Mas veces
- Ninguna

4. ¿Cuántos años usted ya viene trabajado en el Hospital regional del cusco?

- 5- 10 años
- 11 -20 años



- () 21 – 30 años
- () 31 años a mas

II.- NIVEL DE CONOCIMIENTOS

1. ¿Cómo define usted el Síndrome de Guillain-Barre?

- a) Se manifiesta por un desorden inflamatorio inmunológico.
- b) Es una enfermedad ocasionada por obesidad u desnutrición.
- c) Enfermedad causada por VIH-SIDA
- d) No sabe

2. ¿Cuál es la causa el Síndrome de Guillen-Barre?

- a) Es causado por infección bacteriana o viral.
- b) Usualmente es causada por desorden Inmunológico
- c) No tiene un origen conocido
- d) No sabe

3. ¿Conoce usted el medio de contagio Síndrome de Guillain-Barre?

- a) No tiene trasmisión o contagio.
- b) Es trasmitida por vía oral como besos u estornudos.
- c) Generalmente es consecuencia de sobrepeso u obesidad
- d) no sabe

4. ¿conoce cuáles son las medidas preventivas ante el Síndrome de Guillain-Barre?

- a) Se prevenir teniendo una buena alimentación e higiene.
- b) Es suficiente con el uso de mascarilla.
- c) Es necesario el lavado de manos y uso de EPPs
- d) No sabe

5. ¿sabe cuántos casos anuales se presentan en nuestro Hospital?

- a) Los casos reportados al año son de 10 a 100
- b) Normalmente solo 10 casos al año.
- c) Solo se reporta los confirmados por la OMS.
- d) No sabe

6. ¿Conoce usted el tratamiento del síndrome de Guillain-Barre?

- a) El tratamiento es por medio de plasmaféresis
- b) Usualmente se da como tratamiento farmacológico en alta dosis.



- c) Solo por trasfusión de plasma
- d) No sabe

7. ¿Conoce de algún tratamiento alternativo?

- a) Baños con plantas medicinales
- b) Infusión de eucalipto y propolio
- c) Ungüentos con plantas
- d) Ninguna.

8. ¿cree que es necesario realizar terapia?

- a) Sí, es necesario realizar terapia física al paciente.
- b) Es mejor no movilizar al paciente para evitar daños.
- c) La recuperación debe ser progresiva en base a fármacos
- d) No sabe

9. ¿Dentro del tratamiento se considera de gran importancia?

- a) Asistencia ventilatoria, monitoreo constante y soporte nutricional
- b) Inmovilización del paciente
- c) Vendajes e inmovilización.
- d) No sabe

10. ¿Cuáles son las complicaciones hospitalarias?

- a) Formación de úlceras y Rash cutáneo
- b) Infecciones intra Hospitalarias y ceguera
- c) Presencia de vómitos y ceguera
- d) No sabe.

11. ¿cuáles son las acciones necesarias para evitar un contagio intra Hospitalario?

- a) Uso exclusivo de indumentaria en cada procedimiento.
- b) El lavado de manos antes y después de cada procedimiento no es necesario.
- c) Usar solo EPP cuando se atienda al paciente contagiado
- d) No sabe

12. ¿es una medida de prevención ante el síndrome de Guillain barre?

- a) El lavado de manos es una acción importante.
- b) Evitar la picadura de insectos
- c) Usar EPP solo cuando se atiende al paciente



d) No sabe

13. ¿Cuáles son los síntomas más frecuentes del Síndrome de Guillain-Barre?

- a) Se manifiesta por tener tos persistente por más de una semana.
- b) Se manifiesta por la presencia de pérdida de control en las extremidades
- c) Solo tos y pérdida de peso
- d) No sabe.

14. ¿cree Uds. ¿Que es necesaria la fisioterapia?

- a) Si es necesario realizar la terapia física al paciente
- b) Es mejor no movilizar al paciente para evitar daños posteriores
- c) La recuperación debe de ser progresiva en base a fármacos
- d) No sabe

15. ¿Cuál es una manifestación clínica del Síndrome de Guillain-Barre?

- a) Dolor leve y persistente.
- b) Presentan complicaciones motoras acompañado de dolor
- c) Dificultad para moverse en las noches
- d) No sabe.

16. ¿Cuáles son las complicaciones que causa el Síndrome de Guillain-Barre?

- a) Puede provocar ACV, coma y paraplejia en miembros I y S.
- b) Generalmente causa daño con secuelas posteriores en la gestación.
- c) Generalmente causa infarto de miocardio
- d) No sabe

17. ¿Cuáles son las consecuencias posteriores al síndrome de Guillain-Barre?

- a) Causar parálisis irreversible
- b) Amputación de las extremidades
- c) Fallo respiratorio
- d) No sabe.

18. ¿Que hacer frente a un paciente con Síndrome de Guillain-Barre?

- a) Monitorizar frecuentemente y brindar VM.
- b) No brindar alimentación
- c) Solo realizar la plasmaféresis
- d) No sabe.

19. ¿Cómo identificar un caso sospechoso de síndrome de Guillain-barre?

- a) Presencia de parálisis en extremidades acompañado de dificultad respiratoria.
- b) Convulsiones y alteraciones mentales.
- c) Calambres y escalos fríos.



d) No sabe

20. ¿Cuáles son las actividades preventivas diarias frente al Síndrome de Guillain-Barre?

- a) Buena alimentación y realizar ejercicios frecuentes
- b) La vivienda debe ser cerrada y con poca luz
- c) No debe de haber niños en casa
- d) No sabe



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

El presente documento, tiene como objetivo recoger información útil acerca de la validez del instrumento confiabilidad y aplicabilidad de la investigación sometida a juicio.

Está integrada por 5 preguntas y cada una acompañada de una escala de medición que significa lo siguiente:

1. representa una ausencia de elementos que absuelve la interrogante planteada.
2. representa la absolución escasa de la interrogante.
3. significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. representa la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. representa el mayor valor en la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absoluto.

Marque con una X en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opinión que la merezca el instrumento de la investigación.



ANEXO N°03

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTO

Nombre y Apellidos:

Grado Académico:

Título del proyecto “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE EN ENFERMERAS(OS) QUE LABORAN EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2021”

N°	CONCEPTO A EVALUAR	ESCALA DE VALIDACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	Considera Ud. que los ítems planteados en el instrumento lleguen a medir lo planteado en los objetivos del estudio.					
2	Considera Ud. que el número de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que consigna el objetivo.					
3	Considera Ud. que la forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada.					
4	Considera Ud. que, si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.					
5	Considera Ud. que la operacionalización y el instrumento guarda relación lógica.					
6	Considera Ud. Que cada uno de los ítems en este instrumento tienen los mismos objetivos.					
7	Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					
8	Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos en materia de estudio					

Escala de validación: 1=inadecuado, 2=poco adecuado, 3=regularmente adecuado 4=adecuado, 5= muy adecuado