



Universidad Nacional de Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería
Licenciatura en Enfermería



Curso: Taller de Producción de Trabajo Final

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ

Docentes Titular: Lic. Jorge MICHEL

J.T.P.: Lic. Ana Inés FERNÁNDEZ

Bioq. Marcos GIAI

Lic. Estela FRANCO

Autora: GUERRERO CONTRERAS

Tamara Magdalena

MENDOZA, Diciembre de 2022

ADVERTENCIA

"El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores".

ACTA DE APROBACIÓN

Presidente: Lic. Jorge MICHEL

Vocal1: Lic. Adriana CARRIÓN

Vocal2: Lic. Inés FERNÁNDEZ

Trabajo Aprobado el: 14 / 12 / 2022

AGRADECIMIENTOS

PREFACIO

En primer lugar quiero agradecer a mi madre Berta, que sin su incondicional apoyo no hubiera podido avanzar en mi proyecto de vida y así con mis defectos y virtudes lograr formar la mujer independiente que me enseñó a ser.

Gracias a mi pareja German, que con su acompañamiento lleno de amor logró sembrar en mí una persona más segura a la hora de cumplir sus sueños.

Por otro lado quiero agradecer a todo el equipo docente y no docente que formo parte de mi educación en la Facultad de Ciencias Médicas, sin dudas me dieron herramientas para explorar esta hermosa profesión y poder expresar todo lo que tengo para servir a la comunidad.

Y gracias a Dios y a la Virgen por estar en cada momento de mi vida y ser mi guía espiritual en cada paso que doy.

INDICE GENERAL

PREFACIO

En la carrera de Enfermería se enseña la importancia de la empatía y del estudio diario para lograr cuidados de excelencia y una relación con el paciente que permita su pronta recuperación, cumplir con estos objetivos permite que se comprenda la vocación de la profesión con mayor entusiasmo.

Cuando se padece una enfermedad neurológica que imposibilita satisfacer las necesidades básicas se encuentran sentimientos negativos que sumado a la internación en un hospital retrasa el alta médica. Es por tal motivo que desarrollar éste trabajo final contribuye a que los profesionales puedan cumplir con los cuidados necesarios para entender la dolencia que están atravesando y así lograr buenos resultados.

El Síndrome de Guillain Barré es una de estas patologías que afectan la salud mental de los pacientes de manera que interviene en la rehabilitación que conlleva pasar por una enfermedad degenerativa.

Profundizar en su capacitación y comprender el trabajo en equipo es parte de los objetivos que se demostrarán a lo largo de este detallado informe.

INDICE GENERAL

ADVERTENCIA	II
ACTA DE APROBACIÓN	III
AGRADECIMIENTOS	IV
PREFACIO	V
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	VII
RESUMEN	VIII
CAPÍTULO I:	1
INTRODUCCION	2
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:	6
MARCO TEÓRICO	7
APARTADO I	7
APARTADO II	16
APARTADO III	25
CAPÍTULO II	32
DISEÑO METODOLÓGICO	32
CAPÍTULO III	51
APÉNDICE Y ANEXOS	56
NOTA DE AUTORIZACION	59
<i>Encuesta: Cuidados de enfermería para el Síndrome de Guillain Barré</i>	60
TABLA MATRIZ DE DATOS	62

RESUMEN

Tema: Cuidados de Enfermería en pacientes con Síndrome de Guillain Barre

Autores: Chavero Contreras Tamara Magallana

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA N°1	pág. 36
TABLA N°2	pág. 37
TABLA N°3	pág. 38
TABLA N°4	pág. 39
TABLA N°5	pág. 40
TABLA N°6	pág. 41
TABLA N°7	pág. 42
TABLA N°8	pág. 43
TABLA N°9	pág. 44
TABLA N°10	pág. 45
TABLA N°11	pág. 46
TABLA N°12	pág. 47
TABLA N°13	pág. 48
TABLA N°14	pág. 49
TABLA N°15	pág. 50

RESUMEN

Tema: "Cuidados de Enfermería en pacientes con Síndrome de Guillain Barré"

Autores: Guerrero Contreras, Tamara Magdalena.

Lugar: Servicio de Unidad Terapia Intensiva del Hospital El Carmen de la provincia de Mendoza.

Introducción: El Síndrome de Guillain Barré es una neuropatía que afecta a la población con una prevalencia que se creía baja hasta estos últimos años donde comenzó a aumentar su aparición. Luego de que el mundo atravesara una pandemia que conllevo un trabajo exclusivo para el Covid-19, se dejó de lado patologías degenerativas que afectaban el vivir diario de pacientes que eran totalmente independientes.

Objetivo general: Determinar que conocimientos poseen los enfermeros sobre cuidados de enfermería para pacientes que padecen el Síndrome de Guillain Barré.

Método: Cuantitativo, descriptivo y transversal.

Resultados: Con respecto a la edad que presentaban, 3 tenían entre 25-35 años, 5 entre 35-45 años, 5 entre 45-55 años y solo 2 más de 55 años de vida. Exactamente 10 enfermeros eran del sexo masculino, mientras que 5 femeninas. Uno de los criterios que se logró es que el 100% se desempeñaban en la UTI.

Con relación a la antigüedad que prestaban a la profesión de enfermería se obtuvo: 3 de ellos trabajan hace menos de 5 años, 1 de 5-10 años, 5 de 10-20 años, 1 de 20-30 años y 5 personas que trabajan desde hace más de 30 años.

Se consultó acerca del conocimiento de esta patología, obteniendo que 14 del total si sabia y solo 1 tenían poco conocimiento de la misma. Por otro lado se preguntó que se sabe acerca de su diagnóstico a los encuestados y 13 respondieron que si sabían mientras que 2 respondieron que no.

El tratamiento para el SGB que se detalló en el capítulo anterior es reconocido por 11 y desconocido por 4 de los enfermeros. Esto también se puede relacionar con que 14 de los profesionales habían atendido a pacientes con esta enfermedad y 1 que no. Dentro de los cuales 9 tuvieron poca dificultad para proporcionarles cuidados específicos, 5 sin inconvenientes y uno que si lo tuvo,

Algo para destacar es el compañerismo que existe entre los enfermeros a la hora de trabajar, dentro de las preguntas se mencionaba la ayuda que recibieron para atender a estos tipos de pacientes, donde 14 dijeron que sí tuvieron el apoyo por parte de su par, solo 1 que no.

Se tuvo en cuenta para el trabajo de investigación la importancia de la formación profesional acerca de estas patologías, en cuanto a las respuestas de los encuestados, se obtuvo que 7 de ellos les gustaría poder capacitarse y otros 7 que no han recibido esta formación y 1 que si lo hizo, pero los 15 coincidieron que es de gran importancia poder conocer cada patología que llega al servicio.

Durante el año 2019 se vivió una pandemia que afectó a gran parte de la población adulta principalmente, en consecuencia de este virus se fueron investigando causas y consecuencias de lo que provocó en las personas; es por tal motivo que no queda descartada la posibilidad que el Covid-19 haya actuado en la prevalencia de patologías como el Síndrome de Guillain Barré. En la pregunta N°14 se reflejó esta inquietud y 8 enfermeros respondieron que depende de cada paciente, 5 que no encuentra relación alguna y solo 2 que es posible que el Covid haya afectado en dicha enfermedad.

Para concluir el cuestionario, se consultó por la posibilidad de haber estudiado esta patología durante el cursado de la carrera, donde 6 respondieron que sí, 5 que no y 4 que pudieron hacerlo a través de curso informativo.

Conclusión: En este trabajo final se pudo demostrar los conocimientos de los enfermeros encuestados y a su vez que la capacitación es parte fundamental para llevar los cuidados del Síndrome de Guillain Barré lo más profesional posible.

Recomendaciones: Concretar capacitaciones, participación de los familiares, incentivar trabajo en equipo, material necesario, atención psicológica para los profesionales.

Palabras claves: Cuidados, Enfermería, Síndrome de Guillain Barré, neuropático, Terapia Intensiva.

INTRODUCCION

A lo largo de los años Enfermería se ha destacado por su entrega y compromiso, su responsabilidad tanto laboral como afectiva a la hora de trabajar con los pacientes. Esto se ha mantenido debido a la esencia de la profesión constante en los lugares de trabajo en los que se prioriza los cuidados que necesitan recibir la comunidad.

El Síndrome de Guillain-Barré es una patología tan poco conocida como difícil de tratar. Desde su diagnóstico hasta su recuperación se transita un camino con distintos inconvenientes, entre ellos la salud mental. El paciente que la padece sufre de espasmos musculares que llevan a una parálisis de sus cuatro miembros hasta la necesidad de ventilación mecánica por no poder utilizar sus músculos respiratorios. Este trabajo que depende completamente de otra persona para su cuidado.

CAPÍTULO I:

PLANTEO DEL PROBLEMA

Durante el año 2021 se registró un incremento de casos de SGB en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital El Dorado que se encuentra en Mar del Plata, Argentina. Es así que se comenzó una investigación constante para encontrar las razones que nos hacen presentar los enfermeros que atienden a estos pacientes como es también mejorar la calidad de vida que necesitan según la enfermedad.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

INTRODUCCION

A lo largo de los años, Enfermería se ha destacado por su empatía, su compromiso, su responsabilidad tanto laboral como afectiva a la hora de trabajar con los pacientes. Esto se ha mantenido debido a la capacitación constante en los lugares de trabajo en los que se prioriza los cuidados que necesitan recibir la comunidad.

El Síndrome de Guillain Barré es una patología tan poco conocida como difícil de tratar. Desde su diagnóstico hasta su recuperación se transita un camino con distintos inconvenientes, entre ellos la salud mental. El paciente que la padece sufre de espasmos musculares que llevan a una parálisis de sus cuatros miembros hasta la necesidad de ventilación mecánica por no poder utilizar sus músculos respiratorios. Esto implica que depende completamente de otra persona para sus cuidados básicos, rol que enfermería tiene que resolver con la mayor capacitación posible.

Encontrar en un profesional el soporte necesario para afrontar una patología de estas características es tan importante que se permite obtener recuperaciones progresivas. Si bien la familia del paciente es parte de su entorno diario, se requiere de su participación activa para que una neuropatía degenerativa sea transitada con el sostén psicológico necesario.

Durante el año 2021 se visualizó el incremento de casos de SGB en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital El Carmen que se ubica en Mendoza, Argentina. Es así que se comenzó la investigación apropiada para encontrar las falencias que podían presentar los enfermeros que allí se desempeñan como así también reforzar la capacitación que necesiten acerca de esta enfermedad.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Se ha observado que una vez que se logró controlar la pandemia vivida, se reflejaron otras patologías que afectan a los pacientes internados en el Hospital el Carmen, durante el segundo semestre del 2021 recibieron al menos tres casos de Síndrome de Guillain Barré; una enfermedad muy poco conocida por los profesionales que allí se desenvuelven, especialmente por los enfermeros terapistas.

Se ha observado que en el ingreso, los afiliados percibían irregularidades en su atención médica, como por ejemplo que el diagnóstico era certero luego de varios estudios invasivos que requerían mucho tiempo de espera.

Una vez allí, eran recibidos por enfermeros que no podían anticipar situaciones donde el cuidado debía ser enfocado específicamente en la patología que afectaba al paciente.

Enfermería siendo la voz de los pacientes durante las 24 hs del día, debía mediar con los familiares que preocupados por no saber qué le pasaba a sus seres queridos, exigían que se les explique lo que estaban atravesando. Es por eso que el apoyo emocional era tan importante en la vida de esas personas que participaban en el cuidado y contribuían en la recuperación. Poder enseñar con palabras claras y con paciencia es tan valorado como necesario en estas situaciones tan angustiantes.

Las personas que padecen Guillain Barré tienen una parálisis flácida aguda que en gran parte de los casos es desencadenada por una infección, efecto de una vacuna o algún proceso complejo como una cirugía. Es tan repentina que cuando requiere atención médica seguida de la internación en una UTI puede sentirse tan mortal como incurable.

Es necesario poder investigar acerca de los conocimientos que se tienen para reforzarlos o iniciar la enseñanza que mejorará la atención y minimizará el costo de una estadía en cuidados críticos.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

Objetivo General:

¿Qué conocimientos poseen los profesionales de enfermería sobre los cuidados que necesitan los pacientes que padecen el Síndrome de Guillain Barre internados en la UTI del Hospital del Carmen durante el segundo semestre del año 2021?

Objetivos Específicos:

- 1- Conocer acerca del Síndrome de Guillain Barre.
- 2- Describir los cuidados que reciben los pacientes internados en UTI con este síndrome.
- 3- Describir que conocimientos poseen los enfermeros sobre este síndrome.
- 4- Indagar el acceso a capacitación que tienen los enfermeros sobre la fisiología de este síndrome.

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

Determinar que conocimientos poseen los enfermeros sobre cuidados de enfermería para pacientes que padecen el Síndrome de Guillain Barré.

Objetivos Específicos:

- 1- Conocer acerca del Síndrome de Guillain Barré.
- 2- Describir los cuidados que reciben los pacientes internados en UTI con este padecimiento.
- 3- Determinar que conocimientos poseen los enfermeros sobre este síndrome.
- 4- Indagar el acceso a capacitación que tienen los enfermeros sobre la patología descrita.

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:

El Síndrome de Guillain Barré es una afección inmunológica que ataca los nervios del cuerpo comúnmente por una infección de algún patógeno. La persona va presentando signos y síntomas que no pueden controlar y muchas veces no lo toman en cuenta como importantes, es por eso que se puede complicar su cuadro hasta la internación en la UTI donde la recuperación es tan compleja que puede lamentarse en la muerte. Como enfermeros que se van perfeccionando y actualizando debemos conocer los cuidados para que el paciente pueda llevar su enfermedad con dignidad, con el menor dolor posible y acompañado.

Esta dolencia no tiene una mortalidad tan alta, es por eso que estudiar y comprender su cuidado permitiría seguir recuperando pacientes con una mayor calidad de atención. Es importante comprender que el Síndrome de Guillain Barré tiene su tratamiento que logra, en un gran porcentaje de los afectados, ser muy eficaz y a la vez es respaldado por las obras sociales.

Durante la estadía del enfermo, se atraviesan momentos que solo el enfermero que tiene conocimiento suficiente del diagnóstico puede resolver con total profesionalismo. El dolor, la ansiedad, la inquietud y depresión que siente este tipo de pacientes por presentar una parálisis que no les permite controlar su propio cuerpo requiere de profesionales que sientan empatía en esa situación y logren asistir a las prácticas necesarias. Además de ser imprevista las neuropatías, son de larga estadía produciendo un vínculo aún mayor entre el equipo de salud y el paciente enfermo.

Qué novedad tan importante estudiar una patología que llega al Hospital el Carmen luego de una pandemia que requirió la creación y aplicación de variadas vacunas, las cuales pueden ser un motivo desencadenante de tal afección. Es así que desarrollar un tema de esta índole permite abrir una área de investigación novedosa donde la enfermería pueda continuar su capacitación y logre ser más respetada por su conocimiento profesional que por otro asunto que no tenga que ver con lo laboral.

INTRODUCCIÓN E HISTORIA

La medicina se caracteriza por presentar un avance en el conocimiento de la fisiología y la patología humana. En el siglo XX, la medicina se ha desarrollado de manera significativa, especialmente en el campo de la neurología. El síndrome de Guillain Barré es una enfermedad que se caracteriza por la pérdida de la mielina que recubre los nervios, lo que provoca una parálisis flaccida y una pérdida de la sensibilidad.

Este tipo de enfermedad es relativamente rara, pero su diagnóstico puede ser complicado. La historia del síndrome de Guillain Barré comienza en 1856, cuando el médico francés Jean-Martin Barré describió por primera vez el síndrome en un paciente que había sufrido de una infección por *Campylobacter* y que posteriormente desarrolló una parálisis flaccida.

Desde entonces, se han descrito muchos casos de síndrome de Guillain Barré, y se ha demostrado que puede ser causado por una variedad de factores, incluyendo infecciones, medicamentos y enfermedades autoinmunes.

Se debe tener en cuenta que el síndrome de Guillain Barré puede ser una enfermedad potencialmente mortal si no se trata adecuadamente. Sin embargo, con el tratamiento adecuado, la mayoría de los pacientes se recuperan por completo. En este documento, se explorará la historia del síndrome de Guillain Barré, su fisiopatología y los métodos de diagnóstico y tratamiento.

El síndrome de Guillain Barré es una enfermedad que se caracteriza por la pérdida de la mielina que recubre los nervios, lo que provoca una parálisis flaccida y una pérdida de la sensibilidad. Esta enfermedad puede ser causada por una variedad de factores, incluyendo infecciones, medicamentos y enfermedades autoinmunes.

El síndrome de Guillain Barré es una enfermedad que se caracteriza por la pérdida de la mielina que recubre los nervios, lo que provoca una parálisis flaccida y una pérdida de la sensibilidad. Esta enfermedad puede ser causada por una variedad de factores, incluyendo infecciones, medicamentos y enfermedades autoinmunes. En este documento, se explorará la historia del síndrome de Guillain Barré, su fisiopatología y los métodos de diagnóstico y tratamiento.

El síndrome de Guillain Barré es una enfermedad que se caracteriza por la pérdida de la mielina que recubre los nervios, lo que provoca una parálisis flaccida y una pérdida de la sensibilidad. Esta enfermedad puede ser causada por una variedad de factores, incluyendo infecciones, medicamentos y enfermedades autoinmunes. En este documento, se explorará la historia del síndrome de Guillain Barré, su fisiopatología y los métodos de diagnóstico y tratamiento.

INTRODUCCIÓN E HISTORIA

La medicina se caracteriza por presentar un abanico de cambios ante una patología, un procedimiento o una técnica que se ha estudiado hace tiempo o se descubrió con otros recursos. El avance de la tecnología y de las mentes medicas llevan a que se pueda comprender fenómenos que antes no se encontraba cura alguna. Es por eso que dolencias como el Síndrome de Guillain Barre se pudo detallar luego de varios años de haber sido padecida. Este tipo de enfermedad neuromuscular se clasifica por la afección que tenga el paciente, la más común es la polirradículo-neuropatía des-mielinizante inflamatoria aguda, caracterizada por la presencia de una parálisis flácida ascendente, rápida y periférica. Esto quiere decir que la debilidad comienza desde los músculos de los miembros inferiores hasta llegar a los superiores, cervicales e incluso a los faciales.

Se demostró que el Síndrome de Guillain Barré, desde ahora en más SGB, es ocasionado por una respuesta inmunológica del cuerpo ante la infección de algún patógeno de tipo viral o bacteriana, así como resultado de alguna cirugía previa o colocación de una vacuna reciente que provoca el aumento de macrófagos y linfocitos que dañan la mielina (des-mielinización) y degeneran los axones de los nervios motores y sensitivos. Cuando esto ocurre son incapaces de poder responder las señales nerviosas y que haya un rechazo de parte del organismo al considerarlos *"extraños"* y *"peligrosos"*.

Todo este proceso desencadena que los nervios que controlan los músculos pierdan la señal que les envía el cerebro para que trabajen y no puedan actuar ante la estimulación de calor, dolor o cualquier tipo de reacción que se presente.

El nombre de esta afección se debe a que los neurólogos, Georges Charles Guillain y Jean Alexander Barré, a fines del siglo XIX notaron que dos soldados que formaban parte de la 1ra. Guerra Mundial se habían

Fuente: Google imágenes



vuelto paralíticos y que luego se lograron recuperar espontáneamente de este trastorno.

Es así que se concentraron en indagar estos signos y síntomas a través de estudios electrofisiológicos y pruebas de laboratorio donde destacaron la afectación de los reflejos, el aumento de la concentración de proteínas que hay en el LCR y trastornos sensoriales.

Para el año de 1927 se presenta esta enfermedad con su nombre actual y con todos los estudios que se habían realizado a lo largo del tiempo para describir que causaba, como se trataba y todo el proceso que conllevaba diagnosticar a los pacientes sospechados de tenerla.

*"Con respecto a la incidencia global que varios autores han recogido es de 0,4 y 2,4 casos por cada 100.000 personas por año"*¹. Hay que tener en cuenta que el sexo masculino se ve más afectado en relación con el femenino. La raza blanca es más frecuente de padecerla. Por otro lado, la edad de los pacientes fluctúa desde los 40 a los 80 años de vida.

En relación con la mortalidad oscila entre 2-8%, no obstante puede aumentar hasta un 30% en pacientes más graves que se vieron internados en Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

A través de toda ésta enfermedad se requiere la especial atención del personal de enfermería, el cual es el encargado de estar las 24hs del día con el enfermo. Gracias a estos profesionales, es por qué los pacientes logran recuperarse debido a que cualquier cambio o mejoría que presente se pueden resolver y tratar de inmediato.

El conocimiento de cada patología que se instaure en cada servicio, es importante para que la estadía de internación sea lo más amena y corta para esa persona que sufre fisiológicamente como emocionalmente.

¹ Tellería-Díaz, A., & Calzada-Sierra, D. J. (2002). Síndrome de Guillain-Barré. Rev Neurol, 34(10), 966-976.

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

El Síndrome de Guillain Barré es un trastorno que ingresa en la vida de los pacientes de distintas maneras, mientras que algunos pueden caminar y desenvolverse, otros tienen una cuadriplejía severa que les imposibilita levantarse por sí mismos.

El ataque va dirigido al sistema nervioso periférico del cuerpo, es por eso que el principal síntoma que se instaura en la persona es la parálisis bilateral en los miembros inferiores que se extiende hasta los superiores y que puede llegar a una parestesia facial que les impide poder hablar, comer o simplemente abrir los ojos. Los reflejos se ven disminuidos o ausentes pudiendo confundirse con otra patología nerviosa y desviando el diagnóstico.

“La dis-autonomía, conocida por una disfunción nerviosa del cuerpo, produce inestabilidad en la frecuencia cardíaca, en la tensión arterial, en la eliminación vesical e intestinal que requiere la utilización de medicación y monitorización en una unidad de cuidados críticos.”²

El paciente va perdiendo la posibilidad de controlar músculos de suma importancia como lo es el diafragma, es así que presentan disnea que se puede ir agravando y por consiguiente requerir la necesidad de asistencia respiratoria artificial como la ventilación mecánica.

Cabe destacar que todas las manifestaciones clínicas que se presentan en el paciente pueden variar y complicarse por la presencia de otras patologías crónicas que éste posea. La Diabetes Mellitus, hipertensión, afecciones en la tiroides, EPOC, IRC, entre otras, complican el cuadro de la persona ya que se suman problemas que luego hay que estabilizar en conjunto como la posible presencia de infecciones adquiridas en el hospital.

² Leonhard, Sonja E., Mandarakas, Melissa R., De Assis Aquino Gondim, Francisco, Bateman, Kathleen, Brito Ferreira, Maria L., Cornblath, David R., Van Doorn, Pieter A., Dourado, Mario E., Hughes, Richard A.C., Islam, Badrul, Kusunoki, Susumu, Pardo, Carlos A., Reisin, Ricardo, Sejvar, James J., Shahrizaila, Nortina, Soares, Cristiane, Umapathi, Thirugnanam, Wang, Yuzhong, Yiu, Eppie M., Willison, Hugh J., & Jacobs, Bart C.. (2021). Guía basada en la evidencia. Diagnóstico y manejo del síndrome de Guillain-Barré en diez pasos. Medicina (Buenos Aires), 81(5),

Todo lo que va ir apareciendo en el camino de la enfermedad se acompaña con un dolor neuropático que es inexplicable para quien lo padece y que una vez disminuido y controlado, alivia la ansiedad y la depresión de no poder entender lo que se está atravesando. Y es en este punto donde los signos psicológicos van a ser otro aspecto que va necesitar el tratamiento especializado del personal de salud que tiene que resolver las dudas y las angustias que afectan tanto al paciente como a su familia.

DIAGNÓSTICO

En el momento que se fue estudiando el SGB no había pruebas o marcadores específicos que puedan demostrar la presencia certera de ésta neuropatía. Es por eso que se decidió estudiar las características de los síntomas que se iban presentando.

Al realizar una exploración y revisión exhaustiva de la persona en el momento de la consulta permite tener una mirada más holística de su fisiología, como así también llevar a cabo una entrevista rigurosa con él como con sus allegados presentes sin dejar a lado la historia clínica que tiene todo el desarrollo de su salud a lo largo de su vida.

Los principales métodos de diagnóstico son:

- Estudio electrofisiológico
- Examen de laboratorio del LCR
- Resonancias y radiografías.
- Analítica sanguínea.
- Biopsia muscular.

a) *“La electrofisiología permite conocer la función y actividad cerebral que tiene una persona al estimular la variación de voltaje y corriente*

eléctrica.”³El estudio específico para este síndrome es la electromiografía (EMG) que se utiliza para evaluar la salud de los músculos y las células nerviosas que los controlan (neuronas motoras). Los resultados de la electromiografía pueden revelar una disfunción nerviosa, una disfunción muscular o problemas con la transmisión de señales de nervios a músculos.

Si el paciente obtiene como resultado neuronal: una disminución de las amplitudes, un bloqueo y/o reducción de conducción o una disminución en los potenciales de avocados quiere decir que presenta una des-mielinización en sus nervios que describiría el Síndrome de Guillain Barré.

- b) En la punción lumbar, se obtiene una muestra del líquido cefalorraquídeo (LCR) el cual es importante en la amortiguación y protección de la médula ósea y del cerebro para que se pueda cumplir las funciones del sistema nervioso. Es por eso que al encontrar anomalías en su composición, permite detectar distintos tipos de enfermedades.

La mayoría de los pacientes van a desarrollar en algún momento de la patología la llamada “disociación albumino-citológica” donde hay un aumento en la concentración de proteínas en el LCR sin elevación del número de células.

- c) Resonancias magnéticas y radiografías sirven como descarte de alguna lesión medular más que como diagnóstico certero del SGB. También se comprueba la existencia de alguna neumonía o líquido en los pulmones que no permitan ventilación.
- d) Con respecto al análisis sanguíneo del paciente, concluye el aumento de la serie blanca por la presencia de infección, pero también se quiere analizar si su función cardíaca, renal o hepática se está viendo afectada por el cuadro en sí, o por la complicación que puede dar el uso de varias drogas en el nosocomio.

³ Electromiografía. (s/f). Recuperado el 15 de mayo de 2022, sitio web de MayoClinic.org: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/emg/about/pac-20393913>

- e) Biopsia muscular: Se realiza para el hallazgo histológico de la inflamación de los nervios, y así también encontrar el lugar donde haya fibras rotas o degeneradas.

TRATAMIENTO

Es importante que para poder tratar el SGB se consideren todos los parámetros que se necesitan compensar. Si bien los aspectos clínicos se han descrito anteriormente, el contexto donde el paciente va a recibir el tratamiento va a variar.

Todos los afectados van a necesitar encontrarse internados en un establecimiento sanitario para poder recibir el tratamiento para aliviar los síntomas y que no se agrave la enfermedad.

Consta en dos estrategias principales: administración de inmunoglobulinas endovenosas y la plasmaféresis.

- Inmunoglobulinoterapia: En cuanto a la IgIV se recomienda iniciar dentro de las primeras 2 semanas de haber presentado los síntomas y tiene una duración de 5 dosis diarias donde cada una es de 0,4g/kg/día. *"El mecanismo de acción que se aspira es de neutralizar los anticuerpos que están atacando a los nervios y poder disminuir la proliferación de éstas células."*⁴
- Plasmaféresis: La eficacia también va a depender de cuando se inicie, en lo posible dentro de las primeras 4 semanas, la duración oscila entre 4 y 5 sesiones. Este proceso consiste en la separación de las células sanguíneas con el plasma mediante la centrifugación. Una vez logrado sacar del organismo el plasma afectado, se sustituye por, generalmente, albúmina. Luego mediante la máquina, específica para realizar el procedimiento, se devuelve ésta proteína al cuerpo. *"El resultado que se*

⁴ Suárez, F. E., Ortiz, G. I., Mogollón, J. P., Clavijo, L., Ortiz, P. A., Rodríguez, J. H., & Mutis, J. (2016). Minimización de costos: inmunoglobulina IV vs. plasmaféresis en síndrome de Guillain Barré. Acta Neurológica Colombiana, 32(3), 184-189.

quiere obtener es lograr "limpiar" la sangre del enfermo para así no tener los anticuerpos que están atacando al sistema nervioso. "5

Si durante el paso del tiempo se va complicando el cuadro del paciente, aun recibiendo el tratamiento descrito, se necesita hacer énfasis en recuperar lo que va apareciendo en el camino. Estas complicaciones logran compensarse en una Unidad de cuidados intensivos, donde se encuentra el personal idóneo para este trabajo al igual que las herramientas específicas.

REHABILITACIÓN

Para lograr el alta médica del paciente, se necesita tener cuenta que la rehabilitación previa puede ser larga e intensa.

Es importante que la persona con SGB pueda tener a su familia presente y que ellos también participen en esta etapa donde se quiere lograr que camine, hable, coma y evacue de manera normal.

Hay que considerar que ya no estará internado en la unidad de terapia intensiva, si no bien en una sala de terapia intermedia, o trasladarse a centros especializados en rehabilitación. En este servicio se trabaja con un equipo multidisciplinario que logra satisfacer todas las necesidades que eran suplementadas por soluciones médicas artificiales, como lo es una sonda o una traqueostomía.

El paciente debe contar con el apoyo de un grupo de enfermeros que no solo le propiciarán cuidados sanitarios, también lo acompañarán para que su estadía pueda ser lo más amena posible, dentro de un ambiente agradable para que cumpla con su recuperación. La comunicación es más fluida y a la vez se puede concentrar en comprender lo que se está viviendo y cuáles son los avances que se están logrando día tras día.

⁵ Raphaël JC, Chevret S, Hughes RAC, Annane D. Intercambio de plasma para el síndrome de Guillain-Barré. Base de datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 2002, Número 2. Art. Nº: CD001798.

Lo principal de esta etapa es que los enfermos de SGB tienen tiempos distintos a los que sufrieron de otra patología. Por ejemplo, a la hora de empezar a caminar, será aún más lento este punto, ya que al ser una enfermedad neuromuscular, el paciente va adquiriendo fuerza en los miembros de manera aleatoria en comparación con alguien que no fue afectado de la misma manera.

Con respecto a poder desvincularlo al respirador y retirarle una cánula de traqueostomía, se cumple con una serie de pasos (llamado weaning) para que la persona pueda respirar y controlar sus secreciones de manera independiente. También debe poder comer, hidratarse y evacuar sin la ayuda de sondas externas que con el paso del tiempo podrán ser retiradas.

Cada etapa que el paciente va superando le va descontando días de internación. Si bien después deben pasar a una Clínica Médica para terminar de rehabilitar, logran salir de la Unidad de Cuidados Críticos empezando a caminar.

Estos lugares del hospital deben contar con un ambiente lo más cercano a su hogar, como lo es una televisión que puedan ver, ventanas que den hacia el afuera, música, entre otras cosas que lo motiven a querer trabajar día tras día.

Todos los profesionales que forman parte de este momento proporcionan un granito de arena en ese paciente.

INTERNACIÓN

Los pacientes que adquieren la infección de Guillain Barré han de ser ingresados en una unidad de recuperación con relativo confort variable. El momento que se le va a ingresar a estas personas se puede hacer mediante la información en idioma inglés y en la unidad de tiempo indicada en el establecimiento hospitalario.

- Con respecto a la estancia en la unidad de recuperación, se debe tener en cuenta que la estancia en la unidad de recuperación debe ser de 24 horas para a su vez se debe tener en cuenta la estancia en la unidad de recuperación para la estancia en la unidad de recuperación que se le va a ingresar a estas personas.

APARTADO II

Tanto es la estancia que los profesionales que están haciendo la estancia para la estancia en la unidad de recuperación que se le va a ingresar a estas personas.

ESTADÍA Y CUIDADOS EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

En esta unidad de recuperación se debe tener en cuenta la estancia en la unidad de recuperación que se le va a ingresar a estas personas.

En esta unidad de recuperación se debe tener en cuenta la estancia en la unidad de recuperación que se le va a ingresar a estas personas.

En la estancia en la unidad de recuperación se debe tener en cuenta la estancia en la unidad de recuperación que se le va a ingresar a estas personas.

- La estancia en la unidad de recuperación se debe tener en cuenta la estancia en la unidad de recuperación que se le va a ingresar a estas personas.

INTERNACIÓN

Los pacientes que adquieren el Síndrome de Guillain Barré tienen un proceso de recuperación tan relativo como variado. El tratamiento que se le va a brindar a estas personas se puede hacer mediante la internación en clínica médica o en la unidad de terapia intensiva de un establecimiento sanitario.

- Con respecto a la estadía en la llamada "sala común", el paciente se encuentra cuidado por el personal de enfermería, durante las 24 horas, pero a su vez con la compañía de su familia. El servicio cuenta con más capacidad para internados que si se compara con otros. En el caso del hospital el Carmen, posee 2 pabellones de clínica médica con una capacidad de 20 habitaciones con 2 camas en cada una; en total 40 pacientes por sector que son atendidos por 5-6 enfermeros.

Tanto es la demanda, que los profesionales que están hacen lo posible para cubrir las mayores necesidades afectadas por eso es de mucha ayuda contar el familiar que se le enseña a manejar situaciones donde la enfermera esté ausente en la habitación.

Es por este motivo que si bien enfermería está todo el día, no puede brindar cuidados individuales sino más generales. Por ende el enfermo que requiera estar allí es por la baja complejidad de su dolencia.

En este servicio se implementará todo el tratamiento del SGB y el afiliado contará con su medicación endovenosa mediante una venoclisis que se le colocará al ingreso, al igual que la necesidad de un catéter quinton para realizar la plasmaféresis si así fuera necesario.

Sin la complicación de otro parámetro vital, la recuperación progresa adecuadamente y en pocas semanas puede volver a su hogar con pocas o ninguna secuela más que debilidad muscular.

- A diferencia de la estadía en UTI la atención es más personalizada y hay más cantidad de enfermeros que se distribuyen para el cuidado específico de los enfermos. El hospital El Carmen cuenta con 3 terapias intensivas, 2 de ellas con 6 camas cada una y la tercera con una

capacidad de 8 camas haciendo un total de 20 unidades disponibles. En este servicio se realiza división de pacientes donde 1 o 2 de ellos tiene asegurada la atención de un enfermero/a.

CUIDADOS

Para poder cumplir con las intervenciones que se planean, se necesita realizar una *valoración* exhaustiva, ya sea con la entrevista al afiliado y su familia como la historia clínica del mismo. Cumplir con este paso ayuda al personal a que se satisfagan las necesidades afectadas por las personas que se hacen atender y cumplir con el proceso de atención de enfermería.

Hay que tener en cuenta que la planificación de todo lo que se va trabajar con el enfermo antes de realizarlo permite que haya un orden durante el turno que se está con él.

Dentro del tratamiento que recibe el paciente por su Guillain Barré se tiene en cuenta las demás complicaciones que puede presentar al deteriorarse su cuadro. Si ya se encuentra en una unidad crítica es porque tienen más interurrencias que se le fueron presentando, es por eso que su estadía va a requerir de más días en el nosocomio. Entre los cuidados que propicia el personal de enfermería se puede detallar los siguientes:

➤ Control de signos vitales:

Ante cualquier acción que se realizará con un paciente, es indispensable que se tengan los signos vitales actualizados para que el médico pueda indicar el tratamiento dependiendo de su estado actual. En el caso de una unidad crítica, se tiene monitorizado al paciente las 24 hs, gracias a la tecnología actual se cuenta con monitores multiparamétricos que nos permiten visualizar frecuencia cardíaca, tensión arterial, temperatura corporal, frecuencia respiratoria de la persona que está conectada al mismo.

Así mismo los controles son más frecuentes y se registran en una hoja de enfermería donde también se calcula el balance hídrico de los ingresos y egresos de la persona. Además se anotan controles respiratorios que requiere el enfermo, si está con requerimiento de ventilación mecánica, se anota los

parámetros del respirador, si tiene tubo endotraqueal, traqueostomía o bien oxigenoterapia convencional.

En este servicio se toma en cuenta la diuresis y catarsis de manera exhaustiva, es parte de los egresos de la persona, por ende controlarlos por hora y poder representarlos en número es parte de los controles periódicos.

➤ **Administración de medicación a través de distintas vías:**

Una de las principales tareas que desempeña el enfermero es colocar la medicación que el equipo médico indica mediante una venoclisis periférica o por una vía venosa central. Cuando el paciente permanece en un servicio de internación se coloca antieméticos, recubridores gástricos, anticoagulantes por el hecho de encontrarse con una mínima movilización y así evitar coágulos que se pueden dirigir, en los peores de los casos, al pulmón.

En el caso de los que padecen SGB, al tener una parálisis flácida, tienen una movilidad aún más reducida por ende la colocación de este grupo es indispensable para este tipo de pacientes y se hace por vía subcutánea.

En este punto cabe destacar la participación del enfermero para la asistencia en la colocación de la vía central (también llamada VVC). Si bien es tarea del médico de guardia, se necesita del apoyo de enfermería que no solo usa su mirada holística en cada paso, si no también permite que el procedimiento sea lo más estéril y prolijo que sea posible. Una vez que el médico pudo colocar este acceso venoso, es el enfermero quien se preocupa de que los goteos de medicación sean administrados y a su vez cuida que no sea contaminada en todo su uso.

El requerimiento de asistencia respiratoria involucra la necesidad de sedación y analgesia para que el paciente pueda adaptarse al ventilador y no sienta dolor alguno, por ende se indica la colocación de estos mediante un goteo continuo que debe ser preparado y cambiado por ese enfermero a cargo. También se tiene en cuenta que si la persona necesita fármacos para controlar la tensión arterial, la frecuencia cardíaca u otro parámetro serán administrados por esa VVC.

Otro tipo de vía de colocación de medicación que se utiliza es por sonda nasogástrica (SNG) donde se pueden pasar medicación que viene en comprimidos, jarabes o bien alimentación enteral.

El SGB requiere la administración de IGg como se describió en el apartado anterior, es en ésta tarea donde el enfermero la coloca en el acceso venoso que tenga disponible, teniendo en cuenta que al ser un frasco ampolla individual que no requiere otro tipo de disolvente, se tiene que leer bien el prospecto que trae para que se pueda infundir en el tiempo adecuado, media hora como mínimo es lo recomendado. También se requiere medicación profiláctica ante cualquier reacción alérgica que le pueda provocar al paciente como a su vez un control luego de haberlo inyectado.

➤ **Colocación de sonda nasogástrica (SNG), sonda vesical (SV).**

Como se mencionó con anterioridad, la necesidad de estas sondas es indispensables en los pacientes que se encuentran en la UTI, porque al estar sedados, no pueden controlar esfínteres y a su vez no son capaces de comer por el hecho de presentar un tubo endotraqueal o traqueostomía donde les incapacita la acción de deglutir. Es por eso que estas son acciones inmediatas al ingreso a este servicio. A su vez se controla la cantidad de orina evacuada y se administra por SNG alimentación enteral con todo el aporte proteico y nutricional que necesita para poder sobrellevar su enfermedad.

Es importante que una vez colocada la SNG se constate mediante una radiografía abdominal para verificar que se encuentra en el plano gástrico y no en el tórax. Si bien el enfermero constata mediante auscultación, se termina de controlar con esa placa. Otro de los cuidados diarios del profesional es controlar residuo gástrico mediante aspiración para verificar que la alimentación está siendo metabolizada de manera correcta y no sea abusiva su administración.

En este tipo de patologías neuromusculares hay un porcentaje del 33% que habla de la necesidad de una gastrostomía o botón gástrico para la

alimentación debido a que la deglución se ve afectada y puede llegar a la cronicidad.

➤ ***Asistencia en procedimientos invasivos o estudios de diagnósticos:***

Se hace referencia a la colocación de VVC y en el caso del SGB la colocación de un catéter quinton para poder realizar la plasmaféresis descrita. Si bien es tarea del médico de guardia colocarlos, la asistencia es por parte de enfermería que prepara todo el material necesario para que todo el procedimiento sea efectuado con éxito. Todo catéter colocado se constata la ubicación mediante una radiografía (RX) antes de poder ser utilizado.

Por otro lado el enfermero a cargo colabora en la realización de esta RX ya que se hace en cama para no tener que trasladar al paciente con requerimiento de asistencia respiratoria mecánica. Distinto es el caso cuando se necesita una tomografía axial computarizada, que si se traslada al paciente hasta el tomógrafo el cual no se puede sacar y llevarlo hacia la unidad del paciente.

En este tipo de estudio, muchas veces se requiere que el paciente haya sido sometido a un contraste que ayuda a la visualización, esto es trabajo de enfermería poder administrarlo por vía endovenosa o vía oral (SNG).

En el caso de la extracción de sangre para analíticas diarias, se asiste al técnico a cargo para que el paciente pueda colaborar con el pinchazo o que sea lo menos traumático posible.

➤ ***Higiene y confort:***

Enfermería se destaca por su profesionalismo ante cualquier situación que forma parte, la higiene a la persona que lo necesite y no puede hacerlo por sí mismo, no queda desapercibida. En este punto se destaca que se requiere de al menos 2 enfermeros para así tener total control de la situación de bañar a un paciente que se encuentra en cama, con un ventilador artificial, cables y además guías de vías venosas que pueden complicar este cuidado. Es así que con la ayuda de un compañero se logra cumplir con el objetivo de la manera más segura para el paciente, se divide la fuerza y se agiliza el tiempo.

No solo se trata este cuidado como algo estético sino también para cuidar al afiliado de todas las posibles infecciones que pueden adquirir en el hospital. Cuidar los accesos invasivos es de suma importancia para que no se tengan que retirar y colocar uno nuevo por encontrarse contaminado.

Confort para poder recibir todo el tratamiento de manera digna y dentro de las posibilidades, cómodo. Esa mirada holística con respecto a ese paciente sedado sin posibilidad de moverse y auto valerse es lo que destaca enfermería, éstos son capaces de poder observar a la persona en un todo que tiene necesidades habituales y que necesitan de su ayuda. Dejar acomodada la almohada, tapar para preservar la intimidad, abrigar en el frío, rasurar, peinar el cabello largo, entre otras cosas son las grandes acciones que hacen sentir al paciente que es importante para su enfermero/a.

➤ ***Prevención y curación de lesiones por presión:***

Uno de los principales problemas que acarrea el SGB es la posible aparición de úlceras por presión (UPP) debido a su inmovilidad y su debilidad muscular, por ende están en la misma posición durante el día. Por el hecho de estar vinculados en ARM (asistencia respiratoria mecánica), los limita para moverse por sí mismos pero aun así se pueden cambiar de decúbitos al menos cada 2 horas para evitar que se lesionen.

El equipo de enfermería cuenta con el apoyo de kinesiología motora que los trabaja de manera pasiva y activa para que no haya atrofia muscular y así también evitar UPP. El aporte nutricional es parte fundamental en este sentido por el hecho que alimenta el sistema nervioso y muscular constantemente. Para determinar los pacientes potencialmente posibles de contraer un tipo de UPP en el servicio de UTI cuenta con la "escala de Braden"⁶ (ver anexo) que les permite clasificar ítems que ayudan al equipo tratante analizar el riesgo de contraerlas.

⁶ Fernandes, L. M., & Caliri, M. H. L. (2008). Uso de la escala de Braden y de Glasgow para identificar el riesgo de úlceras de presión en pacientes internados en un centro de terapia intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16, 973-978.

Si no se puede evitar la lesión en sí, se procura que la curación sea efectiva para poder rehabilitarse en su totalidad. Requiere de una valoración del tipo de úlcera para poder concluir con que se va a tratar y lo que se tiene disponible en el servicio para trabajar. Las curaciones deben hacerse dependiendo del tipo de exudado como el tipo de úlcera, pero por lo general se realizan una vez por turno, y así evitar las contaminaciones.

Poder cuidar de una lesión por presión y que se logre rehabilitar es una tarea de los enfermeros y médicos que trabajan en una misma dirección en confort del paciente y así evitar más días de estadía en el hospital.

➤ ***Cuidado de la vía aérea artificial***

En este punto se trabaja en conjunto con el servicio de kinesiología respiratoria para que la vía aérea tenga los cuidados que necesita y a su vez el paciente logre recuperar la capacidad de respirar y controlar sus secreciones de manera independiente.

Mantener la vía aérea permeable es uno de los principales objetivos que se necesita lograr, colocar la cabecera de la cama en posición semifowler es parte fundamental para que el oxígeno ingrese correctamente como a su vez poder aspirar las secreciones que cuente la persona y obstruye el pasaje del mismo.

Con respecto a la higiene bucal se debe realizar cotidianamente y por turno para conseguir que no haya infecciones asociadas a la ventilación mecánica, como así también al cambio de la fijación del tubo o de la traqueostomía.

➤ ***Realización de cultivos:***

Cuando el paciente presenta aumento de la temperatura corporal, o alguna alteración de los parámetros vitales se necesita conocer la causa, y muchas veces la causa es alguna infección; en ese momento se solicita la extracción de muestras para analizarlas y definir el tratamiento. Como el SGB tiene antecedentes inmunológicos, se tiene que descartar que sea por la misma patología o por otra situación.

Enfermería es quien realiza los cultivos sanguíneos y urinarios si así lo pidió el médico y luego se encarga de rotularlos de manera completa para que se trasladen al laboratorio del hospital.

➤ **Contención:**

Una comunicación empática es obligatoriamente necesaria para estos pacientes físicamente limitados y emocionalmente afectados por el SGB. Enfermería sigue siendo pionero en establecer una relación más afectiva con la persona que padece esta dolencia, al estar 24hs al lado de ellos pueden conocer todas sus costumbres y gustos que tienen.

Los pacientes presentan distintas etapas durante su internación, por eso es tan fluctuante sus emociones y estados de ánimos, sumándole que no pueden hablar o escribir lo que sienten en ese momento. Poder conseguir entablar una conversación con ellos es tan importante que pueden trabajar más tiempo y de mejor manera. Por ello hay que hacer más énfasis en este aspecto para que la rehabilitación pueda transitarse mejor y en un periodo corto de tiempo.

Por otro lado, poder respetar el tiempo del descanso de los pacientes ayuda a que se puedan ubicar en tiempo y espacio, y sepan cuando es de día y cuando es de noche para dormir y relajarse de todo lo vivido durante el día.

La presencia de la familia permite al equipo tratante trabajar con un acompañamiento necesario y a su vez colabora para que sientan el apoyo por parte de sus seres queridos que los están esperando en casa para que vuelva a su vida cotidiana.

EQUIPO TRATANTE EN CONTACTO CON ENFERMERÍA

Quizás la información se encuentre en el ámbito de valores profesionales de algunas áreas, únicamente forma parte del cuadro de apoyo para estos.

Se considera a la persona como un todo que a través del desarrollo de sus necesidades de manera consciente y a su vez inconsciente que van apareciendo una serie de problemas que requieren la consulta al equipo de su enfermería.

APARTADO III

Como se mencionó, el síndrome de Guirón Baró es una enfermedad de alta incidencia y de una recuperación tan relativa para cada paciente que no se sabe con exactitud el tiempo que necesitará para salir de la "enfermedad".

Por eso es necesario que el equipo de enfermería se organice con un equipo multidisciplinario que permita la atención integral del paciente, con la participación de los diferentes especialistas que intervienen en el proceso de la enfermedad.

El equipo multidisciplinario se organiza con el equipo de enfermería y el equipo de enfermería se organiza con el equipo de enfermería.

Dentro de los profesionales que se enfrentan a este síndrome podemos mencionar:

1. Médicos tratantes: Dentro de ellos se encuentran los profesionales médicos que tienen la responsabilidad de evaluar y tratar al paciente. El equipo de enfermería se organiza con el equipo de enfermería y el equipo de enfermería se organiza con el equipo de enfermería.

2. Enfermeras: En este caso, el equipo de enfermería se organiza con el equipo de enfermería y el equipo de enfermería se organiza con el equipo de enfermería.

EQUIPO TRATANTE EN CONJUNTO CON ENFERMERÍA

Durante la internación, se cuenta con la atención de varios profesionales de distintas áreas, enfermería forma parte indiscutible de apoyo para éstas.

Se considera a la persona como un todo que sufre alteraciones de sus necesidades de manera constante y a su vez complicaciones que van apareciendo una vez estando en el hospital, por eso tenerlo monitorizado y requiriendo la consulta con los especialistas permite avanzar en el contexto de su enfermedad.

Cómo se mencionó, el síndrome de Guillain Barré es una neuropatía de baja incidencia y de una recuperación tan relativa para cada paciente que no se sabe con exactitud el tiempo que necesitará para poder hacer su vida "normal". Por eso no se puede establecer un tiempo determinado para cumplir con las expectativas deseadas, pero si se fija como objetivo cumplir con cada paso a la vez, teniendo en cuenta el progreso de la persona en cuestión. Para conseguir que el equipo se motive se necesita ver avances, y eso se consigue en un establecimiento donde se cuente con el equipamiento, los materiales y el recurso humano necesario para trabajar en las condiciones óptimas.

Dentro de los profesionales que se enfrentan a este momento podemos mencionar:

1. *Médicos terapeutas*: Dentro de ellos se encuentran los profesionales médicos con otras especialidades que realizan guardias en los servicios críticos cuando se los necesita o si lo solicitan. Si bien cuentan con un horario de atención más extenso (24hs), necesitan de la colaboración de enfermería para prestar atención en cada cambio que tuvo el paciente durante el día. Son los encargados de poder guiar el tratamiento que requiere la persona luego de haberla revisado y tener la opinión de todo el equipo.
2. *Kinesiólogos respiratorios*: En este caso, ellos atienden todas las necesidades respiratorias que van surgiendo en el camino. Los pacientes se encuentran vinculados a un respirador o con oxígeno

terapia convencional, y parte del protocolo respiratorio que se apunta a cumplir en el servicio es lograr la decanulación o extubación.

*“El destete o proceso de weaning se refiere a la lenta disminución del soporte ventilatorio, mientras el paciente va asumiendo gradualmente su respiración espontánea.”*⁷ Esto se consigue con el tiempo, gracias a la atención de enfermería el acompañamiento es más eficaz y se comprende cada logro conseguido. Es común que presenten miedo y desconfianza de lo que se le está haciendo, pero los pacientes deben entender que son esfuerzos necesarios para no depender de algo artificial, como un tubo endotraqueal, para respirar por ellos.

3. *Kinesiólogos motores*: Cuando se habla de Guillain Barré, se habla de una parálisis que afecta a los miembros superiores e inferiores en primer plano. Esto degenera los músculos y por consiguiente la movilidad del paciente se vuelve casi nula, es así que se necesita de un trabajo activo y pasivo continuo para evitar eso. Sentar, realizar ejercicios en cama para después pasar a una silla al lado de la misma son parte de la tarea que realizan estos kinesiólogos en conjunto con enfermería que logra un ambiente más acorde con lo que se planifica durante el día, por ejemplo; desconectar la SNG, o la guía de la venoclisis, vestir al paciente, explicar la actividad que se realizara, son detalles que ayudan avanzar con el tratamiento y a su vez trabajar con más comodidad.
4. *Neurólogos*: Parte fundamental del equipo que lucha con el SGB, en sí es la área más competente para entender y a su vez explicar acerca de lo que se espera lograr y del porque van sucediendo los hechos con esta enfermedad. Poder contar con especialistas en un nosocomio y en el servicio que está internado el enfermo, permite trabajar con conocimientos acorde a las necesidades afectadas. También enfermería asiste en la valoración y exploración que realizan diariamente con la persona que se debe posicionar en la unidad de manera que las

⁷ (2010). Org.ar. <https://www.sati.org.ar/images/guias/DesconexiondelaVM.pdf>

pruebas que se realicen sean evaluadas correctamente por el neurólogo a cargo.

5. *Nutricionistas*: Importante en el aspecto fisiológico de la persona que permanece en una UTI.” *Al no poder alimentarse e hidratarse por vía oral, sino a través de una SNG o en su defecto alimentación parenteral, se requiere la cantidades de nutrientes, proteínas, minerales necesarios para llevar adelante la situación que se está atravesando.*”⁸ Para que esto se implemente, enfermería debe contar con la capacidad de poder colocar la sonda, iniciar alimentación según el médico indique, corroborar que lo que se le administre sea tolerado y a su vez que no le perjudique problemas intestinales como diarreas a repetición o en otros casos abstinencia para evacuar.
6. *Fonoaudiólogas*: Parte de la rehabilitación consiste en que el paciente logre hablar, deglutir y respirar con su vía aérea permeable. El Síndrome de Guillain Barré tiene la particularidad de producir un deterioro de estos aspectos y por ende requerir mayor trabajo de lo habitual. Es así que el profesional comenzará con el tratamiento diario dónde le proporcionará los ejercicios acorde a los objetivos que se quieren alcanzar. Incorporar la fuerza muscular en los músculos deglutorios es fundamental y lleva una serie de pasos que la persona tiene que superar y a su vez ir atravesando días buenos como malos. Enfermería necesita participar en el proceso, ya sea recordando y enseñando nuevamente los ejercicios que le dejan los fonoaudiólogos, como así informar si los test de deglución fueron positivos o negativos durante el día.
7. *Terapeutas ocupacionales*: Con respecto a esta área, se los solicita para evaluar y valorar las capacidades para desarrollarse ante actividades cotidianas que hace tiempo eran realizadas con ayuda externa. Permitir entrenar y reeducar al paciente en actividades cotidianas como agarrar

⁸ Enfermería, RM. (2020). Nutrición enteral: ventajas, cuidados de Enfermería y complicaciones. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. <https://revistamedica.com/nutricion-ental-ventajas-cuidados-enfermeria-complicaciones/>

un cepillo de dientes, por ejemplo, contribuye a que el autocuidado y la percepción sensorial del entorno sea lograda en todo su esplendor. También se trabaja para que las limitaciones físicas sean recibidas y aceptadas pero sin olvidar que se tienen que trabajar de manera conjunta con el equipo médico y la familia que los apoya. Una vez más la enfermería tiene la particularidad de poder vincularse afectivamente y profesionalmente con el individuo para así estimularlo durante todo el momento de internación.

8. *Psicólogos-psiquiatras*: Requerir de su atención es tan importante para los pacientes como para los demás profesionales que no pueden avanzar con el tratamiento diario al tener comprometido el ánimo y el deseo de la persona para avanzar en su alta médica. La patología neuromuscular que se describe, presenta un aspecto psicológico tan dañado durante el transcurso de la misma que al no tratarlo interfiere en cada momento que atraviesa el que lo padece. Incertidumbre, dolor, incompreensión, miedo, ira por la incapacidad de auto valerse son algunos de los sentimientos que describen y que necesitan del apoyo médico capacitado, de su familia y amigos y del enfermero/a a cargo de su cuidado. Muchas veces son éstos quienes cumplen con deseos que son significativos para ellos como por ejemplo; ponerles su música favorita, acomodarles la almohada, bañarse con agua climatizada, autorizar la visita familiar en un tiempo más extenso, poner una película o simplemente agarrarle la mano durante un pinchazo, son momentos valiosos para estas personas que están viviendo fuera de su entorno y su gente. A veces es necesario que enfermería administre medicación psiquiátrica para disminuir la ansiedad y que puedan dormir bien durante la noche y así estar descansados para el día de trabajo que se planifica.

9. *Farmacéuticos*: Toda la medicación que el paciente va a adquirir durante su estadía en el nosocomio es dispensada por el servicio de farmacia. A su vez son quienes se encargan de poder controlar que los antibióticos sean administrados según el patógeno y la dosis correcta. La inmunoglobulina que forma parte de la inmunidad que necesita el

paciente con Guillain Barré es entregada al personal de enfermería por farmacia que entiende la importancia de su cuidado y que a su vez les proporcionan toda la información necesaria para colocarla de la manera más adecuada.

10. *Bioquímicos y técnicos*: En el diagnóstico de la enfermedad hay un aporte significativo de la analítica que se le realiza a la persona en su ingreso. Poder contar con los resultados lo más antes posible y a su vez con la exactitud necesaria, permite que el tratamiento sea recibido cuanto antes. El transporte de estas muestras o el pedido de que se logren hacer, es lo que un enfermero tiene adquirido en su práctica diaria.

11. *Radiólogos*: Al igual que el anterior servicio, forma parte de la etapa diagnóstico del paciente. Al ser enfermos que no pueden caminar por ende no se los pueden trasladar hacia allí, se realizan en cama con ayuda del equipo tratante que se encuentra las 24 hs del día. En el caso de ecografías u otro estudio de esas características, se dirigen los médicos hasta la unidad del enfermo y así completar con el procedimiento.

RELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE

Como se ha mencionado anteriormente los profesionales de enfermería forman parte de cada procedimiento y/o cuidado que se le vaya a realizar al paciente y así lograr la colaboración de este para que se mejore cuanto antes.

En el caso del Síndrome de Guillain, donde al paciente le es difícil comprender cómo fue deteriorándose su salud, la relación con los profesionales tiende a ser más estrecha. Implementar una comunicación más fluida y diaria complementa el tratamiento que recibe la persona.

Enfermería enseña a los familiares la manera de comunicarse con ellos teniendo en cuenta el impedimento que les proporciona el tubo endotraqueal. Al ser una situación de cada día, los profesionales tienen la experiencia de

entender todo lo que quieren decir y así mismo ellos se sienten comprendidos al percibir la empatía y la atención recibida.

Durante el estudio de la carrera, se aspira que el alumno sepa valorar a cada persona que se hace atender, como así también que logre una buena relación profesional para recolectar toda la información que ayude a su diagnóstico.

También se enseña la importancia que éstos participen en decisiones importantes para la recuperación del paciente y que comprendan la mirada humanitaria que se les inculca. Para sumar características de la labor que se entrega, se mencionan "*funciones principales*"⁹ que describen el perfil del personal enfermería en su plenitud:

1. Asistencial: Cuidados intensivos para la recuperación de la salud y/o prevenir complicaciones a futuro.
2. Docente: Actividades educativas para conseguir el autocuidado y la comprensión del momento que se está atravesando.
3. Administrativa: Planificar, organizar, dirigir y controlar cada actividad que se quiere realizar con el enfermo como así las tareas del personal.
4. Investigación: Adquirir conocimientos nuevos permite prestar mejores y más cuidados sanitarios. A su vez la retroalimentación entre los compañeros se va profundizando en el servicio.

⁹ Ricardo, R. V. (s/f). Funciones DE enfermería. GUÍA DE ENFERMERÍA. Recuperado el 8 de junio de 2022, de <http://www.guiadeenfermeria.org/2016/04/funciones-de-enfermeria.html>

TIPO DE ESTUDIO

A) Cuantitativo: Porque la investigación genera datos cuantificables que se relacionan y se pueden representar numéricamente.

B) Descriptivo: Porque se investiga y se describe las características de los ciudadanos de enfermería para los países de la región de América Latina.

C) Transversal: Porque el estudio se realiza en un determinado momento del tiempo y se analiza lo que ocurre en ese momento.

ÁREA DE ESTUDIO: El trabajo de investigación se realizó a cargo personal del 2do. Semestre del 2021 en el área de enfermería de Ciencias Exactas del Hospital El Carmen, ubicado en la calle 14 de Julio y Corrientes 249 del departamento de Canelones, Uruguay.

CAPÍTULO II

UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: los 80 enfermeros que se desempeñan en el Hospital de Terapias Intensivo del Hospital El Carmen. Muestra: se tomará a los 10 profesionales.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Inclusión: Porque participen todos los profesionales que se desempeñan en el área de Cuidados Intensivos del Hospital El Carmen.

Exclusión: No formará parte de la investigación el personal que no sea enfermero y que no se encuentre en el área de Cuidados Intensivos.

ASPECTOS ÉTICOS - LEGALES

Se solicitó autorización por escrito al área de ética, cuenta el Jefe del Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital El Carmen para realizar el estudio en el personal de enfermería que será responsable de todas las acciones realizadas.

VARIABLES Y/O HIPÓTESIS: Se realizó un estudio a cargo personal del 2do. Semestre del 2021 en el área de enfermería de Ciencias Exactas del Hospital El Carmen, ubicado en la calle 14 de Julio y Corrientes 249 del departamento de Canelones, Uruguay.

TIPO DE ESTUDIO:

A) **Cuantitativo:** Porque la investigación generará datos e información que se acumula y se puede representar numéricamente.

B) **Descriptivo:** Porque se investiga y se detallan las características de los cuidados de enfermería para los pacientes que padecen Síndrome de Guillain Barre.

C) **Transversal:** Porque el estudio se realiza en un determinado momento del tiempo y se analiza lo sucedido ahí.

ÁREA DE ESTUDIO: El trabajo de investigación se llevó a cabo durante el 2do. Semestre del 2021, en el área de Internación de Cuidados Críticos del Hospital El Carmen, ubicado en la calle Joaquín V. González 245 del departamento de Godoy Cruz de la provincia de Mendoza, Argentina.

UNIVERSO Y MUESTRA:

Universo: los 60 enfermeros que se desempeñan en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital El Carmen. **Muestra:** se trabajó con 15 profesionales.

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

-Inclusión: Podrán participar todos los profesionales de enfermería que hayan trabajado o trabajen en el área de Cuidados Intensivos del Hospital El Carmen.

-Exclusión: No formarán parte de la investigación el personal que no sea enfermero, o bien aquellos que se desempeñen en otra área de trabajo.

ASPECTOS ÉTICOS – LEGALES

Se solicitó autorización por medio de una nota escrita al Jefe de Servicio de Cuidados Críticos del Hospital El Carmen para realizar el cuestionario al personal de enfermería que será respondido de forma anónima. (VER ANEXOS)

VARIABLES Y/O HIPÓTESIS: Se toma en cuenta a cada uno de los enfermeros que exclusivamente se desempeñan en el área crítica del Hospital mencionado y que forman parte de los cuidados de los pacientes allí internados.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
	Nivel profesional	-Licenciado/a enfermería -Enfermero Profesional -Auxiliar de enfermería	Nominal
	Edad	-25 a 35 años -35 a 45 años -45-55 años - Más de 55 años	Nominal
Características sociodemográficas de los enfermeros/as	Sexo	-Femenino -Masculino	Nominal
	Años de experiencia laboral	-Menos de 5 años - 5-10 años -10 a 20 años -20-30 años - Más de 30 años	Nominal
	Servicio donde se desempeña	-Clínica médica - Unidad de terapia intensiva - Unidad coronaria -Otro	Nominal

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
	Reconoce al Síndrome de Guillain Barre	-Si -No -Poco	Nominal

Conocimiento acerca del Síndrome de Guillain Barre	Conoce el Diagnóstico	-Si -No	Nominal
	Conoce el tratamiento	-Si -No	Nominal
	Ha tenido pacientes con esta patología	-Si -No	Nominal
	Presentó dificultad para los cuidados	-Si -No -Pocas	Nominal
	Los compañeros le ofrecieron ayuda	-Si -No	Nominal

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Conocimiento acerca de la formación que reciben los enfermeros/as	Recibió formación acerca de patologías de baja prevalencia	-Si No gustaría - -Me	Nominal

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La **técnica** que se utilizó para recabar la información necesaria para llevar a cabo el trabajo fue una encuesta realizada al personal del citado servicio.

El **instrumento** fue un cuestionario online con 15 preguntas cerradas que permite responder de forma anónima a los enfermeros elegidos.

ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.

TABLA N° 1: ¿Cuál es el nivel profesional alcanzado? Hospital El Carmen, junio del 2022.

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Licenciado en Enfermería	10	0,66	66,7%
Enfermero profesional	5	0,33	33,3%
Total	15	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida por encuestas realizadas a enfermeros del Hospital El Carmen en el año 2022.

GRÁFICO N° 1:



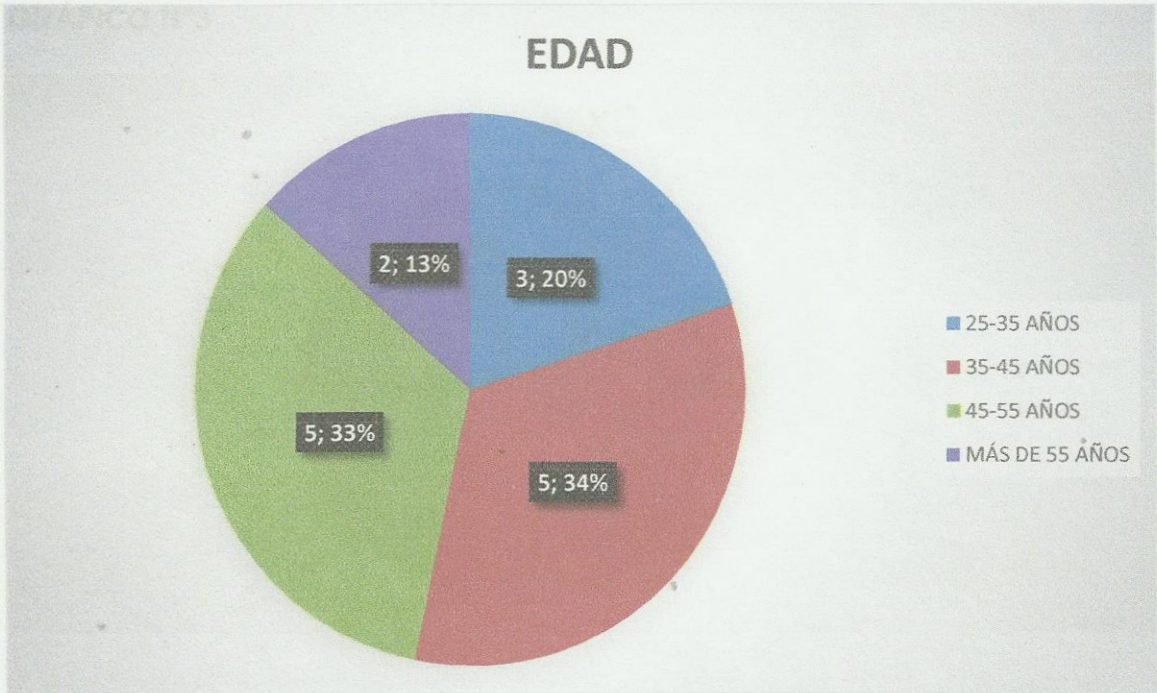
Comentario: El gráfico demuestra que el 67% de los encuestados se recibieron de Licenciados y el 33% se quedaron con el título de Enfermeros profesionales.

TABLA N° 2: Descripción de la edad de los enfermeros en la UTI del Hospital El Carmen, junio del 2022.

	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
25-35 AÑOS	3	0,6	20%
35-45 AÑOS	5	0,33	33,3%
45-55 AÑOS	5	0,33	33,3%
MÁS DE 55 AÑOS	2	0,13	13,3%
Total	15	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida por encuestas realizadas a enfermeros del Hospital El Carmen en el año 2022.

GRÁFICO N° 2



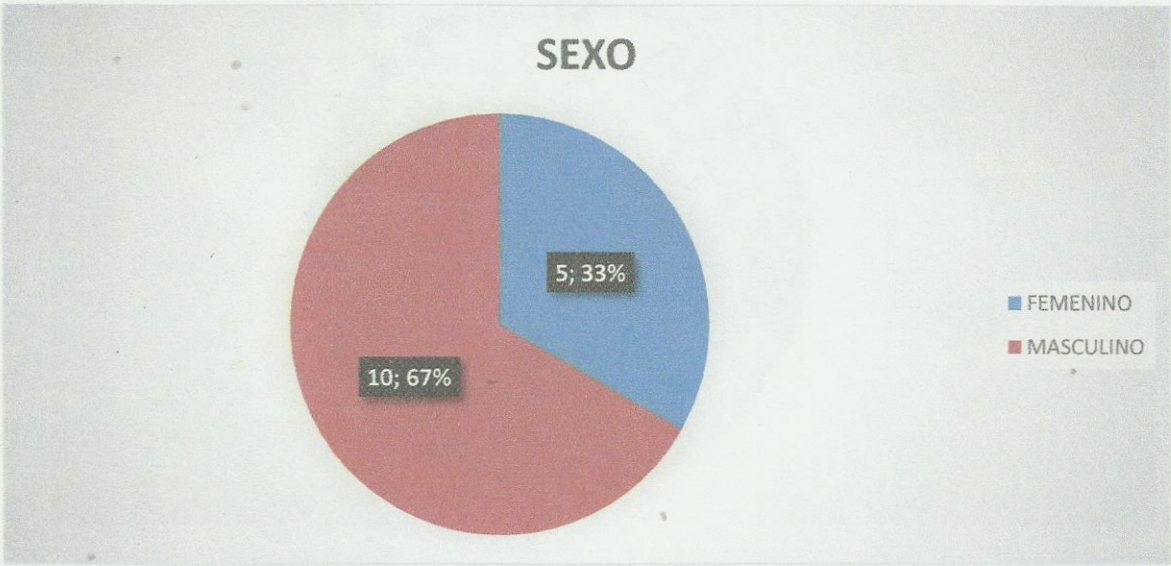
Comentario: Se obtuvo que 20% tienen entre 25-35 años, el 34% entre 35-45 años, 33% entre 45-55 años y el 13% más de 55 años de edad.

TABLA N° 3: Descripción del sexo de los enfermeros encuestados en el Hospital el Carmen, junio 2022.

	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Masculino	10	0,66	67,7%
Femenino	5	0,33	33,3%
Total	15	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida por encuestas realizadas a enfermeros del Hospital El Carmen en el año 2022.

GRÁFICO N°3



Comentario: Con respecto al sexo de los enfermeros, el 67% eran masculinos y 33% femeninas.

TABLA N° 4: ¿En qué servicio se desarrolla como profesional? Hospital El Carmen, junio 2022.

	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
UTI	15	1	100%
TOTAL	15	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida por encuestas realizadas a enfermeros del Hospital El Carmen en el año 2022.

GRÁFICO N°4



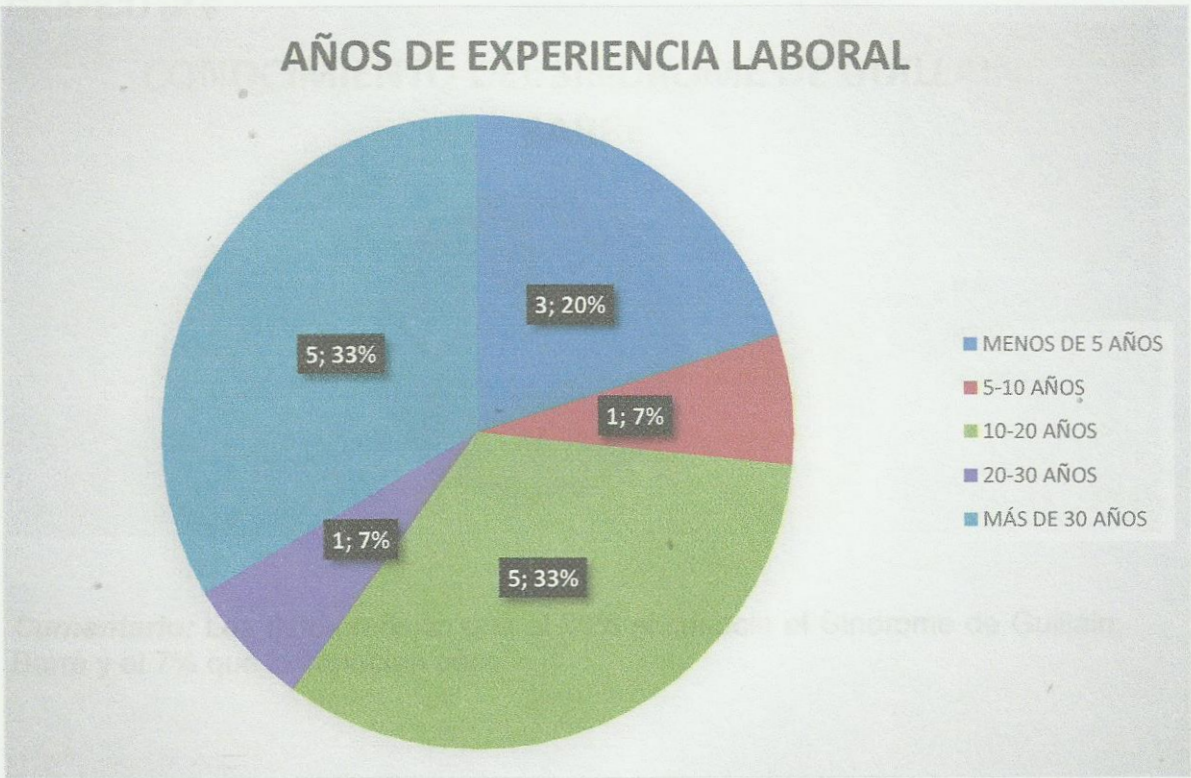
Comentario: En esta pregunta se resalta el 100% de los enfermeros que se desempeñan en Unidad de Terapia Intensiva.

TABLA N° 5: ¿Cuántos años de experiencia laboral presenta ?Hospital El Carmen, junio 2022.

	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Menos de 5 años	3	0,2	20%
5-10 años	1	0,06	6,7%
10-20 años	5	0,33	33,3%
20-30 años	1	0,06	6,7%
30 años o más.	5	0,33	33,3%
TOTAL	15	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida por encuestas realizadas a enfermeros del Hospital El Carmen en el año 2022.

GRÁFICO N° 5



Comentario: En relación a la experiencia laboral, el 20% menos de 5 años, el 7% entre 5-10 años y entre 20-30 años, el 33% entre 10-20 años y 33% más de 30 años de trabajo.

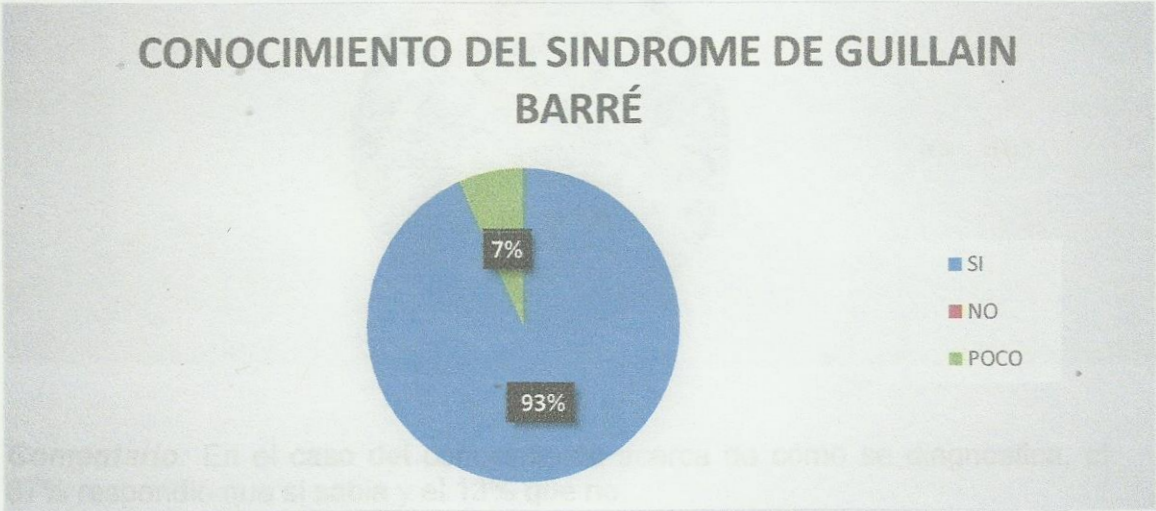
TABLA N° 7: ¿Sabes cómo se diagnostica? Hospital El Carmen, junio 2022

TABLA N° 6: ¿Conoce el Síndrome de Guillain Barré? Hospital El Carmen, junio 2022.

	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	14	0,93	93,3%
NO	0	0	0
POCO	1	0,06	6,7%
TOTAL	15	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida por encuestas realizadas a enfermeros del Hospital El Carmen en el año 2022.

GRÁFICO N° 6



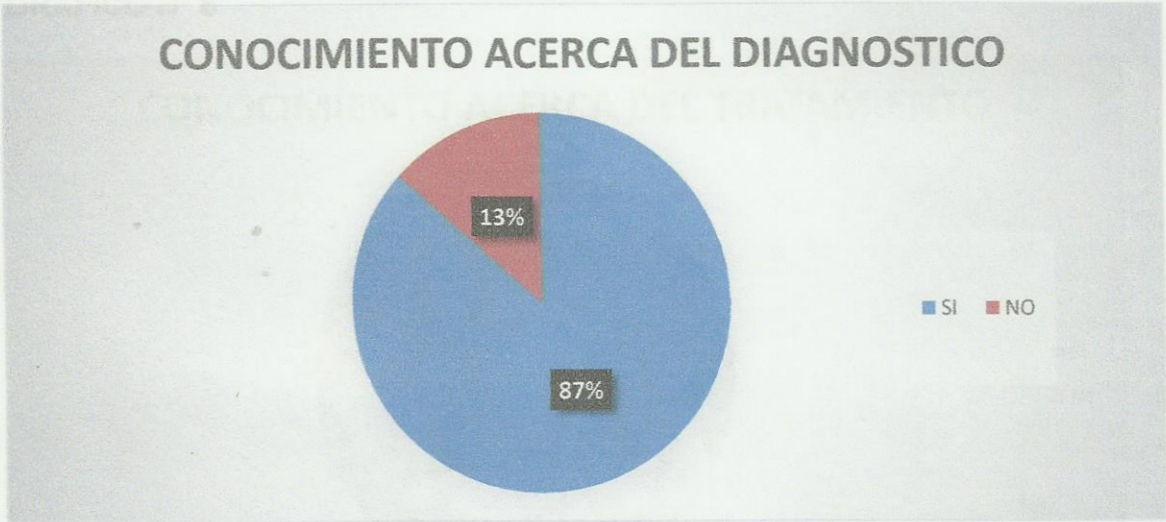
Comentario: Los datos reflejan que el 93% si conocía el Síndrome de Guillain Barré y el 7% que lo conocían poco.

TABLA N° 7: ¿Sabe cómo se diagnostica? Hospital El Carmen, junio 2022.

	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	13	0,86	86,7%
NO	2	0,13	13,3%
TOTAL	15	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida por encuestas realizadas a enfermeros del Hospital El Carmen en el año 2022.

GRÁFICO N° 7



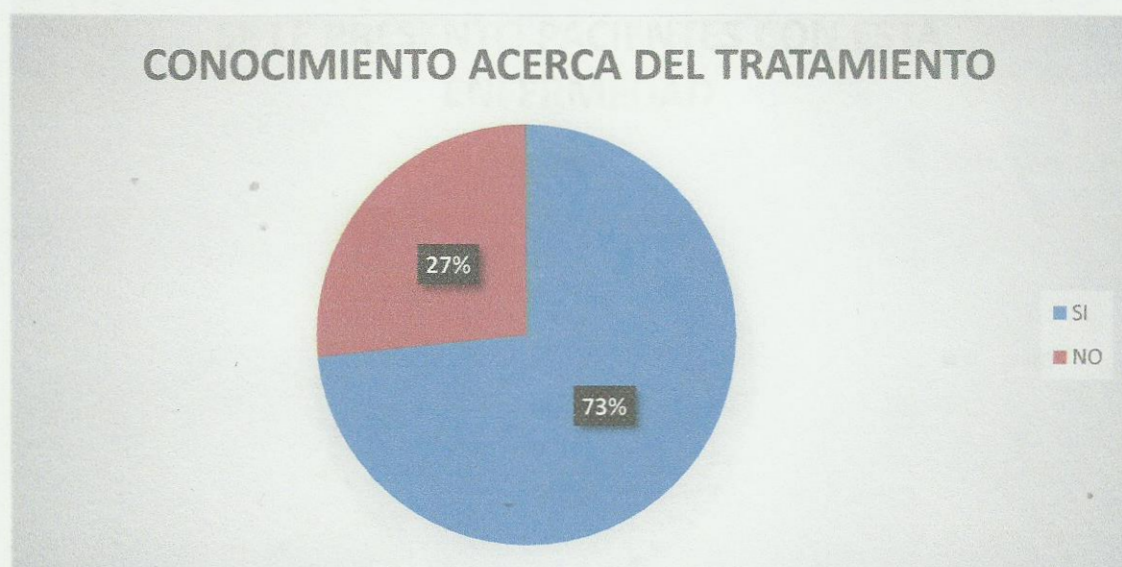
Comentario: En el caso del conocimiento acerca de cómo se diagnostica, el 87% respondió que si sabia y el 13% que no.

TABLA N° 8: ¿Conoce el tratamiento? Hospital El Carmen, junio 2022.

	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	11	0,73	73,3%
NO	4	0,26	26,7%
TOTAL	15	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida por encuestas realizadas a enfermeros del Hospital El Carmen en el año 2022.

GRÁFICO N° 8



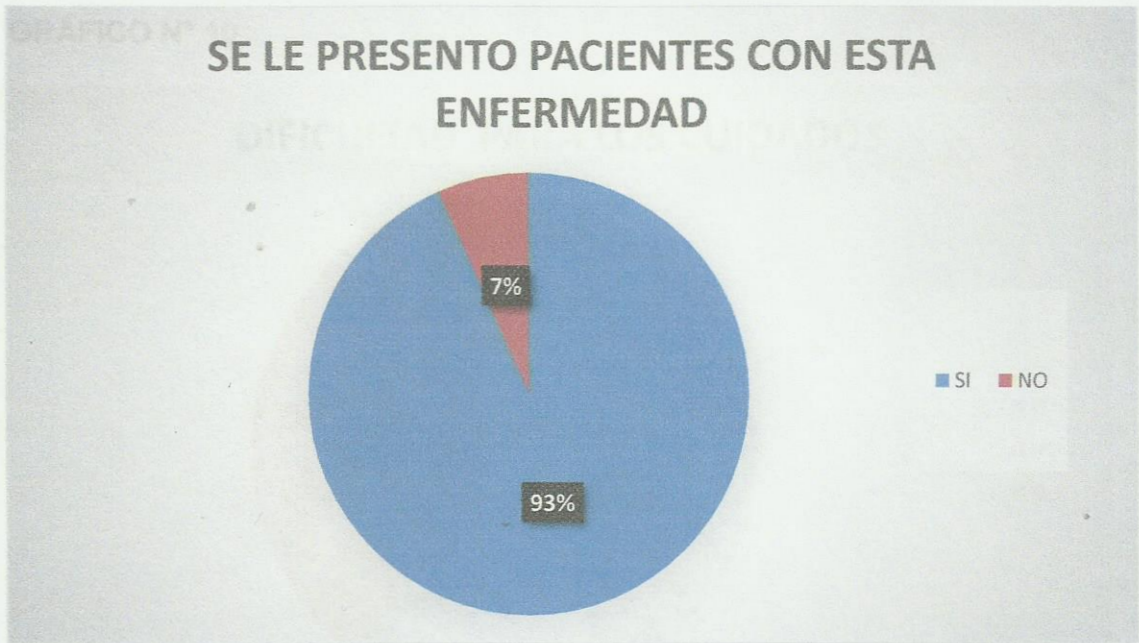
Conocimiento: En el caso del conocimiento del tratamiento el 73% respondió que sí y el 27% que no lo conoce.

TABLA N° 9: ¿Ha tenido pacientes con esta patología? Hospital El Carmen, junio 2022.

	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	14	0,93	93,3%
NO	1	0,06	1%
TOTAL	15	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida por encuestas realizadas a enfermeros del Hospital El Carmen en el año 2022

GRÁFICO N° 9



Comentario: Con respecto a si han atendidos a pacientes con esta patología, el 93% respondió que si mientras que 7% que no.

TABLA N° 10: ¿Presentó dificultad en el cuidado de estos pacientes?
Hospital El Carmen, junio 2022.

	Frecuencia Relativa	Frecuenta Absoluta	Porcentaje
POCO	9	0,6	60%
NO	5	0,33	33,3%
SI	1	0,06	6,7%
TOTAL	15	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida por encuestas realizadas a enfermeros del Hospital El Carmen en el año 2022.

GRÁFICO N° 10



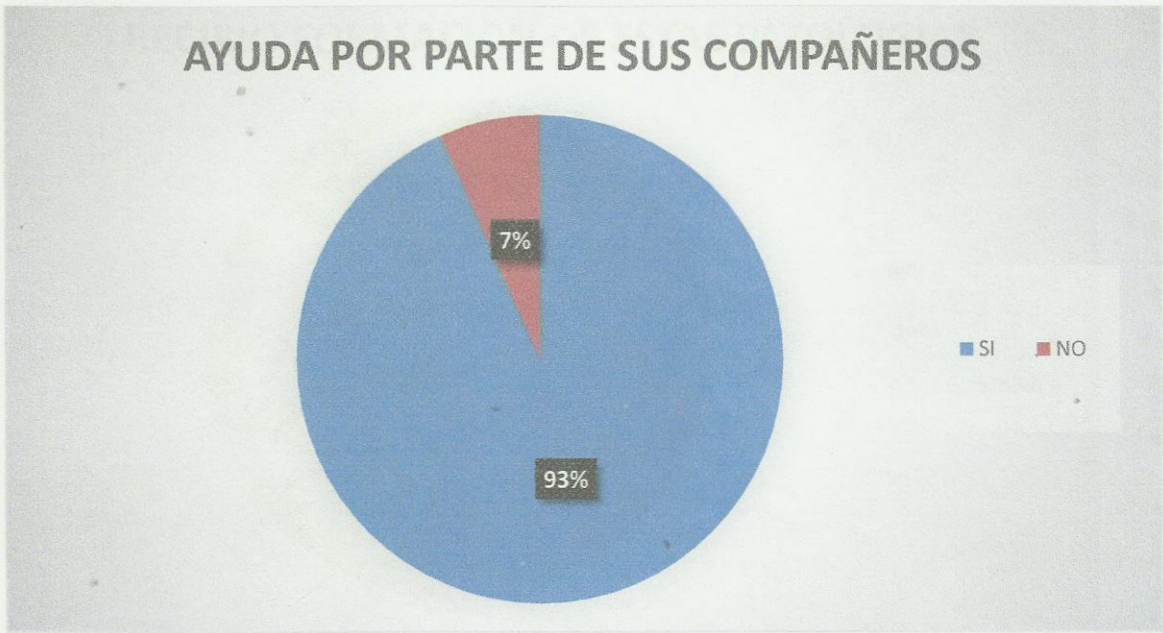
Comentario: Los enfermeros en estudio respondieron en un 60% que se encontraron con poca dificultad para cuidarlos, el 33% que no la presentaron y el 7% que si se les dificulto atenderlos.

TABLA N° 11: ¿Recibió ayuda de parte de sus compañeros para atenderlos?
Hospital El Carmen, junio 2022.

	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	14	0,93	93,3%
NO	1	0,06	6,7%
TOTAL	15	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida por encuestas realizadas a enfermeros del Hospital El Carmen en el año 2022.

GRÁFICO N° 11



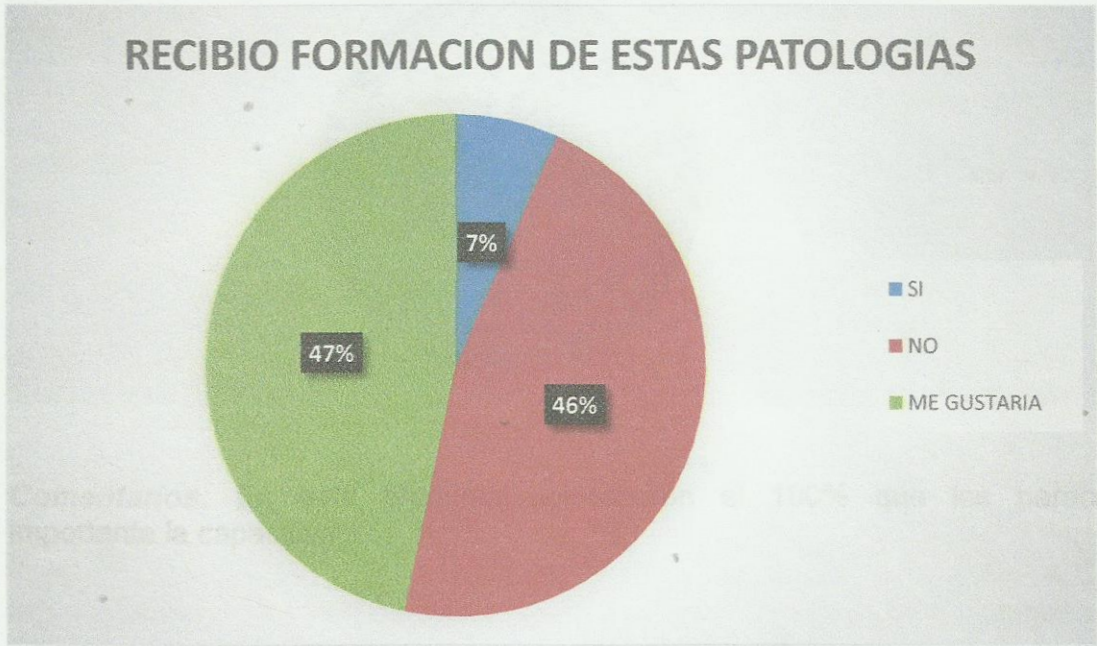
Comentario: En el aspecto del compañerismo, el 93% respondió que si obtuvo ayuda de sus pares, mientras que el 7% que no.

TABLA N° 12: ¿Recibió o recibe formación acerca de patologías de poca prevalencia como el Síndrome de Guillain Barre? Hospital El Carmen, junio 2022

	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	1	0,06	6,7%
NO	7	0,46	46,7%
ME GUSTARIA	7	0,46	46.7%
TOTAL	15	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida por encuestas realizadas a enfermeros del Hospital El Carmen en el año 2022.

GRÁFICO N° 12



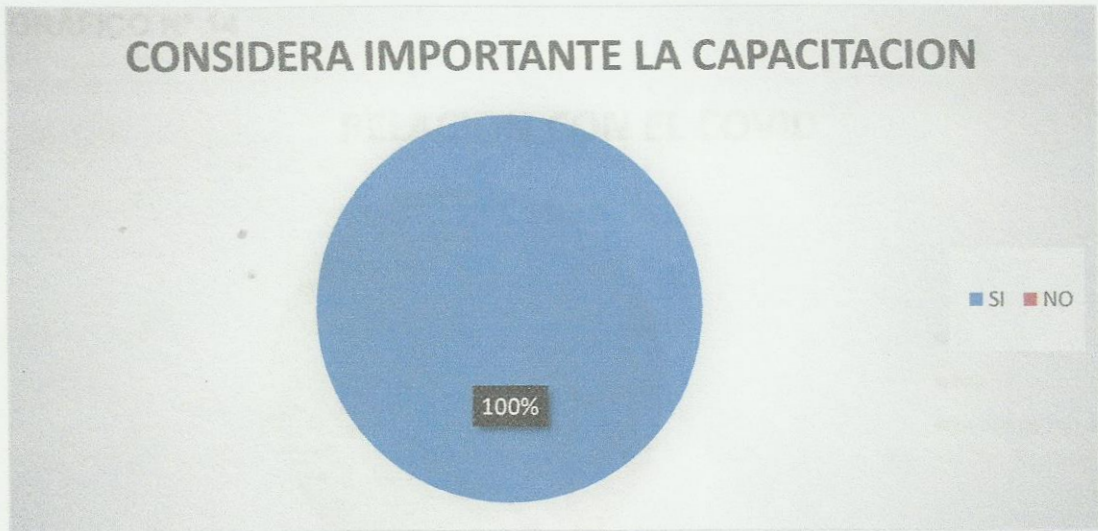
Comentario: En la información sobre la formación que poseían acerca de estas patologías, el 7% dijo que si recibió, el 46% que no ha presenciado y el 47% que le gustaría capacitarse al respecto.

TABLA N° 13: ¿Considera importante tener formación de las patologías que se van presentando en el servicio? Hospital El Carmen, junio 2022.

	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	15	1	100%
NO	0	0	0
TOTAL	15	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida por encuestas realizadas a enfermeros del Hospital El Carmen en el año 2022.

GRÁFICO N° 13



Comentarios: En esta pregunta coincidieron el 100% que les parece importante la capacitación.

TABLA N° 14: ¿Encuentra relación entre la prevalencia del síndrome de Guillain Barré y la aparición del Covid-19?

	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	2	0,13	13,3%
NO	5	0,33	33,3%
DEPENDE DEL PACIENTE	8	0,53	53,3%
TOTAL	15	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida por encuestas realizadas a enfermeros del Hospital El Carmen en el año 2022.

GRÁFICO N° 14



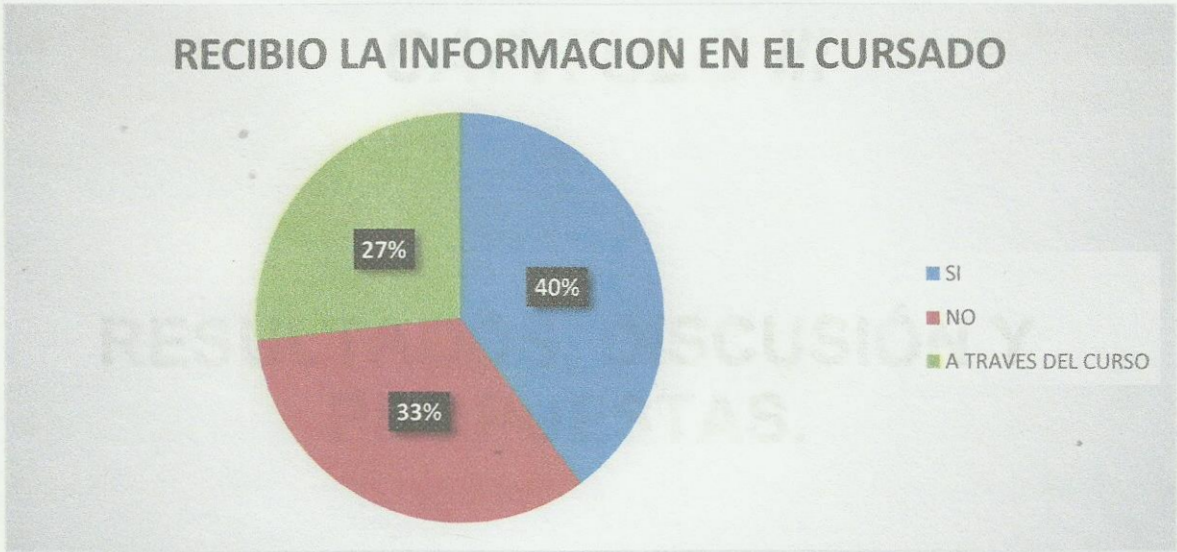
Comentario: Cuando se consulto acerca de la relación de esta enfermedad con el Covid, el 13% respondió que si encuentra el vínculo, el 34% que no y el 53% que depende de cada paciente.

TABLA N° 15: Durante el cursado de la carrera de enfermería, ¿Tuvo la oportunidad de estudiar el Síndrome de Guillain Barré? Hospital El Carmen, junio 2022.

	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	6	0,4	40%
NO	5	0,33	33,3%
A TRAVES DE UN CURSO	4	0,26	26,7
TOTAL	15	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida por encuestas realizadas a enfermeros del Hospital El Carmen en el año 2022.

GRÁFICO N° 15



Comentario: En el caso de la información que recibieron durante el estudio de Enfermería, el 40% si recibió capacitación acerca del SGB, el 33% que no y 27% que lo hizo a través de un curso.

RESUMEN

Para la obtención de los datos, se aplicó el cuestionario del total de 13 enfermeros que se desempeñan en el Hospital General de la Facultad de Medicina, mediante un cuestionario, en la ciudad de Bogotá, con 10 enfermeras de la Universidad de la Sabana y 3 de la Universidad de los Andes.

Con respecto a la edad, el 50% de las enfermeras se encuentran entre 25 y 30 años, el 33% entre 31 y 35 años, el 11% entre 36 y 40 años, el 4% entre 41 y 45 años, el 2% entre 46 y 50 años, el 1% entre 51 y 55 años, el 1% entre 56 y 60 años, el 1% entre 61 y 65 años, el 1% entre 66 y 70 años, el 1% entre 71 y 75 años, el 1% entre 76 y 80 años, el 1% entre 81 y 85 años, el 1% entre 86 y 90 años, el 1% entre 91 y 95 años, el 1% entre 96 y 100 años.

Con relación a la antigüedad que poseen en la profesión de enfermería, el 33% de las enfermeras poseen entre 1 y 5 años, el 33% entre 6 y 10 años, el 11% entre 11 y 15 años, el 4% entre 16 y 20 años, el 2% entre 21 y 25 años, el 1% entre 26 y 30 años, el 1% entre 31 y 35 años, el 1% entre 36 y 40 años, el 1% entre 41 y 45 años, el 1% entre 46 y 50 años, el 1% entre 51 y 55 años, el 1% entre 56 y 60 años, el 1% entre 61 y 65 años, el 1% entre 66 y 70 años, el 1% entre 71 y 75 años, el 1% entre 76 y 80 años, el 1% entre 81 y 85 años, el 1% entre 86 y 90 años, el 1% entre 91 y 95 años, el 1% entre 96 y 100 años.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS.

RESULTADOS

Para la obtención de los datos, se recolectó las respuestas del total de 15 enfermeros que se desempeñan en el servicio de Unidad Terapia Intensiva mediante un cuestionario online. De la misma se obtuvo que 10 personas eran Licenciados recibidos y 5 enfermeros profesionales.

Con respecto a la edad que presentaban, 3 tenían entre 25-35 años, 5 entre 35-45 años, 5 entre 45-55 años y solo 2 más de 55 años de vida. Exactamente 10 enfermeros eran del sexo masculino, mientras que 5 femeninas. Uno de los criterios que se logró es que el 100% se desempeñaban en la UTI.

Con relación a la antigüedad que prestaban a la profesión de enfermería se obtuvo: 3 de ellos trabajan hace menos de 5 años, 1 de 5-10 años, 5 de 10-20 años, 1 de 20-30 años y 5 personas que trabajan desde hace más de 30 años.

Se consultó acerca del conocimiento de esta patología, obteniendo que 14 del total si sabia y solo 1 tenían poco conocimiento de la misma. Por otro lado se preguntó que se sabe acerca de su diagnóstico a los encuestados y 13 respondieron que si sabían mientras que 2 respondieron que no.

El tratamiento para el SGB que se detalló en el capítulo anterior es reconocido por 11 y desconocido por 4 de los enfermeros. Esto también se puede relacionar con que 14 de los profesionales habían atendido a pacientes con esta enfermedad y 1 que no. Dentro de los cuales 9 tuvieron poca dificultad para proporcionarles cuidados específicos, 5 sin inconvenientes y uno que si lo tuvo,

Algo para destacar es el compañerismo que existe entre los enfermeros a la hora de trabajar, dentro de las preguntas se mencionaba la ayuda que recibieron para atender a estos tipos de pacientes, donde 14 dijeron que si tuvieron el apoyo por parte de su par, solo 1 que no.

Se tuvo en cuenta para el trabajo de investigación la importancia de la formación profesional acerca de estas patologías, en cuanto a las respuestas de los encuestados, se obtuvo que 7 de ellos les gustaría poder capacitarse y otros 7 que no han recibido esta formación y 1 que si lo hizo, pero los 15

coincidieron que es de gran importancia poder conocer cada patología que llega al servicio.

Durante el año 2019 se vivió una pandemia que afectó a gran parte de la población adulta principalmente, en consecuencia de este virus se fueron investigando causas y consecuencias de lo que provocó en las personas; es por tal motivo que no queda descartada la posibilidad que el Covid-19 haya actuado en la prevalencia de patologías como el Síndrome de Guillain Barré. En la pregunta N°14 se reflejó esta inquietud y 8 enfermeros respondieron que depende de cada paciente, 5 que no encuentra relación alguna y solo 2 que es posible que el Covid haya afectado en dicha enfermedad.

Para concluir el cuestionario, se consultó por la posibilidad de haber estudiado esta patología durante el cursado de la carrera, donde 6 respondieron que sí, 5 que no y 4 que pudieron hacerlo a través de curso informativo.

DISCUSION

Dentro de los resultados que se obtuvieron con la encuesta realizada podemos resaltar la información que poseen los profesionales acerca del Síndrome de Guillain Barré y a su vez como se han enfrentado ante la situación de atender a pacientes que lo padecen. Esto se relaciona con el hecho de que gran parte de los encuestados son licenciados que continuaron y continúan capacitándose dentro de la profesión en sí.

Con respecto a la relevancia de la patología en la Unidad de Cuidados Intensivos se pudo visibilizar que su aparición con más casos permite seguir investigando acerca de las secuelas de la pandemia y la implementación de las vacunas nuevas para luchar contra el virus.

Por otro lado hubo una mayoría de respuestas que quisieran recibir capacitación acerca de esta enfermedad y todas las nuevas que se presenten en los servicios hospitalarios.

También se destacó el compañerismo que existe y crece entre los enfermeros del hospital. Enfermería se destaca por su vocación y humanización para desarrollarse en su ámbito laboral, es por esto que se comprende que el

trabajo en equipo sea tan estrecho en áreas donde existe un trabajo que apunta a la empatía continua para los pacientes internados y los colegas.

PROPUESTAS

Luego de observar que el Síndrome de Guillain Barré es una patología que se agrupa dentro de las poco prevalentes pero que gran porcentaje de los enfermeros que se encuentran en un área crítica han podido trabajar con algún paciente de estas características y que hay poco conocimiento durante el cursado de la Carrera de Enfermería, se propone lo siguiente:

- ✓ Concretar capacitaciones durante el año donde el personal de todas las áreas pero en especial de UTI, puedan conocer acerca del Síndrome de Guillain Barré, su diagnóstico, tratamiento y cuidados que el personal de Enfermería necesitar reforzar y aprender para lograr el confort de los pacientes.
- ✓ Lograr la difusión del Síndrome de Guillain Barré entre las personas altamente capaces de poder contraerlo o bien los pacientes que tienen síntomas y no pueden diferenciar sus apariciones como parte de la enfermedad; y así poder tratarla justo a tiempo y lo más antes posible.
- ✓ Una vez que los afiliados se encuentran en la Unidad de Cuidados Críticos, poder encontrar el espacio donde la familia participe en todo el proceso de la internación. Gracias a las visitas en horarios cómodos y de un amplio tiempo de permanencia, el paciente podrá tener la compañía de los suyos aparte del personal de salud.
- ✓ Incentivar al trabajo en equipo entre los enfermeros entre sí, y con otros profesionales, para así tener un mismo objetivo y una misma mirada para el confort del paciente y su pronta mejoría. En el caso del personal de Salud Mental, poder trabajar en conjunto cuando se converse con los enfermos y así aportar los conocimientos que se tienen al estar 24 hs del día con él; por ejemplo los gustos, la familia, en fin su historia de vida.
- ✓ Poder contar con los materiales, insumos y espacios necesarios para

que el paciente se encuentre internado en el servicio, y así adaptarse a la idea de estar en un lugar ajeno a su hogar.

- ✓ En el caso de los jefes y/o supervisores de Enfermería, contar con la cantidad necesaria de personal por turno y en cada servicio del hospital para lograr satisfacer las necesidades de los pacientes y a su vez no desgastar a los enfermeros que trabajan allí. Esto permite que los profesionales tengan mayor motivación y menos desgaste físico, emocional y psicológico.
- ✓ En relación a lo anterior, poder concretar la atención psicológica a los enfermeros que se encuentran prestando servicio en áreas críticas donde la angustia, la muerte, el ámbito cerrado, y la emergencia diaria les proporciona un estrés que no pueden controlar por su propios medios y pueden perjudicar en su vida diaria como en su trabajo.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

1. Tellería-Díaz, A., & Calzada-Sierra, D. J. (2002). Síndrome de Guillain-Barré. *Rev Neurol*, 34(10), 966-976.
2. Puga Torres, M. S., Padrón Sánchez, A., & Bravo Pérez, R. (2003). Síndrome de Guillain Barré. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 32(2), 0-0.
3. Cancino-Morales, K. L., Balcázar-Martínez, V., & Matus-Miranda, R. (2013). Intervenciones de enfermería en una persona con síndrome de Guillain-Barré tipo AMAN, bajo la teoría de Dorothea Orem. *Enfermería universitaria*, 10(1), 27-32.
1. Leonhard, Sonja E., Mandarakas, Melissa R., De Assis Aquino Gondim, Francisco, Bateman, Kathleen, Brito Ferreira, Maria L., Cornblath, David R., Van Doorn, Pieter A., Dourado, Mario E., Hughes, Richard A.C., Islam, Badrul, Kusunoki, Susumu, Pardo, Carlos A., Reisin, Ricardo, Sejvar, James J., Shahrizaila, Nortina, Soares, Cristiane, Umapathi, Thirugnanam, Wang, Yuzhong, Yiu, Eppie M., Willison, Hugh J., & Jacobs, Bart C.. (2021). Guía basada en la evidencia. Diagnóstico y manejo del síndrome de Guillain-Barré en diez pasos. *Medicina (Buenos Aires)*, 81(5), 817-836.
2. Zúñiga-González, E. A., Rodríguez-de la Cruz, A., & Millán-Padilla, J. (2007). Subtipos electrofisiológicos del síndrome de Guillain-Barré en adultos mexicanos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(5), 463-468.
3. Electromiografía. (s/f). Recuperado el 15 de mayo de 2022, sitio web de Mayoclinic.org: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/emg/about/pac-20393913>
4. Pfeiffer, G., Schiller, B., Kruse, J., & Netzer, J. (1999). Indicators of dysautonomia in severe Guillain-Barré syndrome. *Journal of neurology*, 246(11), 1015-1022.
5. Suárez, F. E., Ortiz, G. I., Mogollón, J. P., Clavijo, L., Ortiz, P. A., Rodríguez, J. H., & Mutis, J. (2016). Minimización de costos:

- inmunoglobulina IV vs. plasmaféresis en síndrome de Guillain Barré. Acta Neurológica Colombiana, 32(3), 184-189.
6. Raphaël JC, Chevret S, Hughes RAC, Annane D. Intercambio de plasma para el síndrome de Guillain-Barré. Base de datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 2002, Número 2. Art. N°: CD001798.
 7. Fernandes, L. M., & Caliri, M. H. L. (2008). Uso de la escala de Braden y de Glasgow para identificar el riesgo de úlceras de presión en pacientes internados en un centro de terapia intensiva. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 16, 973-978.
 8. (2010).Org.ar.<https://www.sati.org.ar/images/guias/DesconexiondelaVM.pdf>
 9. Ricardo, R. V. (s/f). Funciones DE enfermería. GUÍA DE ENFERMERÍA. Recuperado el 1 junio de 2022, de <http://www.guiadeenfermeria.org/2016/04/funciones-de-enfermeria.html>
 10. Enfermería, RM . (2020). Nutrición enteral: ventajas, cuidados de Enfermería y complicaciones. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. <https://revistamedica.com/nutricion-ental-ventajas-cuidados-enfermeria-complicaciones/>



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

NOTA DE AUTORIZACION

Mendoza, 17 de junio de 2022.

Señor Jefe de Servicio de
Cuidados Críticos
Hospital El Carmen
Lic Luna Ángel

Referencia: Autorización para realizar
Cuestionario

Tengo el agrado de dirigirme a usted a los efectos de solicitar autorización para realizar encuestas a los profesionales de enfermería que se desempeñan en su Servicio, el motivo de esta solicitud, es que soy estudiante de 5° año de la Licenciatura en Enfermería - FCM - UnCuyo, y es requerimiento de este espacio curricular realizar encuestas y/o cuestionario para completar y concluir mi Trabajo Final, correspondiente a la asignatura "*Taller de Producción de Trabajo Final*", con el cual obtendré el título de Licenciada en Enfermería.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable, lo saludo atentamente.

Tamara GUERRERO
DNI: 40002883

Encuesta: Cuidados de enfermería para el Síndrome de Guillain Barré.

1. *¿Cuál es el nivel profesional alcanzado?*
A) Auxiliar de enfermería B) Enfermero profesional C) Licenciado en Enfermería
2. *Edad*
A) 25 a 35 B) 35 a 45 C) 45-55 D) Más de 55
3. *Sexo*
A) Femenino B) Masculino
4. *¿En qué servicio se desarrolla como profesional?*
A) Clínica médica B) Unidad de terapia intensiva C) Unidad coronaria D) Otro
5. *¿Cuántos años de experiencia laboral presenta?*
A) Menos de 5 años B) 5-10 años C) 10 a 20 años
D) 20-30 años E) Más de 30 años
6. *¿Conoce el Síndrome de Guillain Barré?*
A) Si B) No C) Poco
7. *¿Sabe cómo se diagnostica?*
A) Si B) No
8. *¿Conoce el tratamiento?*
A) Si B) No
9. *¿Ha tenido pacientes con esta patología?*
A) Si B) No
10. *¿Presentó dificultad en el cuidado de estos pacientes?*
A) Si B) No C) Pocas
11. *¿Recibió ayuda de parte de sus compañeros para atenderlos?*
A) Si B) No

12. ¿Recibió o recibe formación acerca de patologías de poca prevalencia como el Síndrome de Guillain Barre?

A) Si B) No C) Me gustaría

13. ¿Considera importante tener formación de las patologías que se van presentando en el servicio?

A) Si B) No

14. ¿Encuentra relación entre la prevalencia del Síndrome de Guillain Barré y la aparición del Covid-19?

A) Si B) No C) Depende del paciente

15. Durante el cursado de la carrera de Enfermería ¿Tuvo la oportunidad de estudiar el Síndrome de Guillain Barre?

A) Si B) No C) A través de un curso.

Figura 1. Escala de Braden

<i>Percepción Sensorial</i> Capacidad de respuesta a estímulos dolorosos	1. Limitado completamente	2. Muy limitado	3. Limitado levemente	4. Sin impedimento
<i>Humedad</i> Grado de humedad de piel	1. Constantemente húmeda	2. Muy húmeda	3. Ocasionalmente húmeda	4. Raramente húmeda
<i>Actividad</i> Grado de actividad física	1. Confinado a la cama	2. Confinado a la silla	3. Ocasionalmente camina	4. Camina frecuentemente
<i>Movilidad</i> Control de posición corporal	1. Completamente inmóvil	2. Muy limitada	3. Levemente limitada	4. Sin limitaciones
<i>Nutrición</i> Patrón de ingesta alimentaria	1. Completamente inadecuada	2. Probablemente inadecuada	3. Adecuada	4. Excelente
<i>Fricción y roce</i> Roce de piel con sábanas	1. Presente	2. Potencialmente presente	3. Ausente	

Se considera como riesgo de desarrollar úlceras un puntaje menor o igual a 16.

TABLA MATRIZ DE DATOS

Nro.	NP	EDAD	SEXO	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	EP	A	M	UTI	A	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	DP	NO
2	EP	C	F	UTI	C	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI
3	EP	A	M	UTI	A	SI	SI	SI	SI	POCO	SI	MG	SI	DP	NO
4	LE	C	M	UTI	E	SI	NO	SI	SI	POCO	SI	NO	SI	NO	AC
5	LE	B	F	UTI	C	SI	SI	NO	SI	POCO	SI	MG	SI	DP	NO
6	LE	C	M	UTI	E	SI	SI	SI	SI	POCO	NO	NO	SI	NO	AC
7	LE	B	F	UTI	C	SI	SI	SI	SI	NO	SI	MG	SI	DP	NO
8	EP	A	M	UTI	A	POCO	NO	NO	SI	POCO	SI	MG	SI	DP	SI
9	LE	D	M	UTI	E	SI	SI	NO	SI	NO	SI	MG	SI	DP	AC
10	LE	D	M	UTI	E	SI	SI	SI	NO	POCO	SI	NO	SI	DP	AC
11	EP	B	M	UTI	C	SI	SI	NO	SI	NO	SI	MG	SI	DP	AC
12	LE	B	F	UTI	C	SI	SI	SI	SI	SI	SI	MG	SI	NO	SI
13	LE	C	M	UTI	D	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO
14	LE	B	M	UTI	B	SI	SI	SI	SI	POCO	SI	NO	SI	NO	SI
15	LE	C	F	UTI	E	SI	SI	SI	SI	POCO	SI	SI	SI	SI	SI

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada Enfermeros, del Hospital El Carmen, en la provincia de Mendoza.