



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ENFERMERAS SOBRE EL TRATAMIENTO DE PLASMAFÉRESIS EN PACIENTES CON SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EN EL ÁREA DE NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO DE LA CIUDAD DE QUITO, DURANTE EL MES DE ABRIL 2014”.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Licenciada en Enfermería.

Profesor/es Guía

Lcda. Cecilia Freire

Lcda. Esperanza Mier

Autora

Gabriela Andrea Zambrano Lascano

Año
2014

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con la estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

Cecilia Freire

Licenciada en Enfermería

C.I: 1703631109

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con la estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

Esperanza Mier

Licenciada en Enfermería

C.I: 040035930-3

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”.

Gabriela Andrea Zambrano Lascano

C.I: 172175933-8

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de las Américas por la apertura a una carrera tan linda como Enfermería, a todas las personas que lucharon tanto por el comienzo como la continuidad de la misma, fortaleciendo día a día los conocimientos de las/os alumnas/os con profesores de excelencia.

Al Hospital Eugenio Espejo de Quito por la apertura y orientación oportuna para la realización del Trabajo de Titulación.

A mis padres y hermano porque sin su confianza y apoyo no podría salir adelante con toda la fuerza que he requerido en el camino hasta ahora y sé que seguiré contando con ellos siempre.

DEDICATORIA

A mis padres: Fernando Salinas, Cecilia Lascano.

A mi hermano: Byron Salinas.

RESUMEN

La presente investigación pretende evaluar los conocimientos que tienen las/os profesionales de Enfermería acerca de la plasmaféresis como parte del tratamiento del síndrome de Guillain-Barré y sus cuidados de Enfermería en el área de Neurología del hospital Eugenio Espejo de Quito.

Para determinar los conocimientos se elaboró una encuesta que consiste en 11 preguntas sobre lo que es el síndrome de Guillain-Barré, plasmaféresis, y cuidados de enfermería, así como de educación continua en el área. Los resultados fueron tabulados de acuerdo a las necesidades de la investigación.

El marco teórico se basa en la citación de diversas fuentes bibliográficas que detallan el concepto de la enfermedad, tratamiento, cuidados y teorías de enfermería en las que se basa esta investigación.

La investigación revela que un alto porcentaje de los profesionales no conoce a cabalidad el síndrome de Guillain-Barré así como su tratamiento de plasmaféresis, lo que refleja que se debe reforzar la educación continua en el área, pero por sobre manera fomentar e incentivar la autoeducación en diversos temas por mínimas que sean observadas en la vida laboral.

ABSTRACT

This research aims to assess the knowledge they have nursing professionals about the plasmapheresis as part of the treatment of the syndrome of Guillain-Barré and his nursing care in the area of neurology of the Eugenio Espejo hospital in Quito.

To determine the knowledge was developed a survey that consists of 11 questions about what is the syndrome of Guillain-Barré, plasmapheresis, and nursing care, as well as continuing education in the area. The results were tabulated according to the needs of the research

The theoretical framework is based on the citation of various bibliographical sources that detail the concept of the disease, treatment, care and theories on which this research is based.

The research reveals that a high percentage of professionals do not know fully the Guillain-Barré syndrome, as well as its treatment of plasmapheresis, which reflects the fact that it must reinforce the continuing education in the area, but on the way to promote and encourage self-education in various topics by minimum which are observed in the working life.

ÍNDICE

CAPÍTULO I	2
El problema	2
Planteamiento del problema	2
Formulación del problema	5
Delimitación del problema	6
Preguntas directrices7
OBJETIVOS	8
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
JUSTIFICACIÓN	9
CAPÍTULO II	10
Marco teórico y referencial	10
1. Teorías de enfermería	10
1.1 Virginia Henderson	11
1.1.1. Catorce necesidades básicas.....	11
1.1.2. Enfermería y su entorno.....	12
1.2. Sor Callista Roy	12
1.2.1- Adaptación.....	12
2. SÍNDROME DE GUILLAIN- BARRÉ	14
2.1. Descripción de la enfermedad	14
2.2. Historia de la enfermedad	15
2.3. Afectación de los sistemas	16
2.3.1. Descripción del sistema nervioso.....	16
2.3.1.1. Funciones del sistema nervioso.....	16
2.3.2. Descripción del sistema inmunológico.....	16
Funciones del sistema inmunológico.....	17
2.3.3. Variantes del síndrome (agudas, crónicas).....	17

2.3.3.1. Trastornos de inicio rápido (agudos).....	17
2.3.3.2. Trastornos de aparición lenta (crónicos).....	18
2.3.4. Inicio del proceso de infección.....	20
2.3.5. Síntomas correspondientes.....	20
2.3.6. Diagnóstico.....	21
2.3.7. Exámenes complementarios.....	22
2.3.9. Tratamiento.....	23
2.3.9.1. Medidas generales.....	24
2.3.9.2. Medidas específicas.....	24
2.3.10. Rehabilitación.....	24
2.3.10.1. Terapia ocupacional y física.....	25
2.3.10.2. Terapia de lenguaje.....	26
2.3.11. Pronóstico.....	26
2.3.12. Secuelas.....	27
3. PLASMAFÉRESIS.....	28
3.1. Aféresis terapéutica.....	28
3.2. Antecedentes históricos.....	28
3.3. Tipos de aféresis terapéutica.....	29
3.3.1. Por Centrifugación:.....	29
3.3.2. Por Filtración:.....	29
3.3.3. Ventajas y aplicaciones de la plasmaféresis.....	30
3.3.4. Accesos venosos.....	30
3.3.5. Volumen de plasma a tratar (VPT).....	31
3.3.6. Soluciones de reposición.....	31
3.3.6.1. Albumina:.....	31
3.3.6.2. Cristaloides:.....	31
3.3.6.3. Plasma Fresco Congelado (PFC):.....	32
3.3.6.4. Plasma rico en plaquetas:.....	32

3.3.7. Complicaciones.....	32
3.3.8. Indicaciones para realizar plasmaféresis.....	33
3.3.9. Exámenes solicitados para diagnóstico y control.....	34
4. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	35
4.1. Descripción del Plan de Atención de Enfermería (PAE)	35
4.2. Movilización	36
4.3. Úlceras por presión	38
4.3.4. Herramientas de valoración del riesgo.....	40
4.4. Oxigenación	42
CAPÍTULO III	44
MARCO METODOLÓGICO	44
Enfoque de la investigación:.....	44
Participantes.....	45
Operacionalización de las variables.....	46
Instrumento.....	49
Validación.....	50
Recolección de la información.....	51
Universo de estudio.....	52
RESULTADOS ENCONTRADOS	54
Análisis e interpretación.....	54
Conclusiones.....	65
Recomendaciones.....	66
REFERENCIAS	67
ANEXOS	70

Introducción

En el siguiente trabajo de titulación se recalca el nivel de conocimiento que tienen las/os profesionales de Enfermería en relación al síndrome de Guillain-Barré y en los cuidados que se otorga al paciente para asegurar su recuperación.

El síndrome de Guillain-Barré es una enfermedad autoinmune que se caracteriza por una parálisis ascendente, su origen es desconocido sin embargo su antecedente es una infección respiratoria o gastrointestinal, así como vacunas, cirugías, embarazo. Como parte del tratamiento se aplica plasmaféresis netamente en la Unidad de Cuidados Intensivos ya que los equipos así como el personal de salud están más próximos por una eventual emergencia que comprometa la vida.

Es en el momento de la aplicación de la plasmaféresis a los pacientes en que la enfermera sigue con el cuidado de la persona a pesar de que sea otro miembro del equipo de salud quien realice este procedimiento, controlando tanto las constantes vitales como la posible aparición de efectos secundarios que comprometan tanto la secuencia del tratamiento como la vida del paciente. Es aquí en donde nace este trabajo, ya que se quiere conocer si el/la profesional deja en manos de otra persona al paciente mientras dura la plasmaféresis por la cantidad de pacientes a su cargo, la carga laboral o en realidad es falta de conocimiento.

CAPÍTULO I

El problema

Planteamiento del problema

El arte de servir que caracteriza al profesional de Enfermería ha ido evolucionando de mano de la ciencia, dando fuerza a tan noble carrera. En el camino de formación van quedando dudas que como seres humanos iremos disipando. Sin embargo, con el exhaustivo trabajo que implica la enfermería se ha ido dejando de lado de autopreparación que sin duda es continua y acelerada.

Se ha observado que en ciertas áreas se requiere capacitación permanente, así como el talento humano que trabaja en el área de Unidad de Cuidados Intensivos; la vida del paciente prácticamente pende de un hilo y son los profesionales de salud quienes deben dar todos los cuidados para que la persona recobre su estado de salud. La falta de experticia en los cuidados que exige el área crítica de la medicina pone en riesgo al paciente.

Entre las enfermedades que en el área de Unidad de Cuidados Intensivos llama la atención el síndrome de Guillain-Barré, que es una enfermedad autoinmune de origen a un desconocido, cuya característica es la parálisis, que se inicia en pies y se extiende a extremidades superiores llegando a comprometer incluso el sistema respiratorio sino es detectado a tiempo e iniciado el tratamiento de manera oportuna, pone en riesgo la vida del paciente. Realizado el diagnóstico y realizado el tratamiento de forma temprana, el mejor procedimiento documentado es la plasmaféresis que es un recambio de plasma que en volúmenes adecuados permite al paciente la recuperación. El problema radica en que si no se tiene un diagnóstico en la etapa inicial y se aplicara plasmaféresis, el paciente tiene complicaciones involucradas con esta patología que son insuficiencia respiratoria, parálisis y/o riesgo de perder la vida.

Varios son los factores que inciden en la falta de un diagnóstico precoz y oportuno del síndrome de Guillain-Barré, la experticia en el diagnóstico por parte de facultativo y el equipo de salud, entre estos los servicios de diagnóstico como es el laboratorio clínico, con dispositivos específicos para esta patología. Los diagnósticos diferenciales son importantes al momento de distinguir la enfermedad, ya que puede confundirse con otras patologías o síndromes que presentan sintomatologías parecidas, lo que puede originar la pérdida de tiempo en el tratamiento oportuno del síndrome de Guillain-Barré.

El tratamiento de plasmaféresis es un procedimiento que involucra la participación del personal especializado del Banco de Sangre, de enfermería y médico intensivista; cada uno con sus responsabilidades y conocimientos para la aplicación. En este procedimiento es importante la detección de signos de alerta sobre complicaciones relacionadas con la respuesta inmunológica del paciente a la aplicación de componentes sanguíneos que elevan la posibilidad de presentarse.

En el procedimiento de plasmaféresis el cuidado de Enfermería en la evolución y recuperación es fundamental que las enfermeras tengan conocimientos sobre el síndrome de Guillain-Barré, y fundamentos básicos científicos del procedimiento para detectar los signos y síntomas de alerta en complicaciones relacionados con esta patología y procedimiento y reportar inmediatamente a los facultativos quienes toman decisiones terapéuticas. Por lo general se observa que las enfermeras que están en el área de cuidados intensivos, y a cargo de pacientes con esta patología, no tiene conocimientos básicos y necesarios, y se deja al paciente durante la aplicación de la plasmaféresis a cargo de la persona que aplica que por lo general es personal del banco de sangre.

En este contexto, en los establecimientos de salud del sector privado cuenta de cierta manera con el talento humano requerido para una adecuada atención, al contrario con los públicos que no cuenta con el personal necesario para abastecer al número de usuarios. Las Unidades de Cuidado Intensivo, en los públicos se evidencian la demanda de atención que impide el trato directo de la

enfermera con pacientes del síndrome de Guillain-Barré, por lo tanto esta investigación desea identificar las necesidades de capacitación en este tema de los cuidados de Enfermería durante el tratamiento de plasmaféresis. En el Hospital Eugenio Espejo, no solo en la Unidad de cuidados intensivos, se ve la necesidad de conocer el nivel de conocimiento que las enfermeras tienen sobre los cuidados específicos de enfermería durante la aplicación de plasmaféresis en el síndrome de Guillain-Barré, sino también en el área de Neurología en la que se ven pacientes con síntomas iniciales.

Formulación del problema

Conocen las enfermeras que trabajan en el área de Neurología del Hospital Eugenio Espejo sobre el síndrome de Guillain-Barré, y ¿cuál es su participación en el procedimiento de plasmaféresis?

Delimitación del problema

Campo: Salud.

Área: Enfermería.

Aspecto: cuidados de enfermería en el tratamiento de plasmaféresis.

Delimitación espacial: área de Neurología del Hospital Eugenio Espejo de Quito.

Delimitación temporal: mes de abril 2014.

Preguntas directrices

- ¿Conocen las enfermeras sobre el síndrome de Guillain-Barré?
- ¿Qué tipo de cuidados ofrecen los profesionales de enfermería a los pacientes con el síndrome de Guillain-Barré?
- ¿Existe comunicación pertinente entre el equipo de salud cuando ingresa el paciente con una enfermedad que no es común en el área?
- ¿Qué conocen las enfermeras acerca de la plasmaféresis?
- ¿Reconocen con facilidad los efectos secundarios durante la aplicación de la plasmaféresis?
- ¿La profesional de turno está junto al paciente durante la plasmaféresis?
- ¿Hay comunicación entre la enfermera y la persona que aplica la plasmaféresis, antes, durante y después de la plasmaféresis con énfasis en la condición del paciente?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar los conocimientos que tienen las enfermeras sobre el síndrome de Guillain-Barré y los cuidados de enfermería durante el tratamiento de Plasmaféresis, en el área de Neurología del Hospital Eugenio Espejo de Quito.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los conocimientos que tienen las enfermeras en el área de Neurología sobre el síndrome de Guillain-Barré.
- El conocimiento de Enfermería en relación al tratamiento con el procedimiento de plasmaféresis.
- Observar los cuidados de atención de Enfermería que se aplican durante el procedimiento de la plasmaféresis.
- Registrar la aplicación de herramientas de prevención de úlceras por presión en el área de Neurología en especial en pacientes del síndrome de Guillain-Barré.
- Compartir la información sobre el síndrome de Guillain-Barré y el procedimiento de plasmaféresis y sugerir el mejoramiento en los cuidados a las enfermeras en el área de Neurología Hospital Eugenio Espejo.

JUSTIFICACIÓN

Los cuidados de Enfermería son de vital importancia en la recuperación del paciente, es por ello que esta investigación se enfoca en los cuidados que el personal de Enfermería ofrece en el área de Neurología en relación a la movilidad y autonomía del paciente que debe ir adquiriendo de manera paulatina, evitando que haya problemas por ineficiencia o ausencia de los cuidados, como por ejemplo los puntos de presión y evitar úlceras por presión. Es por ello que abarcamos el síndrome de Guillain-Barré y la atención de Enfermería.

Con la siguiente investigación lo que se pretende es fomentar la educación continua por parte de cada área que conforma una institución de salud, no solo en bienestar del paciente que se busca recuperar su salud en la totalidad posible, sino en bien de las/os profesionales de Enfermería a quienes se debe motivar y sembrar la costumbre de una educación constante en diversos temas de salud, no solo quedarse con lo aprendido en las aulas, o en las practicas hospitalarias ni lo que se observa día a día en el área de trabajo sino concebir un hábito de lectura para que la información sea permanente en el área y porque no, en el hogar de cada profesional.

Se espera llegar quienes están en camino de la carrera que no deben perder el sentido de lectura y estudio ya que eso nos forma como profesionales, permitiéndonos conocer cada vez más, no solo de lo estudiado, sino a cuestionarnos sobre lo aprendido desarrollando el sentido de investigación que es necesario en la Enfermería que se requiere.

CAPÍTULO II

Marco teórico y referencial

1. Teorías de enfermería

De la Enfermería, a través de la literatura, también se ha llegado a conocer que durante las guerras han sido las mujeres quienes tomaron la iniciativa de cuidar a los heridos en batalla y que Florence Nightingale, por medio de la observación e investigación, fue la pionera en la profesionalización como tal a la Enfermería.

El entorno en el que permanece la persona durante su enfermedad es determinante para su recuperación; es por ello que a lo largo de los años, las enfermeras han determinado los factores que intervienen en una óptima recuperación como: espacio, luz, alimentación, higiene, ejercicio entre otros; saliendo a la luz diversas teorías y modelos acerca de los cuidados que otorga la enfermera tanto en el ámbito hospitalario como a domicilio.

Las teorías y modelos de Enfermería, en la actualidad, facilita el aprendizaje del estudiante basándose en un plan de cuidados de acuerdo al área de trabajo, el tipo de paciente, en especial para saber priorizar las necesidades de cada persona de acuerdo a la condición de salud con la finalidad de una recuperación temprana y efectiva. En cada área de servicio de una institución de salud y cada profesional de enfermería al tener conocimiento de estas teorías y modelos tiende a adoptar una de estas que determina su perfil de atención al paciente efectivizando sus actividades, ahorrando tiempo y mejorando la calidad de atención.

En el siguiente trabajo de titulación se basa en los modelos de atención de Enfermería de Virginia Henderson y Sor Callista Roy, que centran sus definiciones en las necesidades del paciente y el rol de la Enfermería cuando uno de ellos se ve afectado por una enfermedad.

1.1.- Virginia Henderson

Virginia Henderson basa la función de la enfermera en la asistencia al paciente permitiendo la conservación y recuperación de la salud del individuo, igual o similar como cuando el paciente está sano, cumple las funciones de autocuidado a cabalidad.

1.1.1.- Catorce necesidades básicas

Como Henderson (Rodríguez, S., 2010) señala 14 necesidades básicas con las que el individuo se desarrolla de manera óptima y estas son:

- 1) Respiración normal
- 2) Comer y beber de forma adecuada
- 3) Evacuación de desechos corporales
- 4) Movimiento y postura adecuada
- 5) Dormir y descansar
- 6) Vestirse y desvestirse de manera adecuada
- 7) Mantener la temperatura adecuada con la selección de ropa y/o modificación del ambiente
- 8) Higiene corporal, protección de la piel
- 9) Evitar peligros y no dañar a los demás
- 10) Comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades u opiniones.
- 11) Profesar la fe
- 12) Sentirse satisfecho consigo mismo
- 13) Participar de actividades recreativas
- 14) Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduzcan al desarrollo normal a la salud

Virginia Henderson dice: “La Enfermera es temporalmente, la conciencia del inconsciente, la pierna del amputado, un medio de locomoción para el niño, conocimiento y seguridad para la madre joven” (Vásquez, F., 2008, p. 27).

1.1.2.- Enfermera y su entorno

Como parte de su teoría, Henderson identifica a la enfermera en 4 niveles (Reyes, I., 2003):

1.1.2.1.- Relación enfermera-paciente: la enfermera como sustituta del paciente en lo que requiere para que se llegue a sentir completo e independiente.

1.1.2.2.- Relación enfermera como ayuda del paciente: que provee asistencia a la persona en sus actividades.

1.1.2.3.- La enfermera como orientadora: en la que imparte educación tanto al paciente como a la familia con la finalidad de trazar un plan en conjunto para que el individuo recupere su salud en conjunto con la planificación de cuidados, ejecución y evaluación de los mismos.

1.1.2.4.- Enfermera-equipo de salud: en la que es fundamental la comunicación entre medico, personal auxiliar, entre otros sectores de la salud para mantener al paciente en un buen estado de salud y se reincorpore pronto a sus actividades normales.

1.2.- Sor Callista Roy

1.2.1.- Adaptación

“Describe su experiencia en el área de pediatría, en la que observa la capacidad de recuperación de los niños y su adaptabilidad a los cambios fisiológicos y psicológicos importantes” (Rodríguez, S., 2010).

Definiendo a la enfermera como: parte fundamental en la adaptación del entorno a través de los cambios que ella realice, mejorando la relación entre la persona y el entorno.

Esta teoría se basa en 5 elementos (Albornoz, J., Ambrosetto, A., Fortuna, A., Picardi, M., 2012, p. 6):

- Paciente
- Meta
- Salud

- Entorno
- Dirección de actividades

Estos elementos dependen de 3 estímulos que son (Albornoz, J., Ambrosetto, A., Fortuna, A., Picardi, M., 2012, p. 6):

- Estímulos focales: afectan directo a la persona
- Estímulos contextuales: que son estímulos presentes en una situación promoviendo al estímulo focal
- Estímulos residuales: son experiencias pasadas que influyen en la situación presente.

Se eligió como base a estas dos teóricas en enfermería ya que se adapta a la relación enfermera-paciente, así como con el entorno, familia y equipo a través de la coordinación y constantes cambios en los cuidados que otorga el profesional para la recuperación del paciente.

2. SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

2.1.- Descripción de la enfermedad

Es una enfermedad neurológica en la que se observa una reacción del sistema inmunológico que afecta al sistema nervioso periférico, no se conoce exactamente que desencadena la enfermedad, se la conoce como una enfermedad autoinmunitaria (Pascual, S., 2008).

El síndrome de Guillain-Barré, también conocida como: polirradiculitis aguda idiopática, Síndrome de Landry-Guillain-Barré-Strohl. Es una polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda, que se caracteriza por degeneración y desmielinización de la vaina de mielina, de los nervios periféricos y de las raíces anteriores y posteriores de la médula incluyendo a los axones (estructuras especializadas en la transmisión de las señales nerviosas), por lo que afecta la función motora y sensitiva (Gamarra, G., Rosciani, F., Sosa, F., 2010, pág. 1).

Es un trastorno autoinmune, que inicia por un factor aún desconocido, es un proceso inflamatorio en el sistema nervioso periférico que conduce a la desmielinización de los nervios, así como edema y compresión de la raíz nerviosa, que provoca la interrupción en la conducción del impulso eléctrico, y da lugar a alteraciones motoras, sensoriales y autónomas, generando parálisis distales y periféricas, son generalmente simétricas en sentido ascendente y de rápida evolución. Afecta primero las extremidades inferiores, se prolonga hacia el tronco y extremidades superiores; también se ven implicados músculos abdominales, respiratorios, torácicos y nervios craneales. Se caracteriza clásicamente por la parálisis rápidamente progresiva de carácter ascendente con pérdida de los reflejos osteotendinosos. Evoluciona en un período de 1 a 2 semanas (Pulido, A., 2011, p. 11).

La mortalidad, que antiguamente era muy alta, actualmente alcanza en algunas series hasta el 5% y es causa de un gasto elevado principalmente por la

necesidad, en la mayoría de los casos, de cuidados intensivos con ventilación mecánica y de tratamiento costoso (E.I. Barquet-Platón, 2008).

El período de incubación generalmente es de 1 a 3 semanas antes del comienzo de los síntomas (Bethesda, 2009).

“La debilidad motora, en particular de las extremidades inferiores, tiene un inicio abrupto que avanza a flacidez y asciende por el cuerpo a lo largo de un período de horas a días hasta que la movilidad de la persona desaparece y la deglución, el habla y el estado de la tos se ven afectados al punto en que alrededor de la tercera parte de estos pacientes requiere de intubación, ventilación mecánica y atención en un ambiente de cuidados intensivos” (Terry, C. y Weaver, A., 2012, p. 242).

El síndrome de Guillain- Barré (SGB) afecta a individuos de todas las edades. Su incidencia mundial es alrededor de 1 en 100.000 habitantes/año (Acosta, M., Cañizá, M., Romano, M., Araujo, E., 2007, p. 16). La incidencia varía con la edad, siendo menor en pacientes jóvenes. Como antecedente, los pacientes refieren 1 a 4 semanas antes de los síntomas neurológicos: Infección respiratoria aguda, enfermedades gastrointestinales. También se precede por cirugía, vacunas, o embarazo (Gamarra, G., Rosciani, F., Sosa, F., 2010).

2.2.- Historia de la enfermedad

Empezó a investigarse en 1826 por el neurólogo francés Jean Baptiste Octave Landry de Thézillat, quien denotó un rápido ascenso en el agotamiento y un desarrollo de parálisis aceleradas en diez pacientes, los cuales también notaron sensaciones anormales en los dedos, tanto de los pies como de las manos. Landry, en 1859, la denominó “parálisis aguda ascendente” (Pulido, A., 2011, p. 12).

En 1916, Georges Guillain, Jean Alexander Barré y André Strohl presentaron sus estudios al congreso de hospitales en París, refiriéndose al caso de dos soldados afectados con debilidad en los reflejos de los tendones, por lo que suponían un deterioro en la conducción nerviosa. Presentaron resultados del

líquido céfaloraquídeo en el que se evidenciaron aumento de las proteínas (Pulido, A., 2011, p. 12).

2.3.- Afectación de los sistemas

2.3.1.- Descripción del sistema nervioso

Las características excitables del tejido nervioso permiten la generación de impulsos nerviosos que hacen posible la comunicación y la regulación de la mayor parte de los tejidos del organismo (Tórtota, G., Derrickson, B., 2006, p. 407).

2.3.1.1.- Funciones del sistema nervioso

- **Función sensitiva:** transporta la información hacia el encéfalo y la médula espinal a través de los nervios craneales y espinales (Tórtota, G., Derrickson, B., 2006, p. 409).
- **Función integradora:** el sistema nervioso integra (procesa) la información sensitiva analizando y conservando parte de ésta y tomando decisiones para efectuar las respuestas apropiadas (Tórtota, G., Derrickson, B., 2006, p. 409).
- **Función motora:** generada la respuesta, lleva la información desde el cerebro hacia la medula espinal o fuera del encéfalo a través de los nervios craneales y espinales (Tórtota, G., Derrickson, B., 2006, p. 409).

2.3.2.- Descripción del sistema inmunológico

“El sistema inmunológico se encarga de combatir las células alteradas o infecciones reconociendo al antígeno, actuando sobre él para terminar el proceso haciéndolo desaparecer. Hay dos tipos de respuestas inmunológicas, una que actúa específicamente y otra, al contrario, actúa sin ningún tipo de especificidad. La inmunidad inespecífica es la que llevan a cabo los neutrófilos⁶ y los monocitos con sus capacidades para fagocitar y destruir gran parte de los microorganismos que atacan al cuerpo” (Pulido, A., 2011, p. 15).

Funciones del sistema inmunológico

- a) Reconoce sustancias extrañas del cuerpo
- b) Reacciona ante las sustancias extrañas

2.3.3.- Variantes del síndrome (agudas, crónicas)

El síndrome Guillain-Barré es un síndrome muy poco estudiado y por eso, normalmente, no se hacen referencias a categorías ya que todo lo referente a este tema son solo hipótesis. A pesar de ello, se intentan hacer algunos esquemas y generalmente se dividen entre los trastornos de inicio rápido, es decir, los agudos, y los trastornos de aparición lenta, los crónicos (Pulido, A., 2011, p. 16).

2.3.3.1.- Trastornos de inicio rápido (agudos)

2.3.3.1.1.- Polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (AIDP):

En Europa, en Norte América y en los países más desarrollados, la polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (AIDP) es el Síndrome Guillain-Barré más común, por eso normalmente se la nombra directamente Síndrome Guillain-Barré. La polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda consiste en el ataque directo a la vaina de mielina que recubre los axones de las neuronas. Esta variante representa el 80% de los casos registrados en el mundo occidental y se caracteriza por una debilidad simétrica progresiva de comienzo distal y avance proximal (Pulido, A., 2011, p. 16).

2.3.3.1.2.- Neuropatía axonal motora aguda (AMAN): Generalmente la neuropatía axonal motora aguda aparece en las epidemias de niños pequeños que viven en las áreas rurales del norte de China, de ahí su nombre común "Síndrome Paralítico Chino". Los síntomas son casi los mismos que la polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (AIDP) a pesar de que los problemas sensoriales no son comunes. La característica principal de esta variante es que en vez de atacar generalmente a la vaina de mielina que recubre el axón, se centra en debilitar otro tipo de aislamiento del axón, los nódulos de Ranvier, que son pequeñas interrupciones a lo largo del axón que no tienen mielina.

Estos sirven para despolarizar la membrana del axón ya que el impulso no puede transmitirse a lo largo de las neuronas si éstas no se despolarizan constantemente (Pulido, A., 2011, p. 16).

2.3.3.1.3 Neuropatía sensitiva motora axonal aguda (AMSAN): De esta variante no existe mucha información, excepto que su reconocimiento como variante del Síndrome de Guillain-Barré data en 1986 en un informe médico de Feasby y que puede estar asociada con una mala recuperación. Afecta tanto a la parte motora como a la sensitiva de los axones y causa debilidad en las extremidades y los músculos respiratorios (Pulido, A., 2011, p. 17).

2.3.3.1.4.- Síndrome Miller Fisher (SMF): se caracteriza básicamente por tres aspectos. El primero es que el paciente padece doble visión por debilidad del músculo débil del ojo, el segundo es la dificultad para la marcha debido a una tetraparesia y la pérdida de la coordinación (ataxia). El tercero se reconoce por la pérdida parcial o total de los reflejos (Pulido, A., 2011, p. 17).

2.3.3.1.5.- Síndrome Guillain-Barré x 2 (SGBx2): El Síndrome Guillain-Barré x 2 no es exactamente una variante ya que simplemente consiste en una repetición del síndrome. Es agudo y tiene las mismas características que la polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (AIDP) donde predomina la desmielinización de los axones. Al tener solo dos (o alguna más) recaídas no se considera de aparición lenta (crónico) (Pulido, A., 2011, p. 17).

2.3.3.2.- Trastornos de aparición lenta (crónicos)

2.3.3.2.1.- Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica (CIDP): Este tipo de polineuropatía ascendente (empieza por las extremidades inferiores) y simétrica (afecta a todo el cuerpo por igual), la más común entre los trastornos de aparición lenta, tiende generalmente a desarrollarse lentamente, tras unos meses, y es sensible a los corticoides. Puede volver a repetirse paulatinamente, de ahí la característica principal de ser crónica y consecuentemente, de no tener cura. En algunos casos hay una recuperación casi total y no se denotan

siguientes brotes hasta dentro de 15 años aproximadamente. Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica (CIDP) puede ser progresiva o recurrente, sin descartar un posible caso en el que no esté determinado, es decir, que sea una mezcla de progresiva⁸ y recurrente⁹ a la vez (Pulido, A., 2011, p. 18).

2.3.3.2.2.- Neuropatía motora multifocal (MMN): Se considera generalmente una variante de la Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica (CIDP) que suele ser descendente, es decir, empieza por las extremidades superiores. En el 80% de los casos es asimétrica debido a una afectación mayor en un lado o miembro y, como indica su nombre, normalmente solo afecta a la parte motora dañando los axones. Su evolución es realmente lenta ya que tarda entre uno y treinta años en progresar y se caracteriza por una atrofia muscular en la que los casos más leves no precisan medicación (Pulido, A., 2011, p. 18).

2.3.3.2.3.- Neuropatía desmielinizante sensitivo motora multifocal (MMSD): Es de progresión lenta, descendente y asimétrica, está asociada con anticuerpos anti-GM1 (IgM, inmunoglobulina M) y suele responder correctamente al tratamiento con corticoides (Pulido, A., 2011, p. 18).

2.3.3.2.4.- Neuropatía multifocal adquirida desmielinizante sensitivo motora (MADSAM): también llamado Síndrome Lewis-Sumner o Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica (CIDP) multifocal, es asimétrica. Tiene una lenta evolución y, como bien dice su nombre, afecta tanto a la parte sensitiva como a la parte motora, anulando las respuestas sensitivas por parte de los nervios que están afectados. La debilidad es la característica principal a pesar de que los pacientes también tienen una pérdida de sensibilidad junto con parestesias. Afecta más gravemente a las extremidades superiores que a las inferiores, teniendo así una mayor afectación distal (externa) (Pulido, A., 2011, p. 18).

2.3.4.- Inicio del proceso de infección

Aún no se determina cuál es el proceso de la infección, y solo ataca a determinado grupo de la población, lo que sí se determinó es que el sistema inmunológico empieza atacando a su propio cuerpo, dañando a la vaina de mielina y/o los axones (Pulido, A., 2011, p. 20).

Muchos casos empiezan por procesos virales, como los catarrros o infecciones gastrointestinales que causan diarrea. Algunos de los casos están relacionados con agentes específicos como el Cytomegalovirus, el virus de Epstein-Barr causante de la mononucleosis. *Mycoplasma pneumoniae* o *Campylobacter jejuni* o como consecuencia de una cirugía, una inyección, embarazo, en raras ocasiones por enfermedades oncológicas (Pulido, A., 2011, p. 20).

2.3.5.- Síntomas correspondientes

Incluyen diferentes grados de debilidad o sensaciones de cosquilleo en las extremidades inferiores que se propagan a los brazos y tórax, evolucionan en intensidad hasta que los músculos no logran trabajar normalmente, hasta quedar el paciente paralizado (Acosta, M., Cañizá, M., Romano, M., Araujo, E., 2007, p. 16).

- Puede empezar en brazos y progresa a las piernas, u ocurre en brazos y piernas simultáneamente. Puede afectar solo a los nervios craneanos
- Falta de coordinación.
- Disminución en la sensibilidad.
- Entumecimiento.
- Dolor muscular similar a la de los calambres.

También se presentan otros síntomas con menos frecuencia como:

- Visión borrosa.
- Dificultad para mover los músculos faciales.
- Caídas.
- Contracciones musculares.

Síntomas que se requiere ayuda médica de manera inmediata:

- Alteraciones hemodinámicas, especialmente la presión arterial y frecuencia cardíaca.
- Dificultad respiratoria que amerita el uso de ventilación mecánica con probables complicaciones como la infección.
- Dificultad en la deglución.
- Babeo.
- Desmayo.

2.3.6.- Diagnóstico

“Síndrome es una condición médica caracterizada por un cúmulo de síntomas (lo que siente el paciente) y signos (lo que el médico puede observar o medir). Los signos y síntomas del síndrome pueden ser bastante variados, por lo que los médicos pueden, en raras ocasiones, encontrar difícil diagnosticar el Síndrome de Guillain-Barré en sus primeras etapas” (Institutos Nacionales de la Salud., 2007).

“Varios desórdenes tienen síntomas similares a los que se encuentran en el síndrome de Guillain-Barré, por lo que los médicos examinan e interrogan a los pacientes cuidadosamente antes de hacer un diagnóstico. Colectivamente, los signos y síntomas forman un cierto patrón que ayuda a diferenciar el síndrome de Guillain-Barré de otros desórdenes. Por ejemplo, observarán si los síntomas aparecen en ambos lados del cuerpo (lo más común en el síndrome de Guillain-Barré) y la velocidad con la que aparecen los síntomas (en otros desórdenes, la debilidad muscular puede progresar a través de meses en vez de días o semanas). En Guillain-Barré los reflejos, tales como la reacción de la rodilla al golpearla, usualmente desaparecen” (Institutos Nacionales de la Salud., 2007).

Se requiere de un análisis de:

- **Líquido Cefalorraquídeo (LCR):** “es un líquido claro e incoloro que protege al encéfalo y a la médula espinal del daño físico y químico”

(Tórtota, G., Derrickson, B., 2006, p. 481). “El médico es quien decide realizar la punción lumbar (se inserta luego una aguja larga en el espacio subaracnoideo)” (Tórtota, G., Derrickson, B., 2006, p. 444), con fines diagnósticos.

- **Electromiografía:** “es una prueba que mide la actividad eléctrica (potenciales de acción musculares) de los músculos en contracción y relajación” (Tórtota, G., Derrickson, B., 2006, p. 308).
- **Serología:** de anticuerpos específicos

2.3.7.- Exámenes complementarios

Criterios diagnósticos en el síndrome de Guillain-Barré (Acosta, M., Cañizá, M., Romano, M., Araujo, E., 2007, p. 16):

- 1) Hallazgos necesarios para el diagnóstico:
 - Debilidad progresiva en ambas extremidades, hipotonía (disminución anormal de la masa muscular), dificultad para mover las extremidades.
 - Arreflexia.
 - Fallo respiratorio.
- 2) Hallazgos que apoyan el diagnóstico:
 - Datos clínicos:
 - Progresión desde unos días a 4 semanas.
 - Relativa simetría.
 - Alteraciones sensoriales leves.
 - Compromiso en los pares craneales que incluye el facial.
 - Recuperación que inicia de 2 a 4 semanas después de detenerse la progresión.
 - Disfunción autonómica.
 - Ausencia de fiebre una vez instalado el síndrome.
 - Líquido Cefalorraquídeo:
 - Proteínas elevadas después de una semana.
 - Menos de 10 linfocitos/mm³.
 - Pruebas electrofisiológicas:

- Conducción nerviosa lenta.
 - Latencias distales prolongadas.
 - Respuestas tardías anormales.
- 3) Hallazgos que hacen un diagnóstico dudoso:
- Existencia de un nivel sensorial.
 - Marcada asimetría de signos y síntomas.
 - Disfunción severa y persistente de vejiga e intestino.
 - Más de 50 células/mm³ en el líquido cefalorraquídeo.
- 4) Hallazgos que excluyen el diagnóstico:
- Diagnóstico de botulismo, miastenia, poliomielitis o neuropatía tóxica.
 - Difteria reciente.
 - Síndrome sensorial puro sin fatiga.

2.3.9.- Tratamiento

No existe un tratamiento específico para el síndrome de Guillain Barré, sin embargo, existen terapias que reducen la gravedad de la enfermedad y aceleran la recuperación. Es importante, administrar analgésicos para aliviar o disminuir el dolor, es controversial el uso de corticoesteroides (son medicamentos antiinflamatorios que se aplican a la mayoría de enfermedades neurológicas de origen autoinmune (Pulido, A., 2011, p. 26)).

Se inyectan medicamentos como el propofol, agente anestésico, para sedar al paciente en caso de que esté en la unidad de cuidados intensivos. Los tratamientos no siempre funcionan o no siempre se aplican ya que ha habido casos en los que no se ha aplicado ningún tipo de medicamento y el paciente ha evolucionado positivamente. En otros casos se les ha aplicado el tratamiento y no han funcionado o, por lo contrario, hacen que el paciente mejore más rápidamente (Pulido, A., 2011, p. 25).

El paciente es hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos debido a sus condiciones de salud y ausencia de autonomía por lo que requiere ciertos cuidados.

2.3.9.1.- Medidas generales

Según María Inés Acosta (Acosta, M., Cañizá, M., Romano, M., Araujo, E., 2007, p. 17) las medidas generales son:

- Reposo en cama, evitando formación de escaras.
- Terapia respiratoria.
- Vías periféricas.
- Control de signos vitales con monitoreo constante.
- Uso de heparina para evitar la formación de trombos.
- Sondeo vesical.
- Apoyo psicológico y emocional tanto al paciente como a la familia.

2.3.9.2.- Medidas específicas

Como medidas terapéuticas se aplica plasmaféresis, inmunoglobulinas intravenosas en las dos primeras semanas en la que se observa una mejora en la evolución de la enfermedad y el uso de la ventilación mecánica se acorta o evita. Las inmunoglobulinas se aplican “al menos 5 dosis de 400 mg/kg/día en las dos primeras semanas” (Acosta, M., Cañizá, M., Romano, M., Araujo, E., 2007, p. 17).

2.3.10.- Rehabilitación

La recuperación del síndrome, generalmente, abarca entre unos seis meses hasta los dos años aproximadamente. Una vez el paciente avanza positivamente y, por lo tanto, el diagnóstico muestra una lenta recuperación, se deduce la proliferación de las células de Schwann. Estas células son las que tienen, entre otras, la función de fabricar la mielina que ha sido destruida por el sistema inmunológico (Pulido, A., 2011, p. 28).

A pesar de que paulatinamente se vaya recuperando la movilidad o la sensibilidad, se deben llevar a cabo una serie de rehabilitaciones para ayudar

al paciente a progresar positivamente, que se centran básicamente en la terapia ocupacional, la fisioterapia, la terapia del lenguaje, la reducción de la fatiga y soporte nutricional. Tras el esfuerzo y los intentos de conseguir una recuperación al 100%, no todos los casos de este síndrome lo consiguen. El hecho de no recuperar las habilidades por completo da lugar a las secuelas. Éstas pueden ser instantáneas, es decir, son secuelas que pueden tardar años en volver a la normalidad, o lo más común, pueden ser secuelas para toda la vida (Pulido, A., 2011, p. 28).

2.3.10.1.- Terapia ocupacional y física

El paciente como ser integral, debe ser tratado como tal en el área de hospitalización no solo enfocando signos y síntomas sino todo el complejo de tratamiento que involucra a todos los servicios de salud que permiten al paciente recobrar paso a paso su salud. En el caso de los pacientes con síndrome de Guillain-Barré su autonomía, debido a que la enfermedad conlleva a modificaciones en la vida de la persona, en relación a su rutina, pérdida de roles en la sociedad, así como la participación ocupacional que tiene impacto en el factor tanto emocional como económico debido a la inmovilización como causa primordial.

El servicio de terapia ocupacional cumple un factor importante en la rehabilitación del paciente ya que desarrolla terapias basadas en la motricidad y sensibilidad que darán al paciente una mayor independencia de forma paulatina, sobre todo cuando se observa movilización, para recuperar y/o mantener la resistencia y fuerza del cuerpo.

El trabajo que se realiza con el paciente son en periodos cortos debido a la fatiga que generan los ejercicios practicados. La evaluación continua por parte del equipo multidisciplinario es necesaria para seguir con los tratamientos o adecuar nuevos al proceso de recuperación.

Es de gran importancia un soporte psicológico al paciente y a la familia ya en el síndrome de Guillain-Barré el proceso de recuperación es lento con una duración de varios meses por lo que conlleva a que el paciente genere desaliento y una negación a las terapias. Es por ello que las rehabilitaciones no deben ser impuestas a la persona. Sin embargo, si se establece metas en conjunto con el paciente la rehabilitación será más llevadera, aceptando las limitaciones y avances que se presentan.

2.3.10.2.- Terapia de lenguaje

Así como la terapia física y ocupacional es de gran importancia en la rehabilitación del paciente con síndrome de Guillain-Barré también lo es la terapia de lenguaje debido a la parálisis que presenta el paciente se ve afectada la deglución, por tanto el habla y la masticación. Es en el equipo multidisciplinario y su comunicación que favorece a la pronta intervención mediante terapias ajustadas a la necesidad de cada paciente que lo dará una adecuada recuperación tanto en la deglución como en el habla, cabe recalcar que también se debe tener en cuenta el estado anímico del paciente ante el avance de la terapia por lo que la evaluación permanente por parte de todo el personal de salud es importante.

2.3.11.- Pronóstico

“La mayoría de los pacientes con el síndrome de Guillain-Barré regresa a su funcionamiento normal. Después que la enfermedad se detiene, los síntomas usualmente se estabilizan por 2 a 4 semanas, seguido por recuperación gradual. Aproximadamente 20 a 25% de los pacientes requiere ventilación mecánica y el 5% muere, usualmente por complicaciones respiratorias o

disfunción autónoma. La debilidad motora residual está presente 23% de los pacientes después de 1 año (...)” (Brust, 2013, p. 309).

2.3.12.- Secuelas

En los casos de síndrome de Guillain-Barré las secuelas son variables. Hay pacientes que se recuperan totalmente; otros permanecen cierta debilidad en las extremidades tanto superiores como inferiores, otros no recuperan la psicomotricidad fina en las manos, tienen dificultad para caminar, padecen dolores e incluso se quedan en silla de ruedas y no llegan a recuperarse.

Las variantes crónicas pueden implicar secuelas permanentes como la pérdida de funciones motoras, la atrofia muscular y la pérdida de la sensibilidad y, secuelas temporales que van en función de los brotes. Estas secuelas se consideran como tales ya que dichas funciones ya no se recuperan (Pulido, A., 2011, p. 30).

3. PLASMAFÉRESIS

3.1.- Aféresis terapéutica

La plasmaféresis es un procedimiento extracorpóreo, también es conocido como recambio plasmático masivo. Consiste en la extracción de plasma de alrededor de 2 a 5 litros. Se realiza en el paciente la separación y eliminación del plasma que simultáneamente es sustituido por Plasma Fresco Congelado, Albúmina o Plasma proteínas liofilizadas (Restrepo, C., Márquez, E., Sanz, M., 2009).

El objetivo de la plasmaféresis es la remoción de anticuerpos y varios otros factores potenciales y dañinos del sistema sanguíneo. Es aplicada en enfermedades determinadas, ya sean autoinmunes o neurológicas como: Púrpura Trombocitopenia Miastenia gravis, Poli neuropatía desmielinizante inflamatoria crónica, Síndrome de Guillain-Barré, Macroglobulinemia, (Restrepo, C., Márquez, E., Sanz, M., 2009) entre otras que se detallarán más adelante.

3.2.- Antecedentes históricos

La palabra aféresis, deriva del griego aphairesis, que significa "QUITAR" "REMOVER" una parte del todo (Martínez, A., Vidal, E., Dolz, V., Sánchez, H., 2006). A lo largo de la historia, el hombre ha pretendido siempre la conservación de la salud, al eliminar de la circulación sanguínea ciertas toxinas que suponían eran responsables de una enfermedad; la sudoración, el aumento de la diuresis, así como las purgas, han sido encaminadas a la eliminación de toxinas a través de la piel, riñones e intestino. En 1877, el Dr. Carl Gustav Patrik de Laval inventó la técnica de centrifugación, la cual patentó en Estados Unidos en 1881 (Jaimes, M., Burgos, R., 2012). El Dr. Edwin J.

Cohn, PhD; a partir de la técnica de centrifugación diseñó la centrifuga de campana.

La aféresis terapéutica se ha descrito por primera vez en 1914 por Abel y sus colaboradores en la Universidad de John Hopkins de Baltimore (EE.UU). Quienes reconocieron la necesidad de conservar los hematíes en el proceso de renovación del plasma para el tratamiento de los síntomas urémicos en los perros en los que experimentalmente se les había inducido a una insuficiencia renal a través de una nefrectomía bilateral. El proceso de separación de plasma era rudimentario, se lo realizaba extrayendo una unidad de sangre, se lo llevaba a la centrifugación, los hematíes eran devueltos al paciente, repitiendo este proceso hasta obtener el plasma limpio. Este proceso no se llevó a la práctica clínica por el tiempo prolongado que necesitaba y la dificultad de la técnica (Jaimes,M., Burgos, R., 2012).

3.3.- Tipos de aféresis terapéutica

La plasmaféresis se realiza por centrifugación o por filtración.

3.3.1.- Por Centrifugación: se realiza por flujo intermitente o flujo continuo.

3.3.1.1.- Flujo intermitente: consiste en la extracción de un volumen determinado de sangre 125 ml en pediatría y 225 – 375 ml en adultos, se separa y elimina el plasma, el volumen es sustituido por albumina o Plasma Fresco Congelado. Para practicar éste procedimiento es necesario tener un acceso vascular central, de grueso calibre. La duración de aproximadamente de 1,5 horas.

3.3.1.2.- Flujo Continuo: se extrae la sangre de forma continua, se pasa a través de un canal de separación, generando una fuerza centrífuga que envía el plasma a la pared interna de dicho canal. Es necesario canalizar un acceso venoso central el volumen extraído es de 80 ml y el tiempo que dura el procedimiento es de 4 horas.

3.3.2.- Por Filtración: se realiza con membranas separadoras. Las primeras membranas poseían alta permeabilidad que son usadas en la re-infusión del líquido ascítico en paciente con enfermedad hepática. Luego se utilizan

membranas de polímeros con una permeabilidad ideal que no permite la filtración de proteínas. Las fibras son huecas en placas, el tamaño de poro es de 0,5 μm .

La plasmaféresis con técnica de filtración por membrana, es más frecuentemente practicada, porque permite una rápida y continua remoción del plasma. La diferencia con la plasmaféresis por centrifugación radica básicamente en el equipo que se utiliza. El sistema de centrifugación por flujo continuo requiere de una máquina especial de plasmaféresis, mientras que el sistema con membranas se aplica con una máquina de diálisis, con personal especializado. En las dos técnicas cada sesión dura de 2 – 3 horas aproximadamente.

3.3.3.- Ventajas y aplicaciones de la plasmaféresis.

En la revista Médica La Paz (Jaimes, M., Burgos, R., 2012) refieren las ventajas y aplicación del tratamiento como son:

1. Depleción rápida de factores específicos asociados a la enfermedad: anticuerpos patógenos, permite la reversión del proceso patológico o disminuye las manifestación clínicas, es una aplicación potencialmente manejable y con buenos resultados en los pacientes.
2. Sustitución de factores deficitarios del plasma. Se remueve el plasma patológico y se reemplaza con plasma normal.
3. Modulación de la respuesta inmune.
4. Otros efectos sobre el sistema inmune, mejorando la depleción de fibrinógeno, citoquinas y complemento, así mismo favoreciendo la actuación del sistema retículo endotelial.

3.3.4.- Accesos venosos

Un aspecto importante para realizar la plasmaféresis, cualquiera sea el método, es la canalización de un acceso vascular, que sirven de conexión entre el paciente y la máquina de aplicación de la plasmaféresis.

“La canulación de un acceso venoso o arterial mediante catéteres intravasculares es una práctica habitual en las unidades de cuidados intensivos. Los accesos venosos son utilizados preferentemente para administrar soluciones y fármacos, mientras que los arteriales se utilizan para obtener muestras de sangre y monitorizar presiones. Aunque se dispone de un gran número de venas y arterias para acceder a la circulación sanguínea, la elección del vaso dependerá fundamentalmente de las características y necesidades del paciente, del tipo de tratamiento y de la duración del mismo” (Gómez, O. Salas, L., 2008, p. 41).

Es importante tener protocolos para la inserción, cuidado y mantenimiento de estos accesos para prevenir complicaciones y garantizar la permeabilidad de la vía.

3.3.5.- Volumen de plasma a tratar (VPT)

Para una adecuada aplicación de la plasmaféresis se debe realizar una estimación del plasma a tratar, en cada sesión debe ser igual al volumen de plasma circulante (VPC) en la persona. Este dato debe ser tomado en cuenta por parte de la Enfermera encargada del paciente, con la finalidad de determinar el volumen de líquidos que ingresan y egresan durante el tratamiento de plasmaféresis (Martínez, A., Vidal, E., Dolz, V., Sánchez, H., 2006).

3.3.6.- Soluciones de reposición

3.3.6.1.- Albumina: es la proteína más abundante del plasma, es sintetizada por el hígado entre 12 a 15 gramos por día. Su función es la de transportador y almacenar hormonas, bilirrubina, esteroides y de ácidos grasos, algunos medicamentos, etc. Se obtiene de la donación de plasma. Luego de la administración tiene una vida media de 16 horas.

3.3.6.2.- Cristaloides: proporcionan agua y sodio para mantener el gradiente osmótico entre los compartimentos extravasculares e intravascular. Su poder expansor viene determinado por la concentración de sodio. No contienen proteínas, que son necesarias para mantener la presión oncótica del plasma y retener el agua en el

compartimento intravascular. La administración de grandes cantidades, puede causar edema pulmonar. Las soluciones empleadas son: Cloruro sódico 0,9 %, soluciones hipertónicas (ClNa 3%, 7,5%), ringer lactato, etc. (Andalucía, Guía farmacoterapéutica, 2009).

3.3.6.3.- Plasma Fresco Congelado (PFC): Se define como Plasma Fresco Congelado el separado de la sangre de un donante por centrifugación o aféresis y congelado a una temperatura inferior a -30° C. (Miguel Rutlant Bañeres (I)) Está compuesto por alrededor de un 91,5% de agua, y 8,5% de solutos, la mayoría de los cuales son proteínas (Tórtola, G., Derrickson, B., 2006, p. 673). La transfusión no debe demorar más de cuatro horas a una temperatura de 4°C, a pesar que los componentes se mantienen hasta 5 días.

3.3.6.4.- Plasma rico en plaquetas: puede obtenerse por centrifugación de una unidad de sangre total, antes de transcurrir seis horas de la extracción. La sangre total, a partir de la cual se va a preparar el plasma rico en plaquetas, deberá conservarse sin refrigerar hasta el momento de la separación y recuperara el 70% de las plaquetas.

3.3.7.- Complicaciones

Durante la aplicación de la plasmaféresis se observa complicaciones en el paciente que deben ser prevenidas y tratadas a tiempo. Entre estas están (Martínez, A., Vidal, E., Dolz, V., Sánchez, H., 2006):

- Náuseas, vómito, arritmias, tetanias, que son asociadas al uso de anticoagulantes como en citrato sódico. El tratamiento es, disminuir la velocidad del retorno sanguíneo y con la administración de calcio intravenoso.
- Complicaciones asociadas con el procedimiento, reacciones vasovagales, bradicardia, convulsiones, hipotensión.
- La taquicardia, la hipotensión, la hipertensión, el edema pulmonar, son el resultado de hipovolemia.

- La infección relacionada con la inserción del catéter y fallo en el cuidado del mismo que puede tener como consecuencia la sepsis, neumotórax y oclusión del catéter.
- Trasmisión de enfermedades virales, resultado de la transfusión de hemoderivados, infecciones que se encuentran en el periodo de ventana en el cual el virus circulante no puede ser detectado , Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Virus de Hepatitis B (VHB), Virus de la Hepatitis C (VHC).
- Reacciones anafilácticas severas relacionadas con la infusión de productos sanguíneos
- La hemorragia, en pacientes con trombocitopenia (bajo conteo plaquetario que tiende a un sangrado capilar).

3.3.8.- Indicaciones para realizar plasmaféresis

Según la Asociación Americana para Aféresis (ASFA), son aproximadamente 30 enfermedades que provocan la presencia o incremento de ciertas sustancias que son considerados como mediadores de enfermedades graves en las que se realiza plasmaféresis (Restrepo, C., Márquez, E., Sanz, M., 2009).

Se dividen en cuatro categorías las enfermedades que son tratadas, tomando en cuenta la efectividad basada en evidencia (Jaimes, M., Burgos, R., 2012).

3.3.8.1.- Categoría I: la aféresis es un tratamiento aceptado como terapia, o como ayuda para otras terapias en: Púrpura trombocitopénicatrombótica, miastenia gravis, Síndrome de Guillain-Barré, polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria crónica, polineuropatías.

3.3.8.2.- Categoría II: es una terapia de soporte, ayuda a un tratamiento específico, pueden ser: Púrpura trombocitopénica idiopática refractaria, esclerosis múltiple, trasplante de órganos, envenenamiento, encefalitis, artritis.

3.3.8.3.- Categoría III: La aféresis terapéutica no está claramente indicada, basado en evidencia insuficiente o resultados contradictorios. Se aplica en: anemia hemolítica, inhibidores de los factores de coagulación, púrpura postransfusional, síndrome hemolítico urémico idiopático, síndromes neurológicos paraneoplásicos, enfermedades renales agudas y crónicas, sepsis

3.3.8.4.- Categoría IV: solo se realiza bajo la condición de protocolos de investigación, por falta de eficacia o que resulta perjudicial en: síndrome hemolítico

3.3.9.- Exámenes solicitados para diagnóstico y control

Según la Revista Médica La Paz (Jaimes, M., Burgos, R., 2012) lo importante es evaluar al paciente con exámenes de laboratorio en el pre y post plasmaféresis

- Hemograma completo: glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas, hemoglobina (Hgb), hematocrito (Hcto).
- Bioquímica sanguínea: glucemia, creatinina, urea, Nitrógeno Ureico en la Sangre (NUS), ácido úrico, pruebas hepáticas Transaminasa Glutámico Oxaloacética (TGO), amilasa, bilirrubinas, proteínas totales, albumina, perfil lipídico,
- electrolitos: sodio (Na), potasio (K), cloro (Cl), calcio (Ca), fósforo (P).
- Tasa de filtración glomerular, por uno de los siguientes métodos Gammagrafía renal, depuración de creatinina (muestra de orina de 24 horas).

4. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

4.1.- Descripción del Plan de Atención de Enfermería (PAE)

Para que el paciente se recupere de manera óptima, el profesional de Enfermería debe realizar una serie de pasos que de acuerdo a la situación de salud del paciente, se debe ejecutar de manera personalizada. Debido a la optimización del tiempo de atención a los pacientes en diversas instituciones de salud se han compilado varios y concretos protocolos que básicamente son pasos a seguir para que el cuidado que el profesional de Enfermería provea, también esté respaldada bajo estos documentos resumiendo la técnica de cada uno de los procedimientos.

El ser humano en un estado de salud completa está en la plena capacidad de auto-cuidarse y satisfacer su necesidad, a esto se lo conoce como auto-cuidado que una persona adulta normal es capaz de mantener, este proceso espontaneo se desarrolla durante toda la vida a diario.

Para restablecer la salud del paciente y recupere paulatinamente su auto-cuidado, el profesional de enfermería realiza un esquema de cuidado de acuerdo a su patología, como se menciona anteriormente, en varias Instituciones se usan los protocolos en diversos procedimientos, sin embargo no hay protocolo en cada patología o proceso a realizar y es ahí cuando el profesional adapta al protocolo inicial personalizando el cuidado al paciente. Sin embargo, no en todos los documentos se puede adaptar cuidados específicos, por lo que desde la recepción de turno el profesional debe valorar de manera adecuada la condición del paciente para desarrollar lo que se conoce como Plan de Atención de Enfermería (PAE) que son pasos a seguir de acuerdo a la prioridad con la finalidad de cuidar al paciente de la manera más óptima.

La implementación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) ha mejorado la administración de los cuidados, en los cuales se aprovechan los recursos

humanos y materiales que se dispone dando un adecuado reconocimiento del trabajo de la enfermería. Sin embargo, es responsabilidad de los profesionales de enfermería, desarrollar de manera permanente la renovación de los cuidados que se va planteando en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) ya que las condiciones del paciente van determinando si los pasos a seguir son los más adecuados o no, y si este es el caso el cambio prudente de los cuidados son significativos en la salud del paciente.

Según María Zambrano (Zambrano, M., 2003, p. 15), las fases del PAE son 4:

- Valoración o identificación del problema
- Planificación u organización de todas las acciones a realizar
- Intervención y ejecución de lo planificado
- Evaluación o revisión de los problemas

En el síndrome de Guillain-Barré debido a su evolución se requieren de cuidados específicos basada en la falta de movilidad en la que predominan las úlceras por presión, sumado a los cuidados necesarios durante el procedimiento de plasmaféresis.

A continuación se describe una serie de cuidados basados en los diagnósticos de enfermería.

4.2.- Movilización

En el caso del síndrome de Guillain-Barré es la falta de movilidad, uno de los factores que predominan y determinan la condición del paciente que “psíquicamente, crea una fuerte dependencia, en algunos casos total, tanto del paciente como de la familia, que se encontrará con la tarea exclusiva de atender esa persona” (Zambrano, M., 2003, p. 61), y que por lo general ingresan al hospital al área de Cuidados Intensivos y es el personal de salud quien sule sus auto-cuidados. Es por ello, la importancia de un adecuado plan de cuidados que enfoquen objetivos claros como: mantener confort y descanso al paciente, la prevención de úlceras por presión, suplir de manera adecuada

las funciones fisiológicas, alimentación, así como mantener la salud del personal de enfermería, entre otros.

4.2.1.- Cambios posturales:

Los cambios de posición son básicos en la atención de enfermería ya que sus consecuencias determinaran la atención que se ponga en el paciente, es por ello que se debe promulgar los cambios de posición del paciente que su movilidad es parcial o nula con la finalidad de evitar los puntos de presión que conlleva a úlceras que generan una afectación más en la salud de la persona. Es la adecuada coordinación entre el equipo de salud y sobre todo el de enfermería quien determinará el tiempo pertinente entre cada cambio postural del paciente, cabe recalcar que este, así como todos los cuidados realizados al paciente, como distintos hallazgos debe constar en la historia clínica con un registro claro.

Hay varios cambios posturales entre los que están:

- Decúbito supino.
- Decúbito prono.
- Decúbito lateral, derecho e izquierdo.
- Semiprono o Sims.
- Sentado o semisentado (fowler).

Problemas que ocasionan la inmovilidad (Zambrano, M., 2003, p. 68):

- Aparato locomotor y piel:
 - Zonas dolorosas y enrojecidas. Úlceras por presión.
 - Contracturas musculares, disminución del tono muscular e incluso atrofias musculares.
 - Dolor en las articulaciones y osteoporosis.
- Aparato gastrointestinal:
 - Anorexia.
 - Estreñimiento.

- Aparato genitourinario:
 - Retención urinaria.
 - Cálculos renales.
 - Infecciones del tracto urinario.
- Aparato cardiovascular:
 - Disminución del tono cardíaco.
 - Estasis venosa.
 - Formación de trombos.
 - Hipotensión ortostática.
- Aparato respiratorio:
 - Retención de secreciones bronquiales.
 - Infecciones respiratorias.
 - Atelectasia.
 - Embolia pulmonar.
- Neurológico:
 - Dependencia.
 - Desorientación.
 - Insomnio.
- Psíquica y socialmente:
 - Aislamiento.
 - Idea de inutilidad.
 - Consideración de ser una carga para la familia.
 - Desmotivación.

4.3.- Úlceras por presión

Se conoce también como escaras. Son lesiones en la piel que se produce por falta de irrigación sanguínea debido a la presión que ejerce una parte ósea sobre la piel, que por lo general está sobre otra superficie plana (cama, silla, etc.). Ya que la presión es contante, disminuye el flujo sanguíneo en la zona generando una isquemia localizada dando como lugar a síntomas que se observan como: inflamación, edema, escozor, enrojecimiento en ciertos puntos

de la piel, a la palpación aumento de la temperatura. Si la presión en la zona persiste se produce anoxia con extravasación de plasma, apareciendo posteriormente flictena y necrosis en la zona. Ocurre generalmente en personas encamadas, o quienes usan silla de ruedas. En el área de salud, principalmente en el área de hospitalización y cuidados intensivos surge como un problema principalmente en la mala coordinación entre el equipo del trabajo que está a cargo del paciente.

4.3.1.- Factores de riesgo

- Estado general del paciente: edad avanzada, estado nutricional, ingesta de líquidos deficiente, incontinencia, inmovilidad, inconsciencia (Zambrano, M., 2003, p. 88).

4.3.2.- Localización

Se produce en los puntos de apoyo del cuerpo que coinciden con las prominencias óseas.

- **Decúbito supino:** occipital, omóplatos, codos, sacro, talones, apófisis espinosas.
- **Decúbito prono:** mamas (mujeres), genitales (hombres), rodillas, dedos (pie).
- **Decúbito lateral:** oreja, hombro, cadera (crestas ilíacas), rodillas (cóndilos), tobillo (maléolos), trocánteres, laterales (pies).
- **Sentado:** Occipital, dorsal, codos, cóccix, sacro, isquion, omóplatos, zona poplítea, talones.
- **Sims:** Orejas, zona anterior del hombro, crestas ilíacas, cóndilos, maléolos, bordes laterales (pies).

4.3.3.- Clasificación

4.3.3.1.- Preúlceras (Eritema): se caracteriza por manchas rojas, y se nota una inflamación del área.

4.3.3.2.- Estadio 1: se determina cuando a los 30 segundos de haber movilizado al paciente no desaparece el enrojecimiento de la piel.

4.3.3.3.- Estadio 2: aparición de vesículas y flictenas que afectan a la epidermis y a la dermis.

4.3.3.4.- Estadio 3: existe ya una pérdida de tejido en profundidad, dando lugar a la escara con tejido necrosado.

4.3.3.5.- Estadio 4: la lesión ya se presenta hasta tejido óseo.

4.3.4.- Herramientas de valoración del riesgo

Es importante tener conocimiento de algunas de las herramientas que permiten al profesional conseguir una valoración objetiva y clara para establecer el cuidado que debe dar al paciente.

Existen escalas que permiten valorar el riesgo que tiene el paciente para formar escaras. La que más se ha implementado por su facilidad de manejo es la escala de Norton.

4.3.4.1.- Escala de Norton: es utilizada para la valoración del riesgo que tiene una persona para desarrollar úlceras por presión, el objetivo es poder determinar un plan de cuidados preventivos. Fue desarrollada por Norton, en 1962, en el ámbito de la geriatría. Incluye 5 aspectos a valorar: Estado Físico General (Nutrición, Ingesta de líquidos, temperatura corporal e Hidratación).

Estado mental, Actividad, Movilidad e Incontinencia.

- Riesgo mínimo entre 15 – 20.
- Existe riesgo entre 12 – 14.
- Riesgo elevado entre 5 – 11.

Estado físico general	Bueno	4
	Regular	3
	Malo	2
	Muy malo	1
Estado mental	Alerta	4
	Apático	3
	Confuso	2
	Estuporoso y comatoso	1
Movilidad	Total	4
	Disminuida	3
	Muy limitada	2
	Inmóvil	1
Actividad	Ambulante	4
	Camina con ayuda	3
	Sentado	2
	Encamado	1
Incontinencia	Ninguna	4
	Ocasional	3
	Urinaria o fecal	2
	Urinaria y fecal	1
Resultado		
Escala de Norton (Berman, A., Snyder, S., 2013, p. 925).		

Si se presentan las escaras, también existen escalas que orientan a la curación de las mismas

4.3.4.2.- Escala de la curación de las úlceras por presión (PUSH):

Las siglas corresponden a su nombre en inglés: Pressure Ulcer Scale for Healing (Berman, A., Snyder, S., 2013, p. 928).

- **Longitud x anchura:** se mide la longitud (de cabeza a dedo del pie) usando una regla en centímetros, de igual manera la mayor anchura. Se debe usar siempre el mismo método en cada medición de la úlcera.
- **Cantidad de exudado:** se estima la cantidad de exudado después de retirar el vendaje.
- **Tipo de tejido:** se observa el tipo de tejido en el lecho de la herida:
 - ✓ **Tejido necrótico (escara):** tejido negro, marrón o pardo que se adhiere firmemente al lecho de la herida o los bordes de la úlcera y que puede ser más duro o blando que la piel vecina. Puntuar como 4.
 - ✓ **Escara:** tejido amarillo o blanco que se adhiere al lecho de la úlcera en tiras o cúmulos gruesos, o es mucinoso. Puntuar como 3.
 - ✓ **Tejido de granulación:** tejido rosado o de color carne con un aspecto brillante, húmedo y granular. Puntuar como 2.
 - ✓ **Tejido epitelial:** para úlceras superficiales, tejido rosado o brillante nuevo (piel) que crece desde los bordes o como islotes sobre la superficie de la úlcera. Puntuar como 1.
 - ✓ **Cerrado/nueva superficie:** la herida está completamente cubierta por epitelio (piel nueva). Puntuar como 0.

4.4.- Oxigenación

“La oxigenoterapia constituye el tratamiento básico de soporte en la insuficiencia respiratoria aguda, especialmente cuando no se acompaña de hipercapnia. La administración suplementaria de este gas pretende mejorar la oxigenación mediante el aumento de la concentración de oxígeno que respira

el paciente. La cantidad de oxígeno adicional que precisa un sujeto para mantener una buena oxigenación tisular depende fundamentalmente del tipo y de la causa de la insuficiencia respiratoria” (Gómez, O. Salas, L., 2008, p. 67).

“El tratamiento con oxígeno tiene como objetivo tratar la hipoxemia y evitar el sufrimiento celular, disminuir el trabajo respiratorio y del corazón, mejorar la función cerebral, reducir la arritmogénesis y mejorar el metabolismo anaerobio. La eficacia del tratamiento se evalúa en función de la evolución clínica del paciente y de los valores encontrados en la monitorización de la gasometría arterial y de la saturación arterial de oxígeno” (Gómez, O. Salas, L., 2008, p. 67).

De acuerdo al desarrollo de los síntomas en el Síndrome de Guillain-Barré, el paciente puede llegar a requerir el uso de ventiladores mecánicos que requerirá mayores cuidados por parte del equipo de salud, así como la monitorización continua de las constantes vitales, así como del equipo de ventilación.

4.4.1.- Ventilación Mecánica

“La ventilación mecánica es un procedimiento de respiración artificial que utiliza un aparato mecánico (ventilador) para ayudar a la función respiratoria o sustituirla en situaciones en las que se halla seriamente comprometida la oxigenación tisular (...). El procedimiento permite mantener, normalizar o manipular el intercambio gaseoso para mejorar la oxigenación arterial y proporcionar una ventilación alveolar adecuada. Así mismo, reduce el trabajo respiratorio del paciente y es capaz de mejorar el volumen pulmonar, ya que abre la vía aérea y evita su colapso al final de la espiración” (Gómez, O., Salas L., 2008, p.79).

Se considera prudente realizar un plan de cuidados de acuerdo al conocimiento adquirido durante la carrera, sin embargo, se considera una imposición por parte de la autora, cuando pretende motivar a la lectura y esto implica una actualización constante por parte del profesional, quien desarrolla el sentido de elaboración de un plan de cuidados durante la atención del paciente en cada turno.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Enfoque de la investigación:

- **Cuantitativo:** porque se analizará las estadísticas descriptivas para explicar matemáticamente los resultados y hallazgos de la investigación, utilizando herramientas estadísticas.
- **Descriptivo:** porque se realizará una explicación de las variables de estudio, sobre los conocimientos que tienen las enfermeras sobre el síndrome de Guillain-Barre y de los cuidados que realizan las enfermeras durante el tratamiento de plasmaféresis.
- **Exploratorio:** porque al no haber investigaciones en este tema trata de identificar la necesidad de investigar más sobre el tema de los cuidados de enfermería en tratamientos especiales como este.
- **Transversal:** porque la recolección de los datos se realizará en un tiempo establecido y prospectivo porque se levantara la información durante el mes de abril del 2014.

Participantes

La población a estudiar son 10 profesionales de enfermería que trabajan en el área de neurología del Hospital Eugenio de Quito durante el mes de abril del 2014.

Operacionalización de las variables

Evaluar los conocimientos que tienen las enfermeras sobre el Síndrome de Guillain-Barré y los cuidados de enfermería durante el tratamiento de Plasmaféresis, en área de neurología del Hospital Eugenio Espejo.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	INTRUMENTO
Conocimiento sobre el Síndrome de Guillain-Barré	Definir que es el Guillain-Barré	Conocimientos que tienen las enfermeras; números de aciertos sobre la definición de la enfermedad.	Cuantitativa (número de enfermeras que conocen la patología)	Encuesta
	Reconocimiento de síntomas	<p>Aciertos sobre los síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes de vacunas, infecciones gastrointestinales, o respiratorias semanas antes. - factores que dan inicio a la enfermedad - Parálisis que inicia en extremidades inferiores y se extiende a extremidades superiores - compromiso respiratorio que requiere apoyo de oxígeno 	Cualitativa	
	Diagnóstico	Conocimiento sobre	Cualitativa	

		exámenes básicos para diagnosticar el síndrome		
	Tratamiento	asistencia ventilatoria monitoreo hemodinámica plasmaféresis nutrición intensiva prevención de escaras terapia física terapia de lenguaje terapia ocupacional apoyo psicológico	Cualitativo	
Conocimiento sobre el tratamiento de plasmaféresis	Definición del tratamiento	Respuestas dadas por las enfermeras El tiempo de aplicación Soluciones de reposición Efectos secundarios: - hipovolemia - rash cutáneo - náusea - vómito - arritmias - hipotensión - oclusión del catéter	cualitativo	Encuesta
Cuidados de la enfermera durante el tratamiento de plasmaféresis	Cuidados establecidos o protocolos, con qué criterios se realizan	- Tienen o no los protocolos para la aplicación de plasmaféresis - Planes de cuidados específicamente para guillain barré - Priorizar y coordinar el tiempo y las actividades que se destinan a cada paciente		Encuesta
	Cuidados que	- control de	Cualitativo	

	se aplican durante la plasmaféresis	<p>constantes vitales</p> <ul style="list-style-type: none"> - control de volemia - control de ingesta/excreta - cambio de posición - curación de úlceras - cuidados del catéter - aspiración de secreciones - alimentación - administración de medicamentos - apoyo de oxígeno 		
Cuidados para la prevención de úlceras por presión	Definición de úlceras por presión	<p>Número de aciertos en las respuestas</p> <p>Reconocimiento de signos y síntomas de una úlcera</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Reconocimiento de localización de las úlceras</p> <p>Clasificación</p>	Cualitativo	Encuesta

Instrumento

Encuesta: se realizó una encuesta con 11 preguntas tipo examen dirigido a profesionales de Enfermería, quienes respondieron de acuerdo a sus conocimientos.

Validación

Se realizó la validación de la encuesta en la Clínica La Merced de la ciudad de Quito, previa solicitud a la Lic. Norma Proaño, Líder de Enfermería de la Clínica. Se aplicó a 5 profesionales que respondieron la encuesta sin presentar inconvenientes.

Recolección de la información

Una vez aprobado la solicitud por parte de Docencia del Hospital Eugenio Espejo, se procedió a hablar con la líder de enfermería del área de Neurología con la respectiva documentación.

Se aplicaron las encuestas durante el cambio de turno de la mañana, porque era más conveniente la colaboración por parte de las/os profesionales ya que también los médicos tratantes, estudiantes y demás colaboradores pasan la primera visita del día, por lo que hay ese espacio disponible en la que se pudo recolectar los datos, sin interrumpir con el trabajo de los profesionales.

Universo de estudio

Constituyeron todas las enfermeras, el 100% que trabajan en el área de Neurología del Hospital Eugenio Espejo

Procesamiento de la información:

Se utilizó el programa de Excel para la tabulación de datos, que consistió en identificar las respuestas correctas relacionadas a las variables de estudio. Conocimientos que tienen las/os enfermeras/os en Guillain-Barré y su tratamiento.

Se elaboraron las tablas y gráficos con este mismo programa para hacer el análisis respectivo.

RESULTADOS ENCONTRADOS

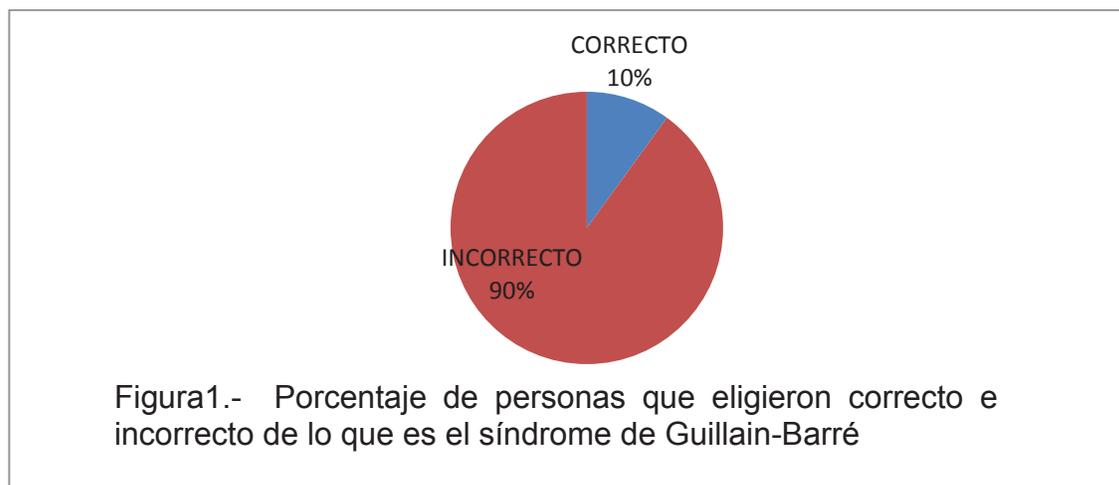
Análisis e interpretación

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS ACERCA DEL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

Definición acerca del síndrome de Guillain-Barré.

Tabla 1. Tabulación de datos

	Número	Porcentaje
Correcto	1	10%
Incorrecto	9	90%
Total	10	100%

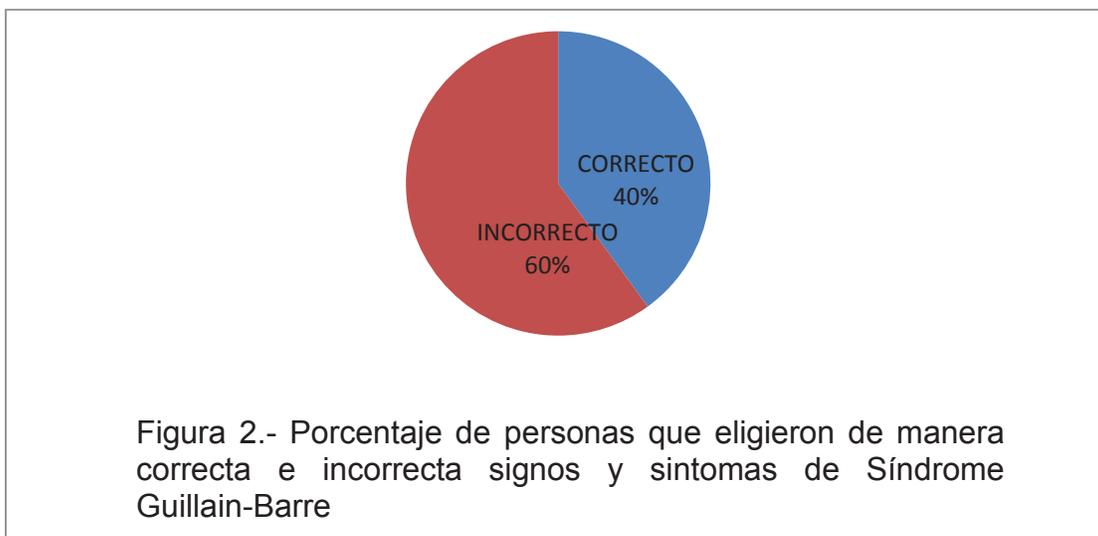


En este gráfico se observa que el 10% de personas contestaron de manera correcta y el 90% contestó incorrectamente, lo cual manifiesta que las enfermeras no tienen conocimiento sobre la definición del Síndrome de Guillain-Barré. El definir al síndrome como incapacitante no es correcto, porque al haber incapacidad solo se puede observar en las últimas etapas de la enfermedad.

Los signos y síntomas del síndrome de Guillain-Barré.

Tabla 2. Tabulación de datos

	Número	Porcentaje
CORRECTO	4	40%
INCORRECTO	6	60%
TOTAL	10	100%

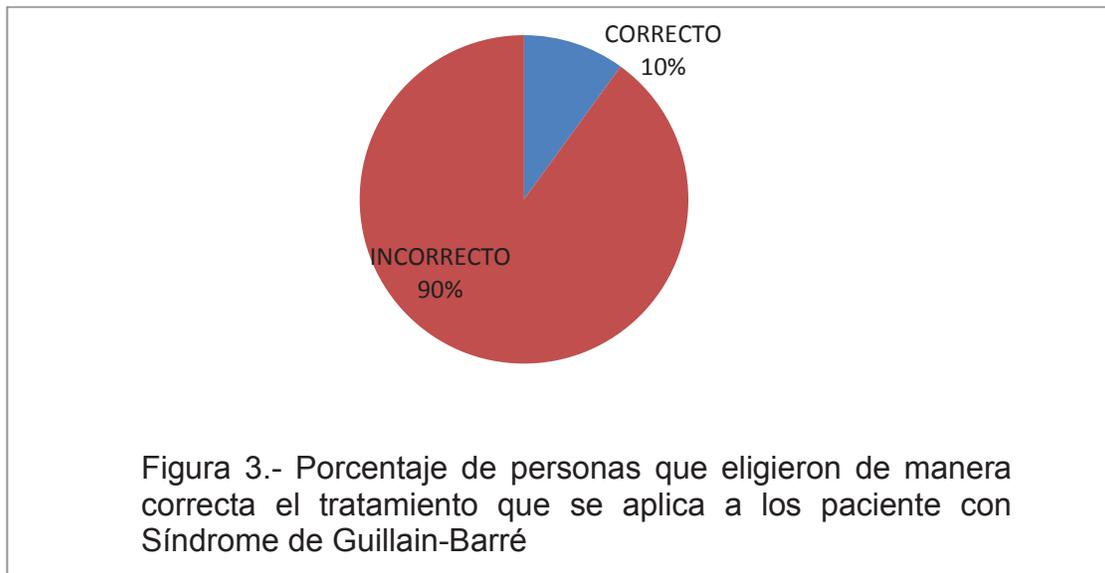


En este gráfico se observa que el 40% de personas contestaron de manera correcta y el 60% contestó incorrectamente, lo cual manifiesta que las enfermeras no reconocen los signos y síntomas del Síndrome de Guillain-Barré. La visión borrosa a pesar de presentarse en las últimas etapas de la enfermedad no es un signo de diagnóstico.

Tratamiento que se aplica a los pacientes con Síndrome de Guillan-Barre en la Unidad de Cuidados Intensivos

Tabla 3. Tabulación de datos

	Número	Porcentaje
Correcto	1	10%
Incorrecto	9	90%
Total	10	100%



En este gráfico se observa que el 10% de personas contestaron de manera correcta y el 90% contestó incorrectamente, lo cual manifiesta que las enfermeras no tienen conocimiento sobre los cuatro puntos primordiales que se aplican en el área de cuidados intensivos a un paciente con Síndrome de Guillain-Barré, siendo de vital importancia cuando el paciente para al área de hospitalización saber el por qué la decisión del tratamiento.

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS SOBRE EL TRATAMIENTO DE PLASMAFERESIS

Definición de la plasmaferesis.

Tabla 4. Tabulación de datos

	Número	Porcentaje
Correcto	4	40%
Incorrecto	6	60%
Total	10	100%

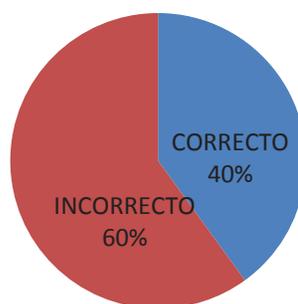


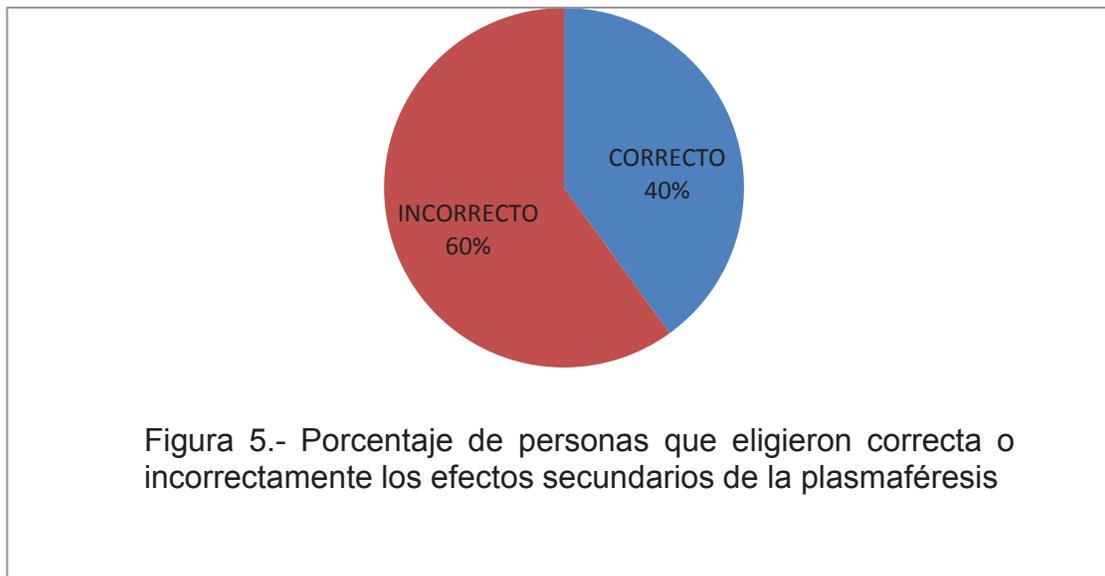
Figura 4.- Porcentaje de personas que contestaron de manera correcta e incorrecta que es plasmaferesis

En este gráfico se observa que el 40% de personas contestaron de manera correcta y el 60% contestó incorrectamente, lo cual manifiesta que las enfermeras no dan una correcta definición de lo que es la plasmaferesis como tratamiento que se aplica en pacientes con Síndrome de Guillan-Barre.

Efectos secundarios que pueden presentarse durante la aplicación de la plasmaféresis.

Tabla 5. Tabulación de datos

	Número	Porcentaje
Correcto	4	40%
Incorrecto	6	60%
Total	10	100%



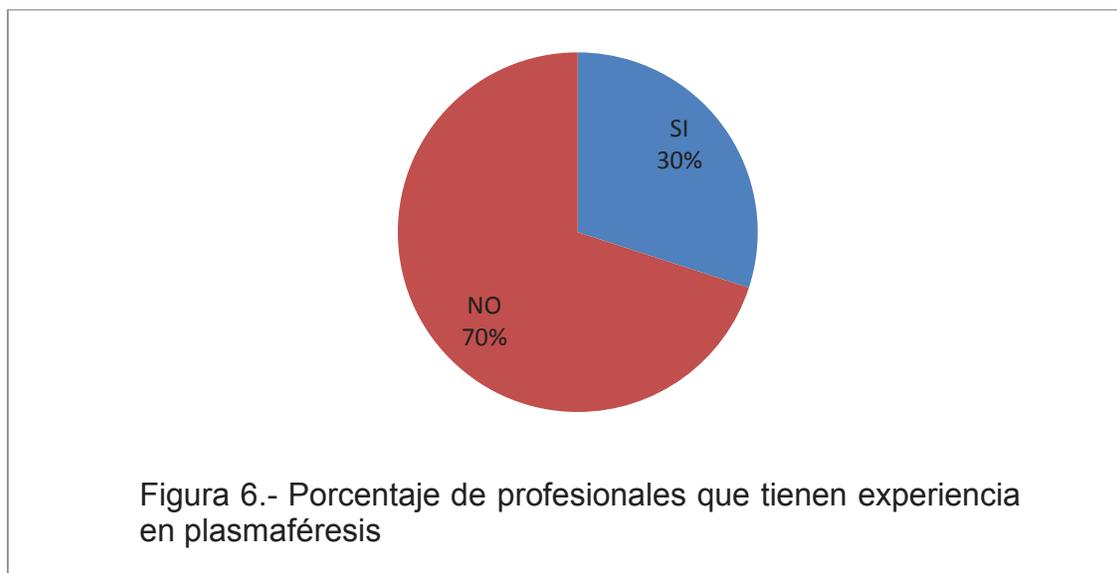
En este gráfico se observa que el 40% de personas contestaron de manera correcta y el 60% contestó incorrectamente, lo cual manifiesta que las enfermeras no reconocen los efectos secundarios que se podrían presentar durante la aplicación de la plasmaféresis en pacientes con Síndrome de Guillan-Barre.

PLAN DE CUIDADOS

Experiencia en el tratamiento de plasmaféresis en pacientes con Síndrome de Guillan-Barre.

Tabla 6. Tabulación de datos

	Número	Porcentaje
Sí	3	30%
No	7	70%
Total	10	100%

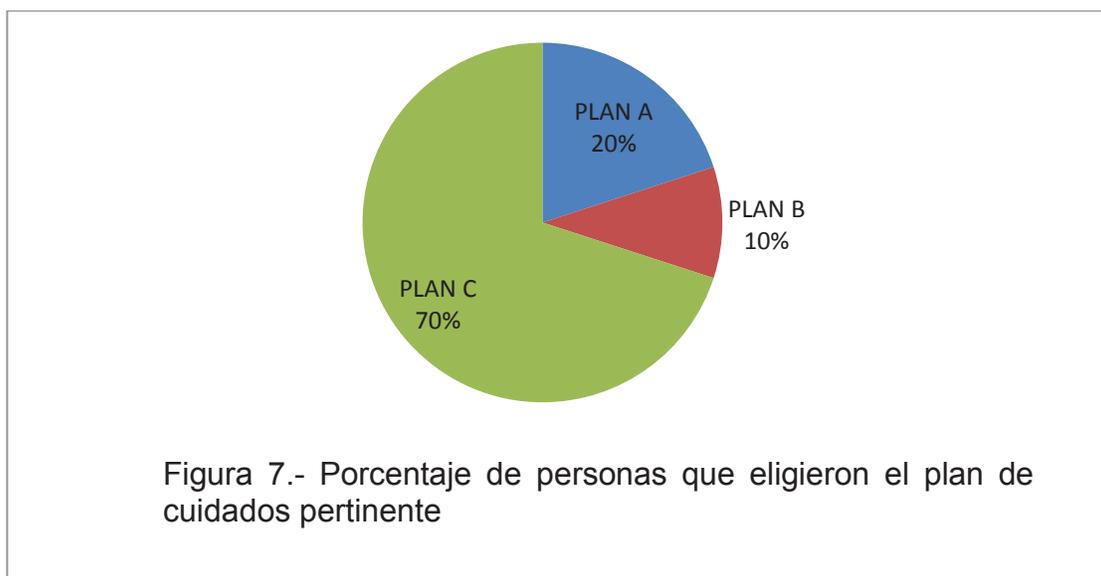


En este gráfico se observa que el 30% dijeron haber tenido experiencia en la aplicación de plasmaféresis, mientras que el 70% no ha tenido experiencia en la aplicación de dicho tratamiento por lo que se evidencia falta de práctica u observación en este tipo de procedimientos que es importante en la atención a los pacientes principalmente con enfermedades neurológicas.

En el plan de enfermería para la asistencia de pacientes con Síndrome de Guillan-Barren los que se aplica la plasmaféresis.

Tabla 7. Tabulación de datos

	Número	Porcentaje
Plan A	2	20%
Plan B	1	10%
Plan C	7	70%
Total	10	100%

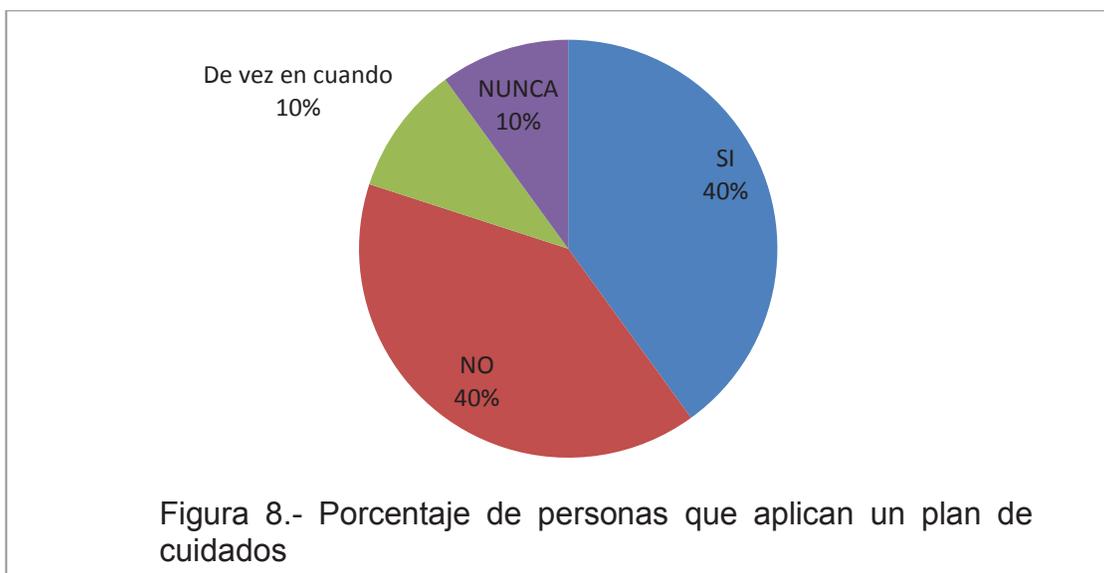


En este gráfico se observa que el 20% de los profesionales eligieron el plan A como adecuado para su aplicación, 10% el plan B mientras que el 70% eligió el plan C como aplicable, ya que se menciona la aplicación de la plasmaféresis como parte del cuidado de enfermería en pacientes con Síndrome de Guillan-Barre.

Aplicación del plan de cuidado de enfermería en pacientes con el Síndrome de Guillan-Barre.

Tabla 8. Tabulación de datos

	Número	Porcentaje
Sí	4	40%
No	4	40%
De vez en cuando	1	10%
Nunca	1	10%
Total	10	100%



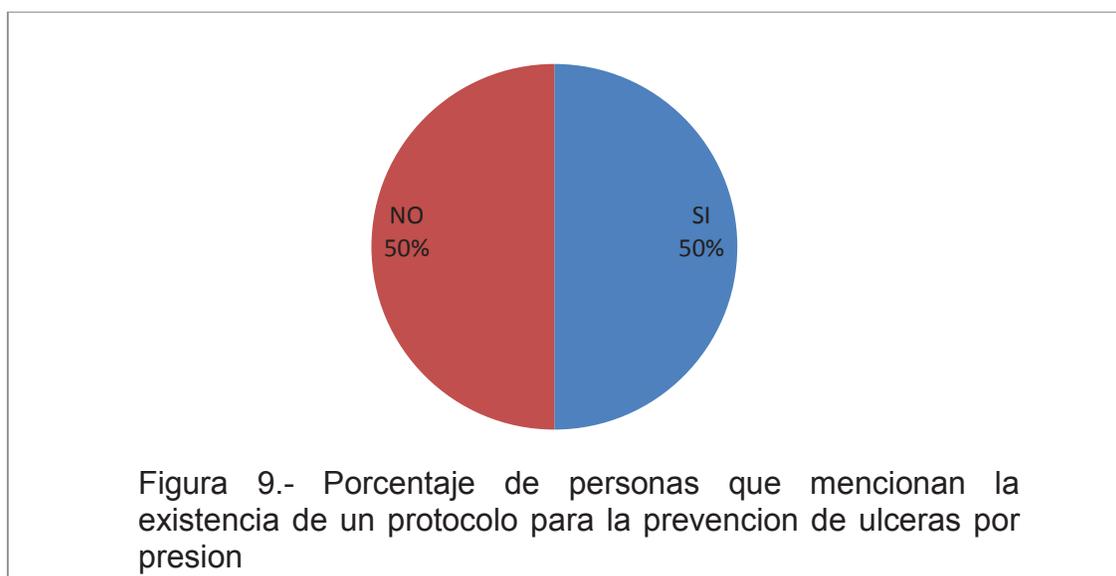
En este gráfico se observa que el 40% de los profesionales contestaron SI a la aplicación del plan de cuidados de enfermería, el 40% no aplica, el 10% de vez en cuando y el 10% nunca aplica un plan de cuidados de enfermería. Sin embargo, es importante recalcar la importancia de la aplicación del plan de cuidados ya que se da una mejor atención al paciente y de manera personalizada a los pacientes con Síndrome de Guillan-Barre.

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Existencia de un protocolo para la prevención de úlceras por presión.

Tabla 9. Tabulación de datos

	NUMERO	PORCENTAJE
Sí	5	50%
No	5	50%
Total	10	100%

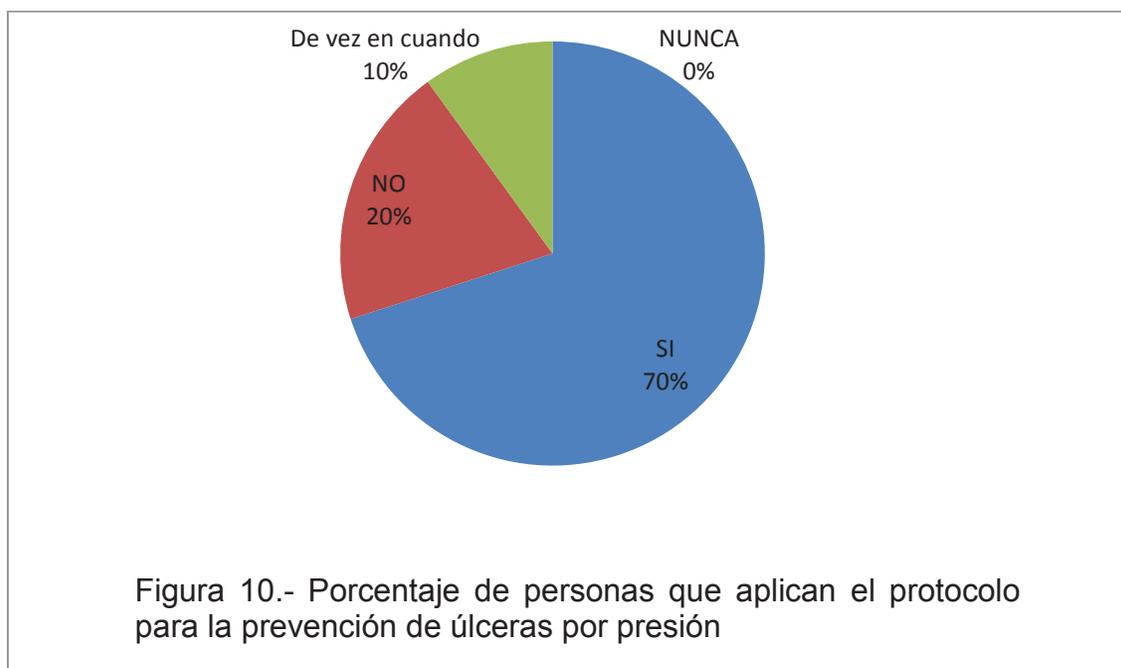


En este gráfico se observa que el 50% de los profesionales contestaron que si existe un protocolo de prevención de úlceras por presión mientras que el otro 50% dijo que no. Sin embargo no se observó el protocolo ni en las historias clínicas de los pacientes, ni en el papelerero del área.

Aplicación del protocolo para la prevención de úlceras por presión.

Tabla 10. Tabulación de datos

	Número	Porcentaje
Sí	7	70%
No	2	20%
De vez en cuando	1	10%
Nunca	0	0%
Total	10	100%



En este gráfico se observa que el 70% de los profesionales si aplican el protocolo de prevención de ulceras por presión, el 20% no aplica el 10% aplica de vez en cuando.

CAPACITACIÓN

Educación continua sobre el Síndrome de Guillan-Barre y plasmaféresis en el área de neurología.

Tabla 11. Tabulación de datos

	Número	Porcentaje
Sí	2	20%
No	8	80%
Total	10	100%



En este gráfico se observa que el 20% de los profesionales contestaron que si existe educación continua mientras que el 80% dijeron que no respecto al Síndrome de Guillain-Barré por lo que este punto debe ser consolidado no solo por los jefes del área sino por cada profesional en mantener la autoeducación.

Conclusiones

En esta investigación se evidencia la falta de conocimientos de las/os profesionales de Enfermería respecto al Síndrome de Guillain-Barré al no tener claro tanto la definición de la enfermedad, así como sus signos y síntomas que se evidencia en el paciente al ser ingresado a la institución de salud.

Referente a la aplicación de plasmaféresis como parte del tratamiento el 100% de los profesionales coincidieron que se aplica en el área de Cuidados Intensivos debido a la complejidad del tratamiento y a las medidas preventivas que se deben tomar si se presenta emergencias que comprometan la vida del paciente, sin especificar lo que se requiere para la aplicación del tratamiento y posibles efectos no deseados del tratamiento.

Desafortunadamente no se pudo observar la aplicación de los cuidados de Enfermería que se realiza sobre la marcha en la atención a los pacientes durante la aplicación de la plasmaféresis por lo que la encuesta fue realizada en el área de Neurología y el procedimiento se realiza en el área de Cuidados Intensivos, sin embargo, esto no exime los conocimientos y la importancia en detalle pero si fiel de la atención que se le brinda al paciente en el turno con la finalidad de un pulimiento tanto en la calidad como en el aprendizaje propio del profesional con la finalidad de evitar y si se presentan, rectificar posibles errores.

No se pudo observar la aplicación del protocolo de prevención de úlceras por presión en los pacientes a pesar de que los profesionales comentaron la existencia de un protocolo no se evidencio el documento físico del mismo.

Recomendaciones

Durante la realización de este trabajo de titulación, se observó que el conocimiento de los profesionales de enfermería en relación al síndrome de Guillain-Barré y su tratamiento necesita refuerzo. Mediante conversaciones de forma empírica mientras se aplicaba la encuesta, en lo que se detallo es la falta de tiempo para la lectura de todas las patologías neurológicas que llegan al servicio, esto no quiere decir que como profesionales no hay compromiso y responsabilidad en su capacitación.

Es por ello que se recomienda una mayor motivación por parte de los/as líderes de cada área, hacia los profesionales de salud en general para sembrar la cultura de lectura en el 100% de las personas, para concientizar que es parte fundamental para su crecimiento intelectual y personal, otorgando mayor calidad de atención a los usuarios de la institución.

En relación al protocolo de prevención de úlceras por presión se recomienda la exhibición del documento en la estación para una constante revisión del personal, lo que beneficiará a una mejor aplicación y a los estudiantes que realizan las prácticas en el área, permite familiarizarse con un protocolo tan importante como el de prevención de úlceras por presión.

Se recomienda que los profesionales se involucren en una capacitación permanente, no solo de las patologías y casos que llegan a su respectiva área mediante investigaciones concretas que permita al resto de personal informarse, sino mantener una información basada en evidencia científica en innovadora mediante trípticos y reuniones frecuentes con los líderes del área que permita disipar dudas y mejorar el conocimiento de cada profesional.

REFERENCIAS

- Acosta, M., Cañizá, M., Romano, M., Araujo, E. (2007, p. 16). *SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ*. Obtenido de Revista de Posgrado de I 16 a VIa Cátedra de Medicina. N° 168: http://med.unne.edu.ar/revista/revista168/3_168.pdf
- Albornoz, J., Ambrosetto, A., Fortuna, A., Picardi, M. (mayo de 2012, p. 6). *slideshare*. Recuperado el diciembre de 2013, de <http://www.slideshare.net/fundamentos2012uns/callista-roy-13333700>
- Andalucía, *Guía farmacoterapéutica*. (2009). Obtenido de <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/datos/321/html/Anexos/Albumina.pdf>
- Berman, A., Snyder, S. (2013). *Fundamentos de Enfermería de Kozier & Erb* (9° ed., Vol. 1). Madrid: Pearson.
- Bethesda, L. I. (Diciembre de 2009). Recuperado el Agosto de 2013, de http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/el_sindrome_de_guillain_barre.htm
- Brust, J. C. (2013). *Diagnóstico y tratamiento en Neurología* (Segunda Edición ed.). Mexico: McGraw Hill - Lange.
- Carpenito, L. (2013). *Manual de Diagnósticos Enfermeros*. Barcelona: Wolters Kluwer.
- E.I. Barquet-Platón, J. S.-F.-G.-L. (2008). *Artículos para médicos y pacientes*. Obtenido de REVISTA ECUATORIANA DE NEUROLOGÍA: http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos_medicos/198.htm
- Farreras, R. (2012). *Medicina Interna* (Vol. 2). Barcelona: Elsevier.
- Gamarra, G., Rosciani, F., Sosa, F. (Marzo de 2010). *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. N° 199 – Marzo 2010*. Recuperado el Agosto de 2013, de http://med.unne.edu.ar/revista/revista199/5_199.pdf
- Gómez, O. Salas, L. (2008, p. 67). *Manual de enfermería en cuidados intensivos*. Barcelona: Monsa Prayma.

Gómez, O., Salas L. (2008, p.79). *Manual de Enfermería en cuidados intensivos*. Barcelona: Monsa.

Greenberg, D. A. (1995). *Neurología Clínica* (Segunda Edición ed.). México: Manual Moderno.

Institutos Nacionales de la Salud. (2007). Obtenido de http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/el_sindrome_de_guillain_barre.htm

Jaimes, M., Burgos, R. (2012). *SCIELO*. Obtenido de Revista Médica La Paz: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582012000200002&script=sci_arttext

Martínez, A., Vidal, E., Dolz, V., Sánchez, H. (2006). *PLASMAFERESIS: UNA TÉCNICA DE URGENCIA EN EL BANCO DE SANGRE*. Recuperado el Agosto de 2013, de <http://www.enferclinic.org/premios/PrVACUETTE/PJerez/PLASMAFERESIS.pdf>

Miguel Rutlant Bañeres (I), R. A. (s.f.). Obtenido de CONFERENCIA DE CONSENSO: INDICACIONES CLINICAS Y RIESGOS : http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL67/67_4_249.pdf

Pascual, S. (2008). *Sevicio de Neurología Pediátrica. Hospital Infantil Universitario La Paz, Madrid*. Recuperado el Agosto de 2013, de <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/12-guillain.pdf>

Paz, R. M. (2012). *SCIELO*. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582012000200002&script=sci_arttext

Pulido, A. (2011, p. 25). *Scribd*. Obtenido de <http://es.scribd.com/doc/47739301/Sindrome-Guillain-Barre>

Restrepo, C., Márquez, E., Sanz, M. (2009). *Redalyc*. Recuperado el Agosto de 2013, de Plasmaféresis terapéutica, tipos, técnica e indicaciones en medicina interna: http://aulanet.umb.edu.co/aulanet_jh/archivos/correo_umb/3S19000_031_A1/3255767_plasmafere.pdf

Reyes, I. (Mayo de 2003). *Gerencia, Innovacion y Salud*. Recuperado el Diciembre de 2013, de <http://quemundo.bligoo.com.ve/virginia-henderson-definicion-de-enfermeria>

Rodríguez, S. (mayo de 2010). *Teorías y modelos en enfermería*. Obtenido de Ejercicio creativo para la asignatura Teorías y modelos en enfermería.: URL <http://teorias-modelos.blogspot.com/>

Terry, C. y Weaver, A. (2012, p. 242). *Enfermería de cuidados intensivos*. Mexico: Manual Moderno.

Tórtola, G., Derrickson, B. (2006, p. 308). *Principios de Anatomía y Fisiología* (11va Edición ed.). Mexico DF: Panamericana.

Vásquez, F. (2008, p. 27). *slideshare*. Recuperado el Diciembre de 2013, de http://www.slideshare.net/azanero33/teorias-y-modelos-de-enfermeria-parte-ii-presentation?utm_source=slideshow02&utm_medium=ssemail&utm_campaign=share_slideshow

Zambrano, M. (2003). *Técnicas básicas de Enfermería*. Madrid: Akal.

ANEXOS

ANEXO 1.- Solicitud para validación del instrumento en la Clínica La Merced en la ciudad de Quito.

Quito, 27 de marzo de 2014

EDEUDLA711-0028-2014

Doctor
Edison Espinoza
GERENTE CLINICA LA MERCED
Presente

De mi consideración

Con un saludo me dirijo a Usted. Yo, Gabriela Zambrano Lascano, con cédula de identidad 1721759338, matrícula 119044, egresada de la Carrera de Enfermería de la Universidad de las Américas, solicito se digno autorizar la validación de la encuesta para el trabajo de titulación cuyo tema es: "Cuidados de Enfermería durante el tratamiento de Plasmaféresis en pacientes con Síndrome de Guillain Barré.

Para mayor información, adjunto se servirá encontrar una copia de la encuesta aprobada por esta Universidad.

En espera de su favorable respuesta, agradezco de antemano su gestión.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente

Gabriela Zambrano

CLINICA
LA MERCED
Lcda. Norma Proaño
Líder de Enfermería
Cod. PEE Reg. 4211

CC: Licenciada Norma Proaño
JEFE DE ENFERMERAS CLINICA LA MERCED

ANEXO 2.- Solicitud para la aplicación del instrumento en el Hospital Eugenio Espejo de Quito, área de Neurología



Docencia
Sub. Enfermería
Intensiva

Quito a, 24 de marzo de 2014

EDEUDLA711-0028-2014



Doctor
Lenin Mantilla
DIRECTOR ASISTENCIAL DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO
Presente

GESTIÓN DE ENFERMERÍA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
FECHA: 06/abril/2014
HORA: 10:15
SECRETARÍA: [Signature]

De mi consideración

Con un saludo me dirijo a Usted, para solicitar se digne autorizar que la SRTA. GABRIELA ZAMBRANO LASCANO CC 1721759338, matrícula 119044, egresada de la Carrera de Enfermería de la Universidad de las Américas, pueda realizar su investigación de titulación cuyo tema es:

"Cuidados de Enfermería durante el tratamiento de Plasmaféresis en pacientes con Síndrome de Guillain Barré, estudio a realizarse en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Eugenio Espejo de la Ciudad de Quito, abril 2014".

Para mayor información, adjunto se servirá encontrar una copia del Plan de Tesis aprobado por esta universidad.

En espera de su favorable respuesta, agradezco de antemano su gestión.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente
[Signature]
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

Econ. José Antonio Martinod
DIRECTOR DE SECRETARÍA ACADÉMICA
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

GESTIÓN DE ENFERMERÍA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
FECHA: 28-03-14
HORA: 09:36
SECRETARÍA: [Signature]

CC: Dr. Elias Dávila, JEFE DE DOCENCIA E INVESTIGACION
Lda. Martha Urbina, COORDINADORA DE ENFERMERÍA

Ministerio de Salud Pública
Caja de Seguro Social
Hospital Eugenio Espejo
Unidad de Cuidados Intensivos
28 MAR 2014
9:50
[Signature]

Universidad de las Américas

ES - Ab. 2014
Hoboc 9:50

ANEXO 3.- AVISO AL AREA DE NEUROLOGIA SOBRE LA REALIZACION DE
LAS ENCUESTAS POR PARTE DE LA ESTUDIANTE



Ministerio de Salud Pública
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "EUGENIO ESPEJO"
SUBDIRECCIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

MEMORANDO No. 0139-SUBDOC-HEE-14

PARA: Dr. Fernando Alarcón, LÍDER NEUROLOGÍA HEE
ASUNTO: Autorización encuestas
FECHA: 16 de abril de 2014

Por medio del presente pongo en su conocimiento que la Subdirección de Docencia e Investigación, ha recibido el pedido de la Srta. Gabriela Zambrano egresada de la Carrera de Enfermería Universidad de las Américas, para realizar encuestas al personal de enfermería del Servicio al terminar su turno y así recopilar datos para la realización del proyecto de investigación cuyo tema es: "CUIDADOS DE ENFERMERIA DURANTE EL TRATAMIENTO DE PLASMAFERISIS EN PACIENTES CON SINDROME DE GUILLIAN BARRE"

Por el periodo de 1 semana empezando desde el día lunes 21 de abril con este antecedente solicito se de facilidades a la señorita mencionada para que pueda realizar su proyecto de investigación.

Por la atención favorable a este pedido quedará agradecida.

Atentamente,



Dr. Elías Dávila

SUBDIRECTOR DE DOCENCIA E INVESTIGACION
HOSPITAL "EUGENIO ESPEJO"

ANEXO 4.-Encuesta con las respuestas correctas, con la que se pudo hacer las tabulaciones respectivas

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS/FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD/ESCUELA DE ENFERMERIA

FECHA: NUMERO DE ENCUESTA:

ENCUESTADORA:

ENCUESTAS SOBRE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS ACERCA DEL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ Y EL TRATAMIENTO DE PLASMAFERESIS

Solicito muy comedidamente su participación y apoyo en esta investigación al contestar el cuestionario que identifica los conocimientos que tienen las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos que tienen sobre Síndrome de Guillain-Barre y su tratamiento. Le agradezco de antemano su valiosa colaboración.

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS ACERCA DEL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

1. El Síndrome de Guillan-Barre es una enfermedad que es:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Autoinmune	✓		
b) Progresiva	✓		
c) Incapacitante		✓	
d) Ataca a el Sistema Nervioso Central y Periférico	✓		

2. Los signos y síntomas del Síndrome de Guillan-Barre son:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Parestesia de pies y manos	✓		
b) Dolor muscular de moderado a severo	✓		
c) Dificultad respiratoria	✓		
d) Visión borrosa		✓	

3. En el tratamiento que se aplica a los pacientes con Síndrome de Guillan-Barre en la Unidad de Cuidados Intensivos, señale solo los 4 específicos para esta enfermedad:

a) Monitorización cardiovascular permanente	✓
b) Aféresis terapéutica	✓
c) Uso de heparina	✓
d) Cortisona	
e) Inmunoglobulina intravenosa	
f) Analgesia	✓
g) Fisioterapia	
h) Narcóticos	

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS SOBRE EL TRATAMIENTO DE PLASMAFERESIS

4. La plasmaféresis es:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Intercambio plasmático masivo	✓		
b) Intercambio de albumina	✓		
c) Remoción de anticuerpos	✓		
d) Transfusión sanguínea		✓	

5. Los efectos secundarios que pueden presentarse durante la aplicación de la Plasmaféresis son:

	SI	NO
a) Rash	✓	
b) Hipotensión	✓	
c) Hipertensión	✓	
d) Neumotorax		✓

PLAN DE CUIDADOS

6. ¿Tiene usted experiencia en el tratamiento de plasmaféresis en pacientes con Síndrome de Guillan-Barre?

- a) Si
b) No

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

7. En el plan de enfermería para la asistencia de pacientes con Síndrome de Guillan-Barreen los que se aplica la Plasmaféresis, indique cuál de ellos es el correcto:

Plan A:	Plan B:	Plan C:
1) Control de mecánica respiratoria 2) Control de ingesta y excreta 3) Nutrición (parenteral o enteral), 4) Cambio de posiciones y medidas de confort, 5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel, 6) Control de signos vitales 7) Mantenimiento y control de vías periféricas y de vía central, 8) Administración y control de medicamentos.	1) Control de mecánica respiratoria 2) Control de ingesta y excreta 3) Nutrición (parenteral o enteral) 4) Cambio de posiciones y medidas de confort, terapia física y rehabilitación, 5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel 6) Control de signos vitales y control hemodinámico 7) Mantenimiento y control de vías periféricas y de vía central 8) Administración y control de medicamentos,	1) Control de mecánica respiratoria 2) Control de ingesta y excreta 3) Nutrición(parenteral o enteral) 4) Cambio de posiciones y medidas de confort 5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel 6) Control de signos vitales y control hemodinámico 7) Aplicación de plasmaféresis 8) Administración y control de medicamento

8. ¿Usted aplica el plan de cuidado de enfermería en pacientes con el Síndrome de Guillan-Barre que se esté realizando Plasmaféresis?

- a) Si
b) No
c) De vez en cuando
d) Nunca

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

PREVENCIÓN DE ESCARAS

9. ¿Existe en su servicio un protocolo para la prevención de escaras en pacientes con Síndrome de Guillan-Barre?

- a) Si
b) No

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

10. ¿Aplica usted el protocolo para la prevención de escaras?

- a) Si
b) No
c) De vez en cuando
d) Nunca

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

CAPACITACION

11. ¿Existe en su servicio educación continua sobre el Síndrome de Guillan-Barre y Plasmaféresis?

- a) Si
b) No

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

GRACIAS

ANEXO 5.- ENCUESTAS CONTESTADAS POR LAS PROFESIONALES DEL ÁREA DE NEUROLOGÍA

Encuesta 1

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS/FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD/ESCUELA DE ENFERMERÍA

FECHA: 22-04-2014 - NUMERO DE ENCUESTA: 1

ENCUESTADORA: Gabriela Zambrano

ENCUESTAS SOBRE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS ACERCA DEL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRE Y EL TRATAMIENTO DE PLASMAFERESIS

Solicito muy comedidamente su participación y apoyo en esta investigación al contestar el cuestionario que identifica los conocimientos que tienen las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos que tienen sobre Síndrome de Guillain-Barre y su tratamiento. Le agradezco de antemano su valiosa colaboración.

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS ACERCA DEL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

1. El Síndrome de Guillan-Barre es una enfermedad que es:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Autoinmune			
b) Progresiva	<input checked="" type="checkbox"/>		
c) Incapacitante			
d) Ataca a el Sistema Nervioso Central y Periférico	<input checked="" type="checkbox"/>		

2. Los signos y síntomas del Síndrome de Guillan-Barre son:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Parestesia de pies y manos	<input checked="" type="checkbox"/>		
b) Dolor muscular de moderado a severo			
c) Dificultad respiratoria			
d) Visión borrosa			

3. En el tratamiento que se aplica a los pacientes con Síndrome de Guillan-Barre en la Unidad de Cuidados Intensivos, señale solo los 4 específicos para esta enfermedad:

a) Monitorización cardiovascular permanente	<input checked="" type="checkbox"/>
b) Aféresis terapéutica	
c) Uso de heparina	<input checked="" type="checkbox"/>
d) Cortisona	
e) Inmunoglobulina intravenosa	<input checked="" type="checkbox"/>
f) Analgesia	<input checked="" type="checkbox"/>
g) Fisioterapia	
h) Narcóticos	

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS SOBRE EL TRATAMIENTO DE PLASMAFERESIS

4. La plasmaféresis es:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Intercambio plasmático masivo	<input checked="" type="checkbox"/>		
b) Intercambio de albumina			
c) Remoción de anticuerpos			
d) Transfusión sanguínea			

5. Los efectos secundarios que pueden presentarse durante la aplicación de la Plasmaféresis son:

	SI	NO
a) Rash	<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Hipotensión	<input checked="" type="checkbox"/>	
c) Hipertensión		
d) Neumotorax		

PLAN DE CUIDADOS

6. ¿Tiene usted experiencia en el tratamiento de plasmaféresis en pacientes con Síndrome de Guillan-Barre?
- a) Si
- b) No

7. En el plan de enfermería para la asistencia de pacientes con Síndrome de Guillan-Barreen los que se aplica la Plasmaféresis, indique cuál de ellos es el correcto:

Plan A:	Plan B:	Plan C:
1) Control de—mecánica respiratoria	1) Control de mecánica respiratoria	1) Control de mecánica respiratoria
2) Control de ingesta y excreta	2) Control de ingesta y excreta	2) Control de ingesta y excreta
3) Nutrición (parenteral o enteral),	3) Nutrición (parenteral o enteral)	3) Nutrición(parenteral o enteral)
4) Cambio de posiciones y medidas de confort,	4) Cambio de posiciones y medidas de confort, terapia física y rehabilitación,	4) Cambio de posiciones y medidas de confort
5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel,	5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel	5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel
6) Control de signos vitales	6) Control de signos vitales y control hemodinámico	6) Control de signos vitales y control hemodinámico
7) Mantenimiento y control de vías periféricas y de vía central,	7) Mantenimiento y control de vías periféricas y de vía central	7) Aplicación de plasmaféresis
8) Administración y control de medicamentos,	8) Administración y control de medicamentos,	8) Administración y control de medicamento

8. ¿Usted aplica el plan de cuidado de enfermería en pacientes con el Síndrome de Guillan-Barre que se esté realizando Plasmaféresis?
- a) Si
- b) No
- c) De vez en cuando
- d) Nunca

PREVENCIÓN DE ESCARAS

9. ¿Existe en su servicio un protocolo para la prevención de escaras en pacientes con Síndrome de Guillan-Barre?
- a) Si
- b) No
10. ¿Aplica usted el protocolo para la prevención de escaras?
- a) Si
- b) No
- c) De vez en cuando
- d) Nunca

CAPACITACION

11. ¿Existe en su servicio educación continua sobre el Síndrome de Guillan-Barre y Plasmaféresis?
- a) Si
- b) No

GRACIAS

Encuesta 2

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS/FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD/ESCUELA DE ENFERMERÍA

FECHA: 22-04-14 NUMERO DE ENCUESTA: 2

ENCUESTADORA: Gabriela Zambrano

ENCUESTAS SOBRE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS ACERCA DEL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRE Y EL TRATAMIENTO DE PLASMAFERESIS

Solicito muy comedidamente su participación y apoyo en esta investigación al contestar el cuestionario que identifica los conocimientos que tienen las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos que tienen sobre Síndrome de Guillain-Barre y su tratamiento. Le agradezco de antemano su valiosa colaboración.

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS ACERCA DEL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

1. El Síndrome de Guillan-Barre es una enfermedad que es:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Autoinmune		✓	
b) Progresiva	✓		
c) Incapacitante			✓
d) Ataca a el Sistema Nervioso Central y Periférico	✓		

2. Los signos y síntomas del Síndrome de Guillan-Barre son:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Parestesia de pies y manos	✓		
b) Dolor muscular de moderado a severo	✓		
c) Dificultad respiratoria	✓		
d) Visión borrosa		✓	

3. En el tratamiento que se aplica a los pacientes con Síndrome de Guillan-Barre en la Unidad de Cuidados Intensivos, señale solo los 4 específicos para esta enfermedad:

a) Monitorización cardiovascular permanente	✓
b) Aféresis terapéutica	
c) Uso de heparina	
d) Cortisona	✓
e) Inmunoglobulina intravenosa	
f) Analgesia	
g) Fisioterapia	
h) Narcóticos	

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS SOBRE EL TRATAMIENTO DE PLASMAFERESIS

4. La plasmaféresis es:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Intercambio plasmático masivo	✓		
b) Intercambio de albumina	✓		
c) Remoción de anticuerpos	✓		
d) Transfusión sanguínea		✓	

5. Los efectos secundarios que pueden presentarse durante la aplicación de la Plasmaféresis son:

	SI	NO
a) Rash		✓
b) Hipotensión	✓	
c) Hipertensión		
d) Neumotorax		✓

PLAN DE CUIDADOS

6. ¿Tiene usted experiencia en el tratamiento de plasmaféresis en pacientes con Síndrome de Guillan-Barre?

- a) Si
- b) No

7. En el plan de enfermería para la asistencia de pacientes con Síndrome de Guillan-Barreen los que se aplica la Plasmaféresis, indique cuál de ellos es el correcto:

Plan A:	Plan B: <input checked="" type="checkbox"/>	Plan C:
1) Control de mecánica respiratoria 2) Control de ingesta y excreta 3) Nutrición (parenteral o enteral), 4) Cambio de posiciones y medidas de confort, 5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel, 6) Control de signos vitales 7) Mantenimiento y control de vías periféricas y de vía central, 8) Administración y control de medicamentos,	1) Control de mecánica respiratoria 2) Control de ingesta y excreta 3) Nutrición (parenteral o enteral) 4) Cambio de posiciones y medidas de confort, terapia física y rehabilitación, 5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel 6) Control de signos vitales y control hemodinámico 7) Mantenimiento y control de vías periféricas y de vía central 8) Administración y control de medicamentos,	1) Control de mecánica respiratoria 2) Control de ingesta y excreta 3) Nutrición(parenteral o enteral) 4) Cambio de posiciones y medidas de confort 5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel 6) Control de signos vitales y control hemodinámico 7) Aplicación de plasmaféresis 8) Administración y control de medicamento

8. ¿Usted aplica el plan de cuidado de enfermería en pacientes con el Síndrome de Guillan-Barre que se esté realizando Plasmaféresis?

- a) Si
- b) No
- c) De vez en cuando
- d) Nunca

PREVENCIÓN DE ESCARAS *UPP*

9. ¿Existe en su servicio un protocolo para la prevención de escaras en pacientes con Síndrome de Guillan-Barre?

- a) Si
- b) No

10. ¿Aplica usted el protocolo para la prevención de escaras?

- a) Si
- b) No
- c) De vez en cuando
- d) Nunca

CAPACITACION

11. ¿Existe en su servicio educación continua sobre el Síndrome de Guillan-Barre y Plasmaféresis?

- a) Si
- b) No

GRACIAS

Encuesta 3

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS/FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD/ESCUELA DE ENFERMERIA

FECHA: 20/10/22..... NUMERO DE ENCUESTA: 3.....

ENCUESTADORA: Gabriela Zambrano.....

ENCUESTAS SOBRE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS ACERCA DEL SINDROME DE GUILLAIN BARRE Y EL TRATAMIENTO DE PLASMAFERESIS

Solicito muy comedidamente su participación y apoyo en esta investigación al contestar el cuestionario que identifica los conocimientos que tienen las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos que tienen sobre Síndrome de Guillain-Barre y su tratamiento. Le agradezco de antemano su valiosa colaboración.

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS ACERCA DEL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

1. El Síndrome de Guillan-Barre es una enfermedad que es:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Autoinmune	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Progresiva	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Incapacitante	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ataca a el Sistema Nervioso Central y Periférico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Los signos y síntomas del Síndrome de Guillan-Barre son:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Parestesia de pies y manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Dolor muscular de moderado a severo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Dificultad respiratoria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Visión borrosa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. En el tratamiento que se aplica a los pacientes con Síndrome de Guillan-Barre en la Unidad de Cuidados Intensivos, señale solo los 4 específicos para esta enfermedad:

a) Monitorización cardiovascular permanente	<input checked="" type="checkbox"/>
b) Aféresis terapéutica	<input type="checkbox"/>
c) Uso de heparina	<input type="checkbox"/>
d) Cortisona	<input type="checkbox"/>
e) Inmunoglobulina intravenosa	<input checked="" type="checkbox"/>
f) Analgesia	<input checked="" type="checkbox"/>
g) Fisioterapia	<input checked="" type="checkbox"/>
h) Narcóticos	<input type="checkbox"/>

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS SOBRE EL TRATAMIENTO DE PLASMAFERESIS

4. La plasmaféresis es:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Intercambio plasmático masivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Intercambio de albumina	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Remoción de anticuerpos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Transfusión sanguínea	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Los efectos secundarios que pueden presentarse durante la aplicación de la Plasmaféresis son:

	SI	NO
a) Rash	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Hipotensión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Hipertensión	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
d) Neumotorax	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

PLAN DE CUIDADOS

6. ¿Tiene usted experiencia en el tratamiento de plasmaféresis en pacientes con Síndrome de Guillan-Barre?

- a) Si
- b) No

7. En el plan de enfermería para la asistencia de pacientes con Síndrome de Guillan-Barreen los que se aplica la Plasmaféresis, indique cuál de ellos es el correcto:

Plan A:	Plan B:	Plan C: <input checked="" type="checkbox"/>
1) Control de—mecánica respiratoria	1) Control de mecánica respiratoria	1) Control de mecánica respiratoria
2) Control de ingesta y excreta	2) Control de ingesta y excreta	2) Control de ingesta y excreta
3) Nutrición (parenteral o enteral),	3) Nutrición (parenteral o enteral)	3) Nutrición(parenteral o enteral)
4) Cambio de posiciones y medidas de confort,	4) Cambio de posiciones y medidas de confort, terapia física y rehabilitación,	4) Cambio de posiciones y medidas de confort
5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel,	5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel	5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel
6) Control de signos vitales	6) Control de signos vitales y control hemodinámico	6) Control de signos vitales y control hemodinámico
7) Mantenimiento y control de vías periféricas y de vía central,	7) Mantenimiento y control de vías periféricas y de vía central	7) Aplicación de plasmaféresis
8) Administración y control de medicamentos,	8) Administración y control de medicamentos,	8) Administración y control de medicamento

8. ¿Usted aplica el plan de cuidado de enfermería en pacientes con el Síndrome de Guillan-Barre que se esté realizando Plasmaféresis?

- a) Si
- b) No
- c) De vez en cuando
- d) Nunca

PREVENCIÓN DE ESCARAS

9. ¿Existe en su servicio un protocolo para la prevención de escaras en pacientes con Síndrome de Guillan-Barre?

- a) Si
- b) No

10. ¿Aplica usted el protocolo para la prevención de escaras?

- a) Si
- b) No
- c) De vez en cuando
- d) Nunca

CAPACITACION

11. ¿Existe en su servicio educación continua sobre el Síndrome de Guillan-Barre y Plasmaféresis?

- a) Si
- b) No

GRACIAS

Encuesta 4

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS/FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD/ESCUELA DE ENFERMERÍA

FECHA: 22 - Abril - 2014 NUMERO DE ENCUESTA: 4

ENCUESTADORA: Gabriela Zambrano

ENCUESTAS SOBRE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS ACERCA DEL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRE Y EL TRATAMIENTO DE PLASMAFERESIS

Solicito muy comedidamente su participación y apoyo en esta investigación al contestar el cuestionario que identifica los conocimientos que tienen las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos que tienen sobre Síndrome de Guillain-Barre y su tratamiento. Le agradezco de antemano su valiosa colaboración.

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS ACERCA DEL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

1. El Síndrome de Guillan-Barre es una enfermedad que es:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Autoinmune		F	
b) Progresiva	V		
c) Incapacitante	V		
d) Ataca a el Sistema Nervioso Central y Periférico	V		

2. Los signos y síntomas del Síndrome de Guillan-Barre son:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Parestesia de pies y manos	V		
b) Dolor muscular de moderado a severo		F	
c) Dificultad respiratoria	V		
d) Visión borrosa		F	

3. En el tratamiento que se aplica a los pacientes con Síndrome de Guillan-Barre en la Unidad de Cuidados Intensivos, señale solo los 4 específicos para esta enfermedad:

a) Monitorización cardiovascular permanente	<input checked="" type="checkbox"/>
b) Aféresis terapéutica	<input type="checkbox"/>
c) Uso de heparina	<input checked="" type="checkbox"/>
d) Cortisona	<input type="checkbox"/>
e) Inmunoglobulina intravenosa	<input type="checkbox"/>
f) Analgesia	<input checked="" type="checkbox"/>
g) Fisioterapia	<input checked="" type="checkbox"/>
h) Narcóticos	<input type="checkbox"/>

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS SOBRE EL TRATAMIENTO DE PLASMAFERESIS

4. La plasmaféresis es:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Intercambio plasmático masivo	V		
b) Intercambio de albumina		F	
c) Remoción de anticuerpos		F	
d) Transfusión sanguínea	V		

5. Los efectos secundarios que pueden presentarse durante la aplicación de la Plasmaféresis son:

	SI	NO
a) Rash	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Hipotensión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Hipertensión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Neumotorax	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

PLAN DE CUIDADOS

6. ¿Tiene usted experiencia en el tratamiento de plasmaféresis en pacientes con Síndrome de Guillan-Barre?

- a) Si
- b) No

7. En el plan de enfermería para la asistencia de pacientes con Síndrome de Guillan-Barreen los que se aplica la Plasmaféresis, indique cuál de ellos es el correcto:

Plan A:	Plan B:	Plan C:
1) Control de—mecánica respiratoria 2) Control de ingesta y excreta 3) Nutrición (parenteral o enteral), 4) Cambio de posiciones y medidas de confort, 5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel, 6) Control de signos vitales 7) Mantenimiento y control de vías periféricas y de vía central, 8) Administración y control de medicamentos,	1) Control de mecánica respiratoria 2) Control de ingesta y excreta 3) Nutrición (parenteral o enteral) 4) Cambio de posiciones y medidas de confort, terapia física y rehabilitación, 5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel 6) Control de signos vitales y control hemodinámico 7) Mantenimiento y control de vías periféricas y de vía central 8) Administración y control de medicamentos,	1) Control de mecánica respiratoria 2) Control de ingesta y excreta 3) Nutrición(parenteral o enteral) 4) Cambio de posiciones y medidas de confort 5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel 6) Control de signos vitales y control hemodinámico 7) Aplicación de plasmaféresis 8) Administración y control de medicamento

8. ¿Usted aplica el plan de cuidado de enfermería en pacientes con el Síndrome de Guillan-Barre que se esté realizando Plasmaféresis?

- a) Si
- b) No
- c) De vez en cuando
- d) Nunca

PREVENCIÓN DE ESCARAS

9. ¿Existe en su servicio un protocolo para la prevención de escaras en pacientes con Síndrome de Guillan-Barre?

- a) Si
- b) No

10. ¿Aplica usted el protocolo para la prevención de escaras?

- a) Si
- b) No
- c) De vez en cuando
- d) Nunca

CAPACITACION

11. ¿Existe en su servicio educación continua sobre el Síndrome de Guillan-Barre y Plasmaféresis?

- a) Si
- b) No

GRACIAS

Encuesta 5

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS/FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD/ESCUELA DE ENFERMERÍA

FECHA: 24 Abril 2016 NUMERO DE ENCUESTA: 5

ENCUESTADORA: Gabriela Zambrano

ENCUESTAS SOBRE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS ACERCA DEL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRE Y EL TRATAMIENTO DE PLASMAFERESIS

Solicito muy comedidamente su participación y apoyo en esta investigación al contestar el cuestionario que identifica los conocimientos que tienen las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos que tienen sobre Síndrome de Guillain-Barre y su tratamiento. Le agradezco de antemano su valiosa colaboración.

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS ACERCA DEL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

1. El Síndrome de Guillan-Barre es una enfermedad que es:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Autoinmune			
b) Progresiva	✓		
c) Incapacitante	✓		
d) Ataca a el Sistema Nervioso Central y Periférico	✓		

2. Los signos y síntomas del Síndrome de Guillan-Barre son:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Parestesia de pies y manos	✓		
b) Dolor muscular de moderado a severo	✓		
c) Dificultad respiratoria	✓		
d) Visión borrosa		✓	

3. En el tratamiento que se aplica a los pacientes con Síndrome de Guillan-Barre en la Unidad de Cuidados Intensivos, señale solo los 4 específicos para esta enfermedad:

a) Monitorización cardiovascular permanente	✓
b) Aféresis terapéutica	
c) Uso de heparina	
d) Cortisona	
e) Inmunoglobulina intravenosa	
f) Analgesia	✓
g) Fisioterapia	✓
h) Narcóticos	

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS SOBRE EL TRATAMIENTO DE PLASMAFERESIS

4. La plasmaféresis es:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Intercambio plasmático masivo	✓		
b) Intercambio de albumina	✓		
c) Remoción de anticuerpos		✓	
d) Transfusión sanguínea		✓	

5. Los efectos secundarios que pueden presentarse durante la aplicación de la Plasmaféresis son:

	SI	NO
a) Rash	✓	
b) Hipotensión	✓	
c) Hipertensión	✓	
d) Neumotorax		✓

PLAN DE CUIDADOS

6. ¿Tiene usted experiencia en el tratamiento de plasmaféresis en pacientes con Síndrome de Guillan-Barre?

- a) Si
b) No

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

7. En el plan de enfermería para la asistencia de pacientes con Síndrome de Guillan-Barre en los que se aplica la Plasmaféresis, indique cuál de ellos es el correcto:

Plan A:	Plan B:	Plan C:
1) Control de mecánica respiratoria	1) Control de mecánica respiratoria	1) Control de mecánica respiratoria
2) Control de ingesta y excreta	2) Control de ingesta y excreta	2) Control de ingesta y excreta
3) Nutrición (parenteral o enteral),	3) Nutrición (parenteral o enteral)	3) Nutrición (parenteral o enteral)
4) Cambio de posiciones y medidas de confort,	4) Cambio de posiciones y medidas de confort, terapia física y rehabilitación,	4) Cambio de posiciones y medidas de confort
5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel,	5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel	5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel
6) Control de signos vitales	6) Control de signos vitales y control hemodinámico	6) Control de signos vitales y control hemodinámico
7) Mantenimiento y control de vías periféricas y de vía central,	7) Mantenimiento y control de vías periféricas y de vía central	7) Aplicación de plasmaféresis
8) Administración y control de medicamentos,	8) Administración y control de medicamentos,	8) Administración y control de medicamento

8. ¿Usted aplica el plan de cuidado de enfermería en pacientes con el Síndrome de Guillan-Barre que se esté realizando Plasmaféresis?

- a) Si
b) No
c) De vez en cuando
d) Nunca

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

PREVENCIÓN DE ESCARAS

9. ¿Existe en su servicio un protocolo para la prevención de escaras en pacientes con Síndrome de Guillan-Barre?

- a) Si
b) No

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

10. ¿Aplica usted el protocolo para la prevención de escaras?

- a) Si
b) No
c) De vez en cuando
d) Nunca

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

CAPACITACION

11. ¿Existe en su servicio educación continua sobre el Síndrome de Guillan-Barre y Plasmaféresis?

- a) Si
b) No

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

GRACIAS

Encuesta 6

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS/FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD/ESCUELA DE ENFERMERÍA

FECHA: 29-04-2014 NUMERO DE ENCUESTA: 6

ENCUESTADORA: Gabriela Zambrano

ENCUESTAS SOBRE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS ACERCA DEL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRE Y EL TRATAMIENTO DE PLASMAFERESIS

Solicito muy comedidamente su participación y apoyo en esta investigación al contestar el cuestionario que identifica los conocimientos que tienen las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos que tienen sobre Síndrome de Guillain-Barre y su tratamiento. Le agradezco de antemano su valiosa colaboración.

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS ACERCA DEL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

1. El Síndrome de Guillan-Barre es una enfermedad que es:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Autoinmune			
b) Progresiva			
c) Incapacitante			
d) Ataca a el Sistema Nervioso Central y Periférico	<input checked="" type="checkbox"/>		

2. Los signos y síntomas del Síndrome de Guillan-Barre son:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Parestesia de pies y manos			
b) Dolor muscular de moderado a severo			
c) Dificultad respiratoria	<input checked="" type="checkbox"/>		
d) Visión borrosa			

3. En el tratamiento que se aplica a los pacientes con Síndrome de Guillan-Barre en la Unidad de Cuidados Intensivos, señale solo los 4 específicos para esta enfermedad:

a) Monitorización cardiovascular permanente	<input checked="" type="checkbox"/>
b) Aféresis terapéutica	<input checked="" type="checkbox"/>
c) Uso de heparina	
d) Cortisona	
e) Inmunoglobulina intravenosa	<input checked="" type="checkbox"/>
f) Analgesia	<input checked="" type="checkbox"/>
g) Fisioterapia	
h) Narcóticos	

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS SOBRE EL TRATAMIENTO DE PLASMAFERESIS

4. La plasmaféresis es:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Intercambio plasmático masivo	<input checked="" type="checkbox"/>		
b) Intercambio de albumina			
c) Remoción de anticuerpos			
d) Transfusión sanguínea			

5. Los efectos secundarios que pueden presentarse durante la aplicación de la Plasmaféresis son:

	SI	NO
a) Rash		
b) Hipotensión	<input checked="" type="checkbox"/>	
c) Hipertensión		
d) Neumotorax		

PLAN DE CUIDADOS

6. ¿Tiene usted experiencia en el tratamiento de plasmaféresis en pacientes con Síndrome de Guillan-Barre?

- a) Si
- b) No

No

7. En el plan de enfermería para la asistencia de pacientes con Síndrome de Guillan-Barreen los que se aplica la Plasmaféresis, indique cuál de ellos es el correcto:

Plan A:	Plan B:	Plan C:
<ul style="list-style-type: none"> 1) Control de—mecánica respiratoria 2) Control de ingesta y excreta 3) Nutrición (parenteral o enteral), 4) Cambio de posiciones y medidas de confort, 5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel, 6) Control de signos vitales 7) Mantenimiento y control de vías periféricas y de vía central, 8) Administración y control de medicamentos, 	<ul style="list-style-type: none"> 1) Control de mecánica respiratoria 2) Control de ingesta y excreta 3) Nutrición (parenteral o enteral) 4) Cambio de posiciones y medidas de confort, terapia física y rehabilitación, 5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel 6) Control de signos vitales y control hemodinámico 7) Mantenimiento y control de vías periféricas y de vía central 8) Administración y control de medicamentos, 	<ul style="list-style-type: none"> 1) Control de mecánica respiratoria 2) Control de ingesta y excreta 3) Nutrición(parenteral o enteral) 4) Cambio de posiciones y medidas de confort 5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel 6) Control de signos vitales y control hemodinámico 7) Aplicación de plasmaféresis 8) Administración y control de medicamento

8. ¿Usted aplica el plan de cuidado de enfermería en pacientes con el Síndrome de Guillan-Barre que se esté realizando Plasmaféresis?

- a) Si
- b) No
- c) De vez en cuando
- d) Nunca

Si
No
De vez en cuando
Nunca

PREVENCIÓN DE ESCARAS

9. ¿Existe en su servicio un protocolo para la prevención de escaras en pacientes con Síndrome de Guillan-Barre?

- a) Si
- b) No

Si
No

10. ¿Aplica usted el protocolo para la prevención de escaras?

- a) Si
- b) No
- c) De vez en cuando
- d) Nunca

Si
No
De vez en cuando
Nunca

CAPACITACION

11. ¿Existe en su servicio educación continua sobre el Síndrome de Guillan-Barre y Plasmaféresis?

- a) Si
- b) No

No

GRACIAS

Encuesta 7

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS/FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD/ESCUELA DE ENFERMERIA

FECHA: 25.4.2014 NUMERO DE ENCUESTA: 7

ENCUESTADORA: Gabriela Zambrano

ENCUESTAS SOBRE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS ACERCA DEL SINDROME DE GUILLAIN BARRE Y EL TRATAMIENTO DE PLASMAFERESIS

Solicito muy comedidamente su participación y apoyo en esta investigación al contestar el cuestionario que identifica los conocimientos que tienen las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos que tienen sobre Síndrome de Guillain-Barre y su tratamiento. Le agradezco de antemano su valiosa colaboración.

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS ACERCA DEL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

1. El Síndrome de Guillain-Barre es una enfermedad que es:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Autoinmune	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Progresiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Incapacitante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ataca a el Sistema Nervioso Central y Periférico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Los signos y síntomas del Síndrome de Guillain-Barre son:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Parestesia de pies y manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Dolor muscular de moderado a severo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Visión borrosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. En el tratamiento que se aplica a los pacientes con Síndrome de Guillain-Barre en la Unidad de Cuidados Intensivos, señale solo los 4 específicos para esta enfermedad:

a) Monitorización cardiovascular permanente	<input checked="" type="checkbox"/>
b) Aféresis terapéutica	<input checked="" type="checkbox"/>
c) Uso de heparina	<input type="checkbox"/>
d) Cortisona	<input type="checkbox"/>
e) Inmunoglobulina intravenosa	<input checked="" type="checkbox"/>
f) Analgesia	<input type="checkbox"/>
g) Fisioterapia	<input checked="" type="checkbox"/>
h) Narcóticos	<input type="checkbox"/>

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS SOBRE EL TRATAMIENTO DE PLASMAFERESIS

4. La plasmaféresis es:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Intercambio plasmático masivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Intercambio de albumina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Remoción de anticuerpos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Transfusión sanguínea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Los efectos secundarios que pueden presentarse durante la aplicación de la Plasmaféresis son:

	SI	NO
a) Rash	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Hipotensión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Hipertensión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Neumotorax	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PLAN DE CUIDADOS

6. ¿Tiene usted experiencia en el tratamiento de plasmaféresis en pacientes con Síndrome de Guillan-Barre?
- a) Si
- b) No

7. En el plan de enfermería para la asistencia de pacientes con Síndrome de Guillan-Barreen los que se aplica la Plasmaféresis, indique cuál de ellos es el correcto:

Plan A:	Plan B:	Plan C:
1) Control de—mecánica respiratoria 2) Control de ingesta y excreta 3) Nutrición (parenteral o enteral), 4) Cambio de posiciones y medidas de confort, 5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel, 6) Control de signos vitales 7) Mantenimiento y control de vías periféricas y de vía central, 8) Administración y control de medicamentos,	1) Control de mecánica respiratoria 2) Control de ingesta y excreta 3) Nutrición (parenteral o enteral) 4) Cambio de posiciones y medidas de confort, terapia física y rehabilitación, 5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel 6) Control de signos vitales y control hemodinámico 7) Mantenimiento y control de vías periféricas y de vía central 8) Administración y control de medicamentos,	1) Control de mecánica respiratoria 2) Control de ingesta y excreta 3) Nutrición(parenteral o enteral) 4) Cambio de posiciones y medidas de confort 5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel 6) Control de signos vitales y control hemodinámico 7) Aplicación de plasmaféresis 8) Administración y control de medicamento

8. ¿Usted aplica el plan de cuidado de enfermería en pacientes con el Síndrome de Guillan-Barre que se esté realizando Plasmaféresis?
- a) Si
- b) No
- c) De vez en cuando
- d) Nunca

PREVENCIÓN DE ESCARAS

9. ¿Existe en su servicio un protocolo para la prevención de escaras en pacientes con Síndrome de Guillan-Barre?
- a) Si
- b) No
10. ¿Aplica usted el protocolo para la prevención de escaras?
- a) Si
- b) No
- c) De vez en cuando
- d) Nunca

CAPACITACION

11. ¿Existe en su servicio educación continua sobre el Síndrome de Guillan-Barre y Plasmaféresis?
- a) Si
- b) No

GRACIAS

Encuesta 8

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS/FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD/ESCUELA DE ENFERMERÍA

FECHA: 2014-04-25 NUMERO DE ENCUESTA: 8

ENCUESTADORA: Gabriela Zambrano

ENCUESTAS SOBRE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS ACERCA DEL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRE Y EL TRATAMIENTO DE PLASMAFERESIS

Solicito muy comedidamente su participación y apoyo en esta investigación al contestar el cuestionario que identifica los conocimientos que tienen las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos que tienen sobre Síndrome de Guillain-Barre y su tratamiento. Le agradezco de antemano su valiosa colaboración.

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS ACERCA DEL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

1. El Síndrome de Guillan-Barre es una enfermedad que es:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Autoinmune			
b) Progresiva			
c) Incapacitante			
d) Ataca a el Sistema Nervioso Central y Periférico	✓		

2. Los signos y síntomas del Síndrome de Guillan-Barre son:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Parestesia de pies y manos	✓		
b) Dolor muscular de moderado a severo	✓		
c) Dificultad respiratoria	✓		
d) Visión borrosa		✓	

3. En el tratamiento que se aplica a los pacientes con Síndrome de Guillan-Barre en la Unidad de Cuidados Intensivos, señale solo los 4 específicos para esta enfermedad:

a) Monitorización cardiovascular permanente	✓
b) Aféresis terapéutica	✓
c) Uso de heparina	✓
d) Cortisona	
e) Inmunoglobulina intravenosa	✓
f) Analgesia	✓
g) Fisioterapia	
h) Narcóticos	

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS SOBRE EL TRATAMIENTO DE PLASMAFERESIS

4. La plasmaféresis es:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Intercambio plasmático masivo	✓		
b) Intercambio de albumina	✓		
c) Remoción de anticuerpos	✓		
d) Transfusión sanguínea		✓	

5. Los efectos secundarios que pueden presentarse durante la aplicación de la Plasmaféresis son:

	SI	NO
a) Rash	✓	
b) Hipotensión	✓	
c) Hipertensión	✓	
d) Neumotorax		✓

PLAN DE CUIDADOS

6. ¿Tiene usted experiencia en el tratamiento de plasmaféresis en pacientes con Síndrome de Guillan-Barre?

- a) Si
- b) **No**

7. En el plan de enfermería para la asistencia de pacientes con Síndrome de Guillan-Barreen los que se aplica la Plasmaféresis, indique cuál de ellos es el correcto:

Plan A:	Plan B:	Plan C:
1) Control de—mecánica respiratoria 2) Control de ingesta y excreta 3) Nutrición (parenteral o enteral), 4) Cambio de posiciones y medidas de confort, 5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel, 6) Control de signos vitales 7) Mantenimiento y control de vías periféricas y de vía central, 8) Administración y control de medicamentos,	1) Control de mecánica respiratoria 2) Control de ingesta y excreta 3) Nutrición (parenteral o enteral) 4) Cambio de posiciones y medidas de confort, terapia física y rehabilitación, 5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel 6) Control de signos vitales y control hemodinámico 7) Mantenimiento y control de vías periféricas y de vía central 8) Administración y control de medicamentos,	1) Control de mecánica respiratoria 2) Control de ingesta y excreta 3) Nutrición(parenteral o enteral) 4) Cambio de posiciones y medidas de confort 5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel 6) Control de signos vitales y control hemodinámico 7) Aplicación de plasmaféresis 8) Administración y control de medicamento

8. ¿Usted aplica el plan de cuidado de enfermería en pacientes con el Síndrome de Guillan-Barre que se esté realizando Plasmaféresis?

- a) Si
- b) **No**
- c) De vez en cuando
- d) Nunca

PREVENCIÓN DE ESCARAS

9. ¿Existe en su servicio un protocolo para la prevención de escaras en pacientes con Síndrome de Guillan-Barre?

- a) Si
- b) **No**

10. ¿Aplica usted el protocolo para la prevención de escaras?

- a) **Si**
- b) No
- c) De vez en cuando
- d) Nunca

CAPACITACION

11. ¿Existe en su servicio educación continua sobre el Síndrome de Guillan-Barre y Plasmaféresis?

- a) Si
- b) **No**

GRACIAS

Encuesta 9

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS/FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD/ESCUELA DE ENFERMERÍA

FECHA: 28-04-2014..... NUMERO DE ENCUESTA: 9.....

ENCUESTADORA: Gabriela Zambrano.....

ENCUESTAS SOBRE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS ACERCA DEL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRE Y EL TRATAMIENTO DE PLASMAFERESIS

Solicito muy comedidamente su participación y apoyo en esta investigación al contestar el cuestionario que identifica los conocimientos que tienen las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos que tienen sobre Síndrome de Guillain-Barre y su tratamiento. Le agradezco de antemano su valiosa colaboración.

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS ACERCA DEL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

1. El Síndrome de Guillan-Barre es una enfermedad que es:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Autoinmune			
b) Progresiva			
c) Incapacitante			
d) Ataca a el Sistema Nervioso Central y Periférico	X		

2. Los signos y síntomas del Síndrome de Guillan-Barre son:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Parestesia de pies y manos	X		
b) Dolor muscular de moderado a severo			
c) Dificultad respiratoria			
d) Visión borrosa			

3. En el tratamiento que se aplica a los pacientes con Síndrome de Guillan-Barre en la Unidad de Cuidados Intensivos, señale solo los 4 específicos para esta enfermedad:

a) Monitorización cardiovascular permanente	X
b) Aféresis terapéutica	X
c) Uso de heparina	
d) Cortisona	
e) Inmunoglobulina intravenosa	
f) Analgesia	X
g) Fisioterapia	
h) Narcóticos	

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS SOBRE EL TRATAMIENTO DE PLASMAFERESIS

4. La plasmaféresis es:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Intercambio plasmático masivo	X		
b) Intercambio de albumina			
c) Remoción de anticuerpos			
d) Transfusión sanguínea			

5. Los efectos secundarios que pueden presentarse durante la aplicación de la Plasmaféresis son:

	SI	NO
a) Rash	X	
b) Hipotensión	X	
c) Hipertensión		
d) Neumotorax		

PLAN DE CUIDADOS

6. ¿Tiene usted experiencia en el tratamiento de plasmaféresis en pacientes con Síndrome de Guillan-Barre?

- a) Si
- b) No

NO

7. En el plan de enfermería para la asistencia de pacientes con Síndrome de Guillan-Barreen los que se aplica la Plasmaféresis, indique cuál de ellos es el correcto:

Plan A:	Plan B:	Plan C:
1) Control de—mecánica respiratoria 2) Control de ingesta y excreta 3) Nutrición (parenteral o enteral), 4) Cambio de posiciones y medidas de confort, 5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel, 6) Control de signos vitales 7) Mantenimiento y control de vías periféricas y de vía central, 8) Administración y control de medicamentos,	1) Control de mecánica respiratoria 2) Control de ingesta y excreta 3) Nutrición (parenteral o enteral) 4) Cambio de posiciones y medidas de confort, terapia física y rehabilitación, 5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel 6) Control de signos vitales y control hemodinámico 7) Mantenimiento y control de vías periféricas y de vía central 8) Administración y control de medicamentos,	1) Control de mecánica respiratoria 2) Control de ingesta y excreta 3) Nutrición(parenteral o enteral) 4) Cambio de posiciones y medidas de confort 5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel 6) Control de signos vitales y control hemodinámico 7) Aplicación de plasmaféresis 8) Administración y control de medicamento

8. ¿Usted aplica el plan de cuidado de enfermería en pacientes con el Síndrome de Guillan-Barre que se esté realizando Plasmaféresis?

- a) Si
- b) No
- c) De vez en cuando
- d) Nunca

X

PREVENCIÓN DE ESCARAS

9. ¿Existe en su servicio un protocolo para la prevención de escaras en pacientes con Síndrome de Guillan-Barre?

- a) Si
- b) No

X

10. ¿Aplica usted el protocolo para la prevención de escaras?

- a) Si
- b) No
- c) De vez en cuando
- d) Nunca

X

CAPACITACION

11. ¿Existe en su servicio educación continua sobre el Síndrome de Guillan-Barre y Plasmaféresis?

- a) Si
- b) No

X

GRACIAS

Encuesta 10

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS/FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD/ESCUELA DE ENFERMERÍA

FECHA: 28-4-14 NUMERO DE ENCUESTA: 10

ENCUESTADORA: Gabriela Zambrano

ENCUESTAS SOBRE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS ACERCA DEL SINDROME DE GUILLAIN BARRE Y EL TRATAMIENTO DE PLASMAFERESIS

Solicito muy comedidamente su participación y apoyo en esta investigación al contestar el cuestionario que identifica los conocimientos que tienen las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos que tienen sobre Síndrome de Guillain-Barre y su tratamiento. Le agradezco de antemano su valiosa colaboración.

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS ACERCA DEL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

1. El Síndrome de Guillan-Barre es una enfermedad que es:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Autoinmune	<input checked="" type="checkbox"/>		
b) Progresiva	<input checked="" type="checkbox"/>		
c) Incapacitante		<input checked="" type="checkbox"/>	
d) Ataca a el Sistema Nervioso Central y Periférico	<input checked="" type="checkbox"/>		

2. Los signos y síntomas del Síndrome de Guillan-Barre son:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Parestesia de pies y manos	<input checked="" type="checkbox"/>		
b) Dolor muscular de moderado a severo	<input checked="" type="checkbox"/>		
c) Dificultad respiratoria	<input checked="" type="checkbox"/>		
d) Visión borrosa		<input checked="" type="checkbox"/>	

3. En el tratamiento que se aplica a los pacientes con Síndrome de Guillan-Barre en la Unidad de Cuidados Intensivos, señale solo los 4 específicos para esta enfermedad:

a) Monitorización cardiovascular permanente	<input checked="" type="checkbox"/>
b) Aféresis terapéutica	
c) Uso de heparina	<input checked="" type="checkbox"/>
d) Cortisona	
e) Inmunoglobulina intravenosa	
f) Analgesia	<input checked="" type="checkbox"/>
g) Fisioterapia	<input checked="" type="checkbox"/>
h) Narcóticos	

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS SOBRE EL TRATAMIENTO DE PLASMAFERESIS

4. La plasmaféresis es:

	Verdadero	Falso	No sabe
a) Intercambio plasmático masivo	<input checked="" type="checkbox"/>		
b) Intercambio de albumina	<input checked="" type="checkbox"/>		
c) Remoción de anticuerpos	<input checked="" type="checkbox"/>		
d) Transfusión sanguínea		<input checked="" type="checkbox"/>	

5. Los efectos secundarios que pueden presentarse durante la aplicación de la Plasmaféresis son:

	SI	NO
a) Rash	<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Hipotensión	<input checked="" type="checkbox"/>	
c) Hipertensión	<input checked="" type="checkbox"/>	
d) Neumotorax		<input checked="" type="checkbox"/>

PLAN DE CUIDADOS

6. ¿Tiene usted experiencia en el tratamiento de plasmaféresis en pacientes con Síndrome de Guillan-Barre?

- a) Si
- b) No

7. En el plan de enfermería para la asistencia de pacientes con Síndrome de Guillan-Barreen los que se aplica la Plasmaféresis, indique cuál de ellos es el correcto:

Plan A:	Plan B:	Plan C:
1) Control de—mecánica respiratoria 2) Control de ingesta y excreta 3) Nutrición (parenteral o enteral), 4) Cambio de posiciones y medidas de confort, 5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel, 6) Control de signos vitales 7) Mantenimiento y control de vías periféricas y de vía central, 8) Administración y control de medicamentos,	1) Control de mecánica respiratoria 2) Control de ingesta y excreta 3) Nutrición (parenteral o enteral) 4) Cambio de posiciones y medidas de confort, terapia física y rehabilitación, 5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel 6) Control de signos vitales y control hemodinámico 7) Mantenimiento y control de vías periféricas y de vía central 8) Administración y control de medicamentos,	1) Control de mecánica respiratoria 2) Control de ingesta y excreta 3) Nutrición(parenteral o enteral) 4) Cambio de posiciones y medidas de confort 5) Control de úlceras por presión, higiene y cuidado de la piel 6) Control de signos vitales y control hemodinámico 7) Aplicación de plasmaféresis 8) Administración y control de medicamento

8. ¿Usted aplica el plan de cuidado de enfermería en pacientes con el Síndrome de Guillan-Barre que se esté realizando Plasmaféresis?

- a) Si
- b) No
- c) De vez en cuando
- d) Nunca

PREVENCIÓN DE ESCARAS

9. ¿Existe en su servicio un protocolo para la prevención de escaras en pacientes con Síndrome de Guillan-Barre?

- a) Si
- b) No

10. ¿Aplica usted el protocolo para la prevención de escaras?

- a) Si
- b) No
- c) De vez en cuando
- d) Nunca

CAPACITACION

11. ¿Existe en su servicio educación continua sobre el Síndrome de Guillan-Barre y Plasmaféresis?

- a) Si
- b) No

GRACIAS