



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”

Departamento de enfermería

Seminario de graduación para optar al título Lic. en Enfermería

Cuidados Críticos

Tema: Intervenciones de enfermería y procesos del cuidado a paciente en estado crítico

Tema delimitado: Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre los cuidados a pacientes con síndrome de Guillain Barré sometidos a infusión de Sandoglobulina, en la unidad de Cuidados Intensivos del hospital escuela Manolo Morales Peralta Managua, II semestre 2018

Autores:

Br. Keila Fabiola González González

Br. Mayerling Lizeth Martínez

Br. María Guadalupe Salgado López

Docente: MSc. Wilber Delgado Rocha

Managua, Nicaragua



Tema de investigación

Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre los cuidados a pacientes con síndrome de Guillain Barré sometidos a infusión de Sandoglobulina, en la unidad de Cuidados Intensivos del hospital escuela Manolo Morales Peralta Managua, II semestre 2018

Dedicatoria

A nuestro señor Dios, por habernos permitido llegar hasta este punto de nuestras vidas, por su infinita bondad y amor y por habernos dado salud, fortaleza y sabiduría para lograr nuestros objetivos.

A nuestros padres, por ser el pilar fundamental en todo lo que somos, en toda nuestra educación, tanto académica, como de vida, por su incondicional apoyo a través del tiempo, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante, por los ejemplos de perseverancia, pero más que nada, por su amor incondicional.

A nuestros maestros, por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de nuestro seminario de graduación, por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

Las autoras

Agradecimiento

A Dios por darnos vida, salud y habernos dado la oportunidad de finalizar nuestra carrera y al mismo tiempo haber estudiado en esta institución.

A nuestros padres, quienes nos brindaron su apoyo incondicional, para lograr nuestras metas, como futuros profesionales de la salud.

A nuestros maestros, quienes compartieron sus conocimientos con cada uno de nosotros, y quienes estuvieron disponibles en todo momento aclarando nuestras interrogantes, en especial a nuestro tutor Msc: Wilber Delgado, quien fue de mucho apoyo para lograr concluir este estudio.

Lic. María Auxiliadora Uceda, jefa de enfermería de la unidad de Cuidados Intensivos del hospital Escuela Manolo Morales Peralta, por su apoyo desde el inicio hasta la realización final de este estudio de investigación.

A nosotras mismas, como estudiante por esforzarnos cada día, y superar nuestras debilidades.

Las autoras



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Aval para entrega de ejemplares de seminario de graduación

En calidad de tutor del presente trabajo, considerando que se han integrado las recomendaciones oportunas, emitidas por los miembros del honorable tribunal examinador en la presentación y defensa de **Seminario de Graduación**. Se extiende el presente AVAL, que les acredita para la entrega de los ejemplares, según orientaciones del Departamento de Enfermería.

CARRERA: Enfermería Cuidados Críticos

TEMA: Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre los cuidados a pacientes con síndrome de Guillain Barré sometidos a infusión de Sandoglobulina, en la unidad de Cuidados Intensivos del hospital escuela Manolo Morales Peralta Managua, II semestre 2018

AUTORES:

- Br. Keila Fabiola Gonzalez Gonzalez
- Br. Mayerling Lizeth Martínez
- Br. María Guadalupe Salgado López

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 06 días del mes de febrero del 2018.

MSc. Wilber A. Delgado Rocha.

Docente tutor de Seminario de Graduación

Resumen

El síndrome de Guillain Barré es una *enfermedad* aguda, frecuentemente grave y de evolución fulminante, de origen auto inmunitario, desencadenada generalmente por un proceso infeccioso respiratorio o gastrointestinal. Considerada como una neuropatía periférica aguda relativamente rara que cursa con trastornos somáticos motores y sensitivos, así como con manifestaciones autonómicas. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, el universo se constituyó por 13 enfermeras entre ellas licenciadas y auxiliares que laboran dentro del área, no se tomó muestra por la poca cantidad de recursos, para la recolección de la información se aplicaron instrumentos, entre ellos el cuestionario con preguntas de selección múltiples de acuerdo a las variables de estudio y una guía de observación o rubrica, para evaluar la *práctica* con respecto al procedimiento de infusión del medicamento. La presentación de la información se realizó por medio de tablas dinámicas y graficas de barra haciendo uso del programa de Excel, Microsoft Word, Power Point, obteniendo como resultado que el personal se encontraba entre las edades de 31-40 años, con mayor frecuencia del sexo femenino, en base a *conocimiento* los recursos poseen la preparación necesaria para brindar un cuidado de calidad, según resultados de la rúbrica de evaluación se afirma de forma general que los recursos tanto auxiliar como licenciados en su mayoría conocen el manejo y aplicación de la infusión de *Sandoglobulina*. Se recomienda que el personal reciba capacitaciones sobre SGB e infusión para afianzar conocimientos en pro del *cuidado*, vigilancia y monitorización del paciente ingresado.

Palabras claves: Enfermedad, práctica, conocimiento, cuidado, Sandoglobulina.

Índice de contenido

1. Introducción	1
1.1 Antecedentes	2
1.2 Planteamiento del problema.....	5
2. Justificación.....	7
3. Objetivos	8
4. Desarrollo del subtema.....	9
4.1 Diseño Metodológico.....	9
Enfoque de la investigación	9
Tipo de estudio	9
Operacionalización de variables.....	12
Técnicas e instrumentos	21
Validación de instrumento	25
Métodos de recolección de la información	25
Definición de la triangulación	25
Consentimiento Informado.....	25
4.2 Marco teórico	26
Características sociales y demográficas del personal.....	26
Manejo que se brinda a pacientes con diagnóstico de Síndrome Guillain Barré en las unidades de Cuidados Intensivos	28
Parálisis motora Arrefléxica:.....	28
Daño neurovegetativo:	29
Manifestaciones del daño Neurovegetativo:	29
Fisiopatología del Guillain Barré	29
Clasificación del Guillain Barré.....	30

Pruebas de laboratorio.....	30
Proceso de administración de la infusión de Sandoglobulina a pacientes con diagnósticos de Guillain Barré.....	33
Definición de infusión de Sandoglobulina.....	33
Propiedades farmacológicas del tratamiento.....	33
Proceso Farmacocinético del tratamiento.....	33
Proceso de Farmacodinamia en el tratamiento.....	34
Indicaciones del tratamiento con Sandoglobulina.....	35
Advertencias y Precauciones.....	35
Preparación de la Solución de Cloruro de Sodio 0.9%.....	35
Aplicación de los cuidados de enfermería a pacientes sometidos a la infusión de Sandoglobulina a través de los registros clínicos.....	37
4.3 Análisis y discusión de los resultados.....	41
5. Conclusiones.....	59
6. Recomendaciones.....	60
7. Glosario de Términos.....	61
8. Bibliografía.....	63
9. Anexos.....	66

Índice de tablas

Tabla 1: Operacionalización de variables.....	12
Tabla 2: Ítems de la guía de observación	21
Tabla 3: Criterios de aprobación de la técnica de administración.....	22
Tabla 4: Ítem y sub-ítems del cuestionario.....	23
Tabla 5: Criterios de aprobación del cuestionario.....	24
Tabla 6: Criterios diagnósticos adaptados de Asbury y Cornblath (Guía de Práctica Clínica, 2015).....	31
Tabla 7: Descripción de las edades del personal	41
Tabla 8: Descripción del sexo del personal.....	41
Tabla 9: Descripción del nivel académico del personal	42
Tabla 10: Descripción de experiencia laboral del personal.....	43
Tabla 11: Número de trabajos que posee el personal de UCI	43
Tabla 12: Diagnóstico médico para el uso de Sandoglobulina.....	44
Tabla 13: Pruebas diagnósticas en el síndrome de Guillain Barré	45
Tabla 14: Manifestaciones clínicas del síndrome de Guillain Barré	46
Tabla 15: Definición de cuidados de enfermería.....	47
Tabla 16: Cuidados de enfermería más relevantes al momento de la administración del fármaco	48
Tabla 17: Medidas de bioseguridad en el procedimiento.....	49
Tabla 18: Presentaciones farmacológicas.....	50
Tabla 19: Administración de la Sandoglobulina	50
Tabla 20: Reacciones adversas del fármaco.....	52
Tabla 21: Orden de preparación de la Sandoglobulina.....	53
Tabla 22: Prácticas que tiene el personal sobre la administración de Sandoglobulina	55
Tabla 23: Cronograma de actividades	67
Tabla 24: Presupuesto de gastos.....	68
Tabla 25: Puntaje de la guía de observación	69
Tabla 26: Puntaje del cuestionario.....	70
Tabla 27: Conocimientos sobre aplicación de Sandoglobulina en diagnósticos de Guillain Barré	90
Tabla 28: Prácticas del personal sobre aplicación de Sandoglobulina	90

Índice de figuras

Figura 1: Pasos para la preparación de la solución.....	36
Figura 2: Conocimientos sobre aplicación de Sandoglobulina en diagnósticos de Guillain Barré	54
Figura 3: Prácticas del personal de enfermería en la administración de Sandoglobulina	58
Figura 4: Descripción de las edades del personal de la UCI	80
Figura 5: Descripción del sexo del personal de enfermería de la UCI.....	80
Figura 6: Descripción del nivel académico del personal de enfermería de la UCI	81
Figura 7: Descripción de la experiencia laboral del personal.....	81
Figura 8: Descripción del número de trabajos del personal	82
Figura 9: Diagnósticos médicos en los que se indica el uso de Sandoglobulina.....	82
Figura 10: Pruebas diagnósticas para el síndrome de Guillain Barré.....	83
Figura 11: Manifestaciones clínicas en el síndrome de Guillain Barré.....	83
Figura 12: Definición de enfermería	84
Figura 13: Cuidados de enfermería más relevantes en la administración de la Sandoglobulina	85
Figura 14: Uso de las medidas de bioseguridad al administrar Sandoglobulina.....	86
Figura 15: Presentaciones farmacológicas de la Sandoglobulina.....	86
Figura 16. Cuidados especiales al administrar Sandoglobulina	87
Figura 17: Reacciones adversas del fármaco.....	88
Figura 18: Orden de preparación de la Sandoglobulina	89
Figura 19: Pasos de la rúbrica de evaluación	91
Figura 20: Pasos de la rúbrica de evaluación	91
Figura 21: Pasos de la rúbrica de evaluación	91
Figura 22: Jefe de la unidad en el llenado del cuestionario.....	91
Figura 23: Recolección de la información.....	91

1. Introducción

El tema de investigación conocimientos y prácticas que tiene el personal de enfermería sobre los cuidados brindados a pacientes con Síndrome de Guillain Barré sometidos a infusión de Sandoglobulina en la unidad de cuidados intensivos del hospital escuela Manolo Morales Peralta, está relacionado con la primera línea de investigación basada en el estudio de intervenciones de enfermería y procesos del cuidado a paciente en estado crítico.

En relación al Plan Nacional de Desarrollo Humano el tema de investigación se basa en el VIII lineamiento en su artículo número 391 de política de salud que promueve el derecho a la salud humana, promoción y protección de la salud, así como garantizar el acceso universal y gratuito a los servicios de salud de calidad. Dicho esto, las unidades de cuidados intensivos de los hospitales públicos deben brindar atención con calidad, calidez priorizando los cuidados de enfermería a pacientes en estado crítico, para que puedan reestablecer su salud y ya compensadas y superadas sus fallas sea trasladado a la sala que le corresponde y egresar sin complicaciones.

Según la agenda 2030 y los objetivos de desarrollo sostenible esta investigación se relaciona con el capítulo 3 que trata de “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades” con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas tanto físicamente como psicológicamente que abarca principalmente el perfeccionamiento y la capacitación al personal de salud en diferentes áreas determinadas para mejorar la calidad de atención; con respecto a los estándares de enfermería su función principal es medir la calidad de la práctica en el ámbito de la salud; esta investigación está relacionada con la evaluación de plan de cuidados de enfermería, siendo este uno de ellos, en donde el recurso de enfermería planifica, ejecuta y evalúa acciones específicas ante diferentes estados de salud de pacientes ingresados a las salas de una unidad hospitalaria .

La investigación está dirigida a determinar el nivel de conocimientos y prácticas que posee el personal de enfermería al momento de administrar Sandoglobulina a pacientes con diagnósticos de Guillain Barré en la unidad de cuidados intensivos del hospital Manolo Morales Peralta, en donde se utilizó el método del cuestionario y una guía de observación dirigida al personal de enfermería, esto con la finalidad de determinar si el personal que labora en esta unidad tiene los conocimientos teóricos y prácticos necesarios al momento de realizar el procedimiento.

1.1 Antecedentes

Un primer trabajo corresponde a la Revista Chilena de neuro-psiquiatría (Santiago, Marzo 2017); basado en el uso de inmunoglobulinas en el Síndrome de Guillain - Barré, quienes se plantearon como objetivos: Examinar la eficacia de la IgIV para acelerar la recuperación y reducir la morbilidad a largo plazo del SGB; determinar la dosis más eficaz de IgIV para acelerar la recuperación y disminuir la morbilidad a largo plazo del SGB; comparar la eficacia de la IgIV y de la plasmaféresis o la inmuoabsorción para acelerar la recuperación y reducir la morbilidad a largo plazo del SGB y por último, comparar la eficacia de la IgIV, agregada a la plasmaféresis sólo para acelerar la recuperación y reducir la morbilidad a largo plazo del SGB. Se utilizó como instrumento la escala “GBS disability score”. La muestra tomada fueron niños y adultos con todos los grados de gravedad del SGB.

Los resultados demostraron en relación a la comparación de IgIV con placebo o ningún tratamiento, que no se encontraron ensayos que compararan la IgIV con placebo por lo cual, los autores calcularon el cambio en la escala del grado de discapacidad después de 4 semanas. El que fue significativamente mayor en los participantes tratados con IgIV que en aquellos sin tratamiento.

En cuanto a comparación de IgIV con plasmaféresis: Se demostró mejoría en el grado de discapacidad, cuatro semanas después de la asignación al azar, se tomaron 273 pacientes que habían recibido tratamiento con IgIV y 263 con plasmaféresis. Se comparó el número de participantes que mejoraron en al menos un grado de discapacidad, cuatro semanas después de la asignación al azar. El riesgo relativo de mejoría fue 1,09 (intervalo de confianza del 95%: 0,94 a 1,27) favoreciendo, de modo no significativo, a la IgIV con respecto a la plasmaféresis. Al comparar, en términos absolutos, los grados de mejoría entre ambos grupos, la mejoría fue de menos 0,02 grados con IgIV que con plasmaféresis (intervalo de confianza del 95%: - 0,25 de mayor mejoría a 0,20 de menor mejoría).

El estudio determina que los ensayos randomizados muestran que la IgIV administrada dentro de las dos semanas de inicio de la enfermedad acelera la recuperación tanto como la PF, la cual a su vez es más efectiva que el tratamiento de apoyo solo. El tratamiento con IgIV tiene mayor probabilidad de ser completado que el tratamiento con PF. (Revista chilena de Neuro-psiquiatría, 2007)

Un segundo estudio realizado por el Dr. Holman Abel Ruíz López, Médico Residente de III año de pediatría en el periodo de marzo, 2016, que lleva por tema: Comportamiento clínico de pacientes con síndrome de Guillain Barré que ingresaron al Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera “La Mascota” del 01 de enero 2012 al 31 de diciembre del 2015. Fue un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 52 pacientes (correspondientes al 100% del universo) diagnosticados y manejados como síndrome de Guillain Barré, ingresados al Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera. La recolección de la información se obtuvo mediante revisión de expedientes clínicos y llenado de fichas, cuya información fue procesada en el programa EPI.

El instrumento que se utilizó fue la ficha de recolección de datos conteniendo preguntas, previamente elaborada con las variables: Edad, sexo, procedencia, fecha de aparición de los síntomas, estancia intrahospitalaria, estudios electrofisiológicos, análisis del LCR, tratamiento específico instaurado y evolución del paciente.

Se obtuvieron los siguientes resultados: el grupo de edad que predominó fueron los >10 – 15 años con un 42.3%, el sexo masculino en 57.7%, eutróficos el 76.5%, procedentes de Managua 25%, Matagalpa 19.2% y Jinotega 17.3%. La debilidad muscular 94.2%, hiporreflexia 84.6% e hipotonía 55.8%, fue la sintomatología neurológica predominante, el 19,2% presentó compromiso respiratorio, la mayoría tuvo antecedentes infecciosos 2 semanas previas. Al 65.4% se le practicó punción lumbar, y el LCR resultó con la clásica disociación albumino-citológica. En el resultado de la electromiografía predominó la poli neuropatía axonal motora. El manejo de soporte fue empleado principalmente a pacientes que tuvieron compromiso respiratorio, no se utilizaron los analgésicos de manera rutinaria. El manejo específico fue con inmunoglobulina IV la cual se le aplicó al 63.5% de los pacientes y de estos solamente el 30 % requirió soporte ventilatorio mecánico. La estancia hospitalaria fue entre 8 a 15 días, presentando principalmente disfunciones motoras como complicaciones. Se registró una mortalidad del 3.8 %.

Un tercer estudio realizado por la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (Mayo, 2004) denominado: Efecto del tratamiento combinado con inmunoglobulina intravenosa y metilprednisolona en la recuperación neurológica de los pacientes con síndrome de Guillain-Barré. El estudio tiene como objetivo analizar si el tratamiento combinado con inmunoglobulina intravenosa y metilprednisolona mejora la recuperación de la discapacidad

motora de los pacientes con síndrome de Guillain-Barré, cuando se compara con el tratamiento únicamente con Inmunoglobulina. El estudio realiza la comparación entre pacientes (112) que fueron tratados con inmunoglobulina intravenosa (IgIV) más metilprednisolona y pacientes (113) tratados con gIV más placebo. Para la estimación de los resultados se utilizó como instrumento la escala de “GBS disability score”. Como resultados se obtuvo que los efectos adversos del tratamiento fueron, infección del tracto urinario, aumento de la Glucemia 180mg/dl, e hipertensión.

El porcentaje de pacientes capaces de andar de manera independiente a las 8 semanas fue de 70% en el grupo IgIV más metilprednisolona y de 60% en el grupo IgIV más placebo. La mediana de los días transcurridos hasta poder andar de manera independiente fue de 28 días en el grupo IgIV más metilprednisolona y de 56 días en el grupo IgIV más placebo. A la semana 26 el porcentaje fue igual en ambos brazos (en torno al 78%). Los autores concluyen en que no hay diferencias significativas entre el tratamiento combinado de metilprednisolona e inmunoglobulina y el tratamiento únicamente con IgIV. (Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias, 2004).

1.2 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, 2016, se estima que la incidencia anual del Síndrome de Guillain Barré oscila entre 0.4 y 4.0 casos por 100,000 habitantes por año. En Norteamérica y en Europa este síndrome es más común en adultos y aumenta de manera constante con la edad. Varios estudios indican que los hombres tienden a ser más afectados que las mujeres.

En el período 1997-2012, se registra un total de 123 defunciones, 64% en sexo masculino y 36% en sexo femenino, el 13.8% fue en grupo de edad de 20 a 24 años, 9.8% en edad de 25 a 29 años, 8.1% en edad de 45-49 años. El 52.8% de las defunciones se registraron en los SILAIS de Managua (27.6%), León (8.9%), Chontales (8.1%) y Masaya (8.1%). La tasa de mortalidad general en el período 2005-2012, presenta una tendencia ascendente al pasar de 0.09 a 0.18 por 100,000 habitantes, sin embargo, la tasa de mortalidad específica para el grupo de edad de 55 años a más, es cuatro veces mayor el valor de la tasa de país. En promedio fallecen 8 personas anualmente por SGB.

Delimitación del problema:

Actualmente en el hospital escuela Manolo Morales, específicamente en la sala de Cuidados Intensivos, se brinda atención a pacientes con Síndrome de Guillain Barré obteniendo una incidencia de 03 casos en el año 2017 y 02 casos actuales del año 2018, que requirieron infusión de Sandoglobulina de los cuales 01 paciente se reporta fallecido, por otras causas.

Durante la fase exploraría en la sala se realizó una entrevista con la jefa de la unidad, quien nos verbalizó que el hospital a nivel nacional tiene las mayores estadísticas de casos de SGB que requieren este fármaco, tomando en consideración que los casos no son muy frecuentes, por tal motivo los recursos deben tener el conocimiento teórico-práctico sobre los cuidados de enfermería para la atención de estos casos.

Cabe señalar que en la sala muchas veces no se cumplen en tiempo y forma los cuidados de enfermería a los pacientes con infusión de Sandoglobulina, principalmente la vigilancia los primeros minutos de la administración, a pesar de que se realizan capacitaciones frecuentes, debido a la carga laboral y la cantidad de pacientes el personal de enfermería no se toma el tiempo para cumplir ciertas actividades, esto puede traer repercusiones en la salud y alterar la estabilidad hemodinámica del paciente.

Cabe mencionar que el tratamiento con Sandoglobulina debe ser controlado, porque durante la infusión el paciente puede correr riesgo cuando se administra en goteo no controlado, motivo por el cual enfermería debe conocer en su totalidad los cuidados que se les debe aplicar y si no se maneja de forma correcta el tratamiento y su preparación el paciente requerirá un nuevo ciclo de infusión, esto generaría gastos elevados por su precio en el mercado y más espera para recibir una nueva dosis del tratamiento.

Formulación del problema

¿Qué conocimientos y prácticas posee el personal de enfermería sobre los cuidados a pacientes con síndrome de Guillain Barré sometidos a infusión de Sandoglobulina, en el área de Cuidados Intensivos del Hospital Escuela Manolo Morales Peralta, Managua?

Sistematización del problema.

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de enfermería?
- ¿Qué conocimientos tiene el personal de salud sobre los Cuidados de enfermería a pacientes con Síndrome de Guillain Barré sometidos a infusión de Sandoglobulina en Cuidados Intensivos?
- ¿Realiza el personal de enfermería correctamente el procedimiento de infusión de Sandoglobulina?

2. Justificación

El tratamiento en los diagnósticos de Guillain Barré consta de una infusión de Sandoglobulina que es administrada en la UCI y requiere cuidados especiales por parte del personal; es por esto que enfermería debe estar capacitado y preparado para brindar intervenciones de enfermería específicas a estos pacientes.

Es importante la elaboración de este documento por que permitirá la evaluación de los cuidados que se brindan en esta sala a través de la valoración del procedimiento, mediante la aplicación de una rúbrica diseñada según los criterios de administración de medicamento para así valorar si el personal que labora en la unidad realiza el procedimiento de manera correcta. Dado a la complejidad de administración de la infusión de Sandoglobulina se debe tener un manejo estricto y vigilancia total del paciente durante los primeros 20 minutos después de su aplicación para asegurar que el paciente no presente ninguna reacción adversa que pueda desequilibrarlo hemodinamicamente y llevarlo hasta la muerte.

El estudio va dirigido principalmente al personal de enfermería que labora en la sala de Cuidados Intensivos del hospital Manolo Morales, con el objetivo de evaluar la calidad de atención que brindan los enfermeros en la unidad, además servirá como guía para los enfermeros que se involucran en la administración de la infusión y como antecedente para otros estudios que se pretendan elaborar en relación a la misma temática.

3. Objetivos

General:

- Analizar los conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre los cuidados a pacientes con síndrome de Guillain Barré sometidos a infusión de Sandoglobulina, en la unidad de Cuidados Intensivos del hospital escuela Manolo Morales Peralta Managua, II semestre 2018

Específicos:

- Detallar las características sociodemográficas del personal de enfermería
- Evaluar los conocimientos teóricos que posee el personal de enfermería en la administración de Sandoglobulina en la unidad de terapia intensiva
- Examinar la aplicación de los cuidados de enfermería a pacientes sometidos a la infusión de Sandoglobulina a través de los registros clínicos

4. Desarrollo del subtema

4.1 Diseño Metodológico

Enfoque de la investigación

Cuantitativo: Porque se realizará medición de las variables de estudio mediante la comparación de cuestionario y la observación directa, las cuales se presentarán en gráficas, está dado a evaluar el conocimiento que tiene el personal sobre los cuidados de enfermería a pacientes con Guillain Barré bajo infusión de Sandoglobulina.

Tipo de estudio

Descriptivo: Porque “busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” según Hernández, Fernández, & Baptista, 2014. Este estudio es descriptivo porque pretende medir las características importantes sobre los conocimientos y prácticas del personal de Enfermería sobre la infusión de Sandoglobulina en pacientes con síndrome de Guillain Barré.

De corte transversal: Debido a que estudia las variables en un tiempo determinado comprendido en el segundo semestre del año 2018, en el hospital escuela Manolo Morales Peralta, haciendo un corte en el tiempo.

Sujeto de estudio: Personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del hospital Manolo Morales, enfermeras licenciadas en Cuidados Críticos y auxiliares de enfermería que realicen la técnica de infusión de Sandoglobulina.

Prospectivo: Porque se recolectó la información conforme iban ocurriendo los hechos, en este caso estudiamos los conocimientos y prácticas del personal de enfermería al momento de administrar Sandoglobulina a pacientes con diagnóstico de Guillain Barré.

Área de estudio

Macro localización: El Hospital escuela Manolo Morales Peralta se encuentra ubicado en la parte oriental de Managua a la entrada del barrio Ariel Darce, teniendo a su costado Nor- Este la terminal de buses y el mercado Roberto Huembés, con una calle transitada por ocho rutas urbanas, más los que viajan a la cuarta región (Granada, Rivas, Masaya), en el costado norte tiene un asentamiento.

El Hospital Escuela Manolo Morales se empezó a construir en el año 1974, inicio sus labores en el año 1975, con una capacidad de doscientas camas (200), fue planeada para atender a una población ubicada en el sector oriental de la capital, pero como también centro de referencia nacional, desde su inicio acogió a internos (Estudiantes de último año de medicina) y residentes desarrollando una actividad docente que ha sido excelente por el nivel de su especialidad, dentro de los servicios que ofrece están: Medicina Interna con 66 camas, Unidad de Cuidados Coronarios con 04 camas, Ortopedia y Traumatología con 42 camas, Maxilofacial con 06 camas, Cirugía General con 36 camas, Unidad de Cuidados Intensivos con 10 camas, Servicio de Atención Diferencial con 25 cama.

Micro localización: La unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Manolo Morales Peralta está ubicada contiguo al área de quirófano, central de equipo y laboratorio, actualmente cuenta con diez camas, dos ventiladores, cinco monitores cardiacos, cinco bombas de infusión, un negatoscopio, nueve porta sueros, un lava manos, una estación de enfermería, un cuarto para enfermería, un cuarto para el personal médico, una bodega para líquidos, un baño para los pacientes, una bodega para los equipos y dos puertas, una para la entrada del paciente y la otra para la salida del personal de salud.

Universo, muestra, muestreo

Determinación del universo: El universo está conformado por trece enfermeras trabajadoras activas de la UCI, de las cuales seis son licenciadas y siete son auxiliares de enfermería; ambas encargadas de la administración de Sandoglobulina. En este estudio no se calculó muestra ni se realizó técnica de muestreo porque se estudió al universo de estudio.

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que labora en la unidad de Cuidados intensivos del Hospital Manolo Morales
- Personal que desee colaborar en este estudio
- Personal de enfermería que haya realizado el procedimiento de infusión de Sandoglobulina

Criterios de exclusión:

- No haya realizado el proceso de administración de infusión
- Tenga menos de 1 año de experiencia dentro de la sala
- Personal que este laborando en el periodo de aplicación de instrumentos

Tabla 1: Operacionalización de variables

Operacionalización de variables					
Variable 1	Subvariable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Características sociodemográficas del personal de enfermería		Edad			Cuestionario
		Sexo	Femenino Masculino	Femenino Masculino	
		Nivel Académico	Auxiliar de enfermería Enfermería general Licenciatura en enfermería	Auxiliar de enfermería Profesional de enfermería Licenciatura en enfermería	
		Experiencia laboral			
		Número de trabajos	Uno Dos Tres	Uno Dos Tres	

Operacionalización de variables					
Variable 2	Subvariable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Conocimientos teóricos que posee el personal de enfermería en la administración de Sandoglobulina en la unidad de terapia intensiva	Nivel de Conocimiento	¿En qué diagnóstico médico se indica el uso de Sandoglobulina? Específicamente en la unidad de cuidados intensivos.	Pacientes con: -Síndrome de Inmunodeficiencia Primaria -Trombocitopenia Inmune -Síndrome de Guillan Barre -Miastenia Grave -Lupus Eritematoso Sistémico -Epilepsia	-Síndrome de - Guillain Barré -Miastenia grave	Cuestionario
		¿Cuáles son las pruebas diagnósticas para el síndrome de Guillan Barré? Marque con una X las que considere correctas	-Estudio del líquido cefalorraquídeo -Tomografía Computarizada -Biometría Hemática Completa -Electrocardiograma -Electromiografía	-Estudio de líquido cefalorraquídeo -Biometría Hemática Completa -Electromiografía	

			-Ultrasonido	
		¿Cuáles son las manifestaciones clínicas en pacientes con Guillan Barre? Encierre las respuestas correctas	-Parálisis motora Arrefléxica (Dolor agudo, debilidad bulbar, difusión vesical) -Niveles bajos de hemoglobina y hematocrito -Dolor neurovegetativo (Perdida de control vasomotor, hipotensión, arritmia cardiaca)	-Parálisis motora Arrefléxica (Dolor agudo, debilidad bulbar, difusión vesical) -Dolor neurovegetativo (Perdida de control vasomotor, hipotensión, arritmia cardiaca)

Operacionalización de variables					
Variable 3	Subvariable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Cuidados de enfermería en la administración de la infusión de Sandoglobulina a pacientes con Diagnósticos de Guillain Barré	Proceso de administración de la infusión de Sandoglobulina	De las definiciones que se le presentan sobre cuidados de enfermería, ¿Cuál es la correcta? Escriba falso o verdadero según convenga	“Es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano” “Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud”	“Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud”	Cuestionario
		¿Qué cuidados de enfermería considera relevantes al	a-Toma de signos vitales del paciente b-Vigilancia de las reacciones adversas del fármaco	a-Toma de signos vitales del paciente b-Vigilancia de las reacciones adversas del fármaco	

		<p>momento de la administración del fármaco? Encierre las respuestas correctas</p>	<p>c-Movilizar al paciente antes de realizar el procedimiento d-Pesar y tallar al paciente e-Cálculo de la infusión según peso, talla y gravedad del daño f- Brindar alimentación por sonda nasogástrica g-Vigilar permeabilidad de la vía h-Cumplir con los 10 exactos de administración i-Administrar por vía única j-Realizar higiene oral k-Lavado de manos antes y después de realizar el procedimiento l-Vigilar por flebitis (excepto en catéter venoso) m-Realizar examen físico completo n-Colocación de guantes para la manipulación y administración</p>	<p>d-Pesar y tallar al paciente e-Cálculo de la infusión según peso, talla y gravedad del daño g-Vigilar permeabilidad de la vía h-Cumplir con los 10 exactos de administración i-Administrar por vía única k-Lavado de manos antes y después de realizar el procedimiento n-Colocación de guantes para la manipulación y administración</p>	
--	--	--	--	---	--

		Con respecto al proceso de administración del tratamiento de Sandoglobulina, ¿Utiliza las medidas de bioseguridad en el procedimiento?	-Siempre -Algunas veces -Poco -Nunca	-Siempre -Algunas veces	Cuestionario
		¿Cuáles son las presentaciones de este fármaco que se utilizan en la UCI?	-1 gr -6 gr -8 gr -3 gr -12 gr	-6 gr	
		Escriba falso o verdadero según convenga	1-Las inmunoglobulinas no deben mezclarse con soluciones fisiológicas, ya que se inactivaría ____ 2-La temperatura adecuada se sugiere entre 8 y 10° Celsius ____ 3-La administración de inmunoglobulinas intravenosa no aumenta los niveles de creatinina después de su administración ____	1-Las inmunoglobulinas no deben mezclarse con soluciones fisiológicas, ya que se inactivaría _V____ 2-La temperatura adecuada se sugiere entre 8 y 10° Celsius _F____ 3-La administración de inmunoglobulinas intravenosa no aumenta los niveles de creatinina después de su administración _F____	

			<p>4-Se debe vigilar cada 30 minutos: Frecuencia Cardíaca, Presión Arterial, Diuresis, Temperatura___</p> <p>5-Es utilizada para prevención de abortos espontáneos recurrentes___</p> <p>6-No hay riesgos de Shock durante la infusión___</p> <p>7-Puede reducir la eficacia de las vacunas de virus vivos atenuados como sarampión, rubiola y varicela ___</p> <p>8-La administración se puede realizar en las mismas vías de medicamentos y soluciones de base___</p> <p>9-No se debe agitar el frasco___</p> <p>10-La primera dosis es de 30 mg/kg/hora en los primeros 30 minutos___</p>	<p>4-Se debe vigilar cada 30 minutos: Frecuencia Cardíaca, Presión Arterial, Diuresis, Temperatura _F__</p> <p>5-Es utilizada para prevención de abortos espontáneos recurrentes___</p> <p>V_</p> <p>6-No hay riesgos de Shock durante la infusión _F__</p> <p>7-Puede reducir la eficacia de las vacunas de virus vivos atenuados como sarampión, rubiola y varicela _V__</p> <p>8-La administración se puede realizar en las mismas vías de medicamentos y soluciones de base _F__</p> <p>9-No se debe agitar el frasco__ _V_</p> <p>10-La primera dosis es de 30 mg/kg/hora en los primeros 30 minutos_ _V_</p>	
--	--	--	--	--	--

		Las reacciones adversas que puede provocar este fármaco son:	<ul style="list-style-type: none"> -Mialgia -Somnolencia -Rigidez -Hipertermia -Colapso circulatorio -Diarrea -Hemólisis -Hipotensión grave -Ictericia -Taquicardia -Dolor torácico -Disfunción renal Transitoria 	<ul style="list-style-type: none"> -Mialgia -Rigidez -Hipertermia -Colapso circulatorio -Diarrea -Hemólisis -Hipotensión grave -Taquicardia -Dolor torácico -Disfunción renal transitoria 	
		Coloque orden de preparación del tratamiento según convenga:	<p>___Retirar la protección de la segunda aguja del sistema de transferencia y perforar con ella el tapón de goma del frasco de Sandoglobulina</p> <p>___ Voltear los dos frascos conectados entre sí, de forma que el solvente pase el frasco de Sandoglobulina.</p>	<p>_3__Retirar la protección de la segunda aguja del sistema de transferencia y perforar con ella el tapón de goma del frasco de Sandoglobulina.</p> <p>___4__ Voltear los dos frascos conectados entre sí, de forma que el solvente pase el frasco de Sandoglobulina.</p>	

			<p>___Retirar los capuchones protectores del frasco del solvente y de Sandoglobulina. Desinfectar los tapones de goma con alcohol.</p> <p>___Retirar la protección de la aguja del sistema de transferencia y perforar con ella el tapón de goma del frasco de Sandoglobulina.</p>	<p>__1__Retirar los capuchones protectores del frasco del solvente y de Sandoglobulina. Desinfectar los tapones de goma con alcohol.</p> <p>__2__Retirar la protección de la aguja del sistema de transferencia y perforar con él.</p>	
--	--	--	--	--	--

Técnicas e instrumentos

Las **técnicas** son las distintas formas o maneras de recolectar la información, es indispensable en el proceso de la investigación científica por que integra la estructura por medio de la cual se organiza la investigación.

El **instrumento** es un recurso metodológico que se materializa mediante una impresión digital utilizada para registrar o almacenarlos aspectos relevantes del estudio.

En la investigación se diseñaron un **cuestionario y observación estructurada** de evaluación dirigida al personal de enfermería que labora en la sala. La información obtenida a través de las técnicas está basada en una serie de preguntas de acuerdo al tema de investigación.

Descripción del instrumento

- **Guía de observación**

La tabla número 2 describe los ítems que posee la rúbrica de evaluación, además especifica el puntaje de cada sección contenida en ella, siendo estas 3 secciones para hacer un total de 25 ítems con un puntaje total de 100 puntos a todo el instrumento.

Tabla 2: Ítems de la guía de observación

Sección / área		Sub sección	Ítems	Puntaje	Total, ítems
1	Preparación de la Infusión	-	1 hasta 12	25	12
2	Realización del Procedimiento	-	13 hasta 19	50	7
3	Finalización de la técnica	-	20 hasta 25	25	6
TOTAL				100 puntos	25

La tabla número 26 que se presenta en los anexos, describe el puntaje que se le dará a cada indicador según el cumplimiento de los pasos de la técnica, previamente clasificados en: Preparación, realización y finalización de la técnica de administración de Sandoglobulina, con un total de 100 puntos equivalentes a un 100 % de la nota.

A continuación, se muestran los criterios de aprobación de la técnica una vez obtenidas las notas de la aplicación de la rúbrica, para esto se clasificaron las notas en los criterios de excelente, muy bueno, bueno, aceptable y deficiente.

Tabla 3: Criterios de aprobación de la técnica de administración

Porcentaje de la nota	Nota obtenida	Criterios
100%	100	Excelente
80%	80	Muy bueno
70%	70	Bueno
60%	60	Aceptable
<59%	<59	Deficiente

- **Cuestionario para el personal de enfermería**

El instrumento enfocado en los conocimientos y prácticas de salud sobre los cuidados de enfermería a pacientes con síndrome de Guillain Barré, está dividida en cuatro secciones:

- Características sociodemográficas del personal de enfermería
- Conocimientos teóricos que posee el personal de enfermería en la administración de Sandoglobulina en la unidad de terapia intensiva
- Aplicación de los cuidados de enfermería en la administración de la infusión de Sandoglobulina a pacientes con Diagnósticos de Guillain Barré

Con un valor de 100 puntos para todo el instrumento, la sección 1 tiene un valor de 0 puntos la cual abarca 3 acápites, la sección 2 abarca las interrogantes 2, 3, y 4, la pregunta 2 tiene un valor de 6 puntos que abarca 6 acápites con un valor de 3 puntos por cada repuesta correcta, la pregunta 3 tiene un valor de 6 puntos que abarca 6 acápites con un valor de 2 puntos por cada repuesta correcta, la pregunta 4 tiene un valor de 5 puntos que abarca 3 acápites con un valor de 2.5 puntos por respuesta correcta; la sección 3 abarca 2 interrogantes, la pregunta 5 tiene un valor de 5 puntos que abarca 2 acápites con un valor de 5 puntos por respuesta correcta, la pregunta 6 tiene un valor de 25 puntos que abarca 14 acápites con un valor de 2.7 puntos por respuesta correcta. Además las preguntas :7, 8, 9, 10, y 11, la pregunta 7 tiene un valor de 4 puntos que abarca 4 acápites con un valor de 4 puntos por repuesta

correcta; la pregunta 8 tiene un valor de 5 puntos que abarca 5 acápites con un valor de 5 puntos por cada repuesta correcta, la pregunta 9 tiene un valor de 20 puntos que abarca 10 acápites con un valor de 2 puntos por cada repuesta correcta; la pregunta 10 tiene un valor de 12 puntos que abarca 12 acápites con un valor de 1.2 puntos por cada repuesta correcta y la pregunta 11 tiene un valor de 12 puntos que abarca 4 acápites con un valor de 3 puntos por cada repuesta correcta.

Tabla 4: Ítem y sub-ítems del cuestionario

En la tabla número 4 se describen los ítems y sub ítems contenidos en el cuestionario divididos en tres secciones, cada una subdividida en subsecciones para facilitar el procesamiento de los resultados de la evaluación.

Sección / área		Sub sección	Ítems	Total
1	Características sociodemográficas del personal de enfermería	-Edad	1	5
		-Sexo	1	
		-Nivel académico	1	
		-Experiencia laboral	1	
		-Número de trabajos	1	
2	Conocimientos teóricos que posee el personal de enfermería en la administración de Sandoglobulina en la unidad de terapia intensiva	-Diagnóstico médico se indica el uso de Sandoglobulina con Guillan Barré	1	3
		-Pruebas diagnósticas para el síndrome de Guillan Barré	1	
		-Manifestaciones clínicas en pacientes	1	
3	Aplicación de los cuidados de enfermería en la administración de la infusión de Sandoglobulina a pacientes con Diagnósticos de Guillain Barré	-Cuidados de enfermería	1	2
		-Cuidados de enfermería considera relevantes al momento de la administración	1	
		-Medidas de bioseguridad en el procedimiento	1	4
		-Presentaciones de este fármaco	1	

		-Escriba falso o verdadero	1	
		-Reacciones adversas que puede provocar este fármaco	1	
		-Orden de preparación del tratamiento	1	5
TOTAL		15 Ítems		

La tabla número 26 contenida en anexos refleja las respuestas correctas por cada ítem contenido en el cuestionario, aplicado al personal de enfermería de la sala de cuidados intensivos, este además muestra cada puntaje por cada respuesta correcta marcada, para un total de 100 puntos para todo el instrumento.

Tabla 5: Criterios de aprobación del cuestionario

La tabla número 5 muestra los criterios de aprobación del cuestionario, clasificándose de acuerdo a la escala de porcentaje en 100 %, bajo la clasificación de excelente, aceptable, suficiente, insuficiente, de acuerdo al porcentaje de nota obtenida, esto para determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos.

Escala	Criterios
100%	Excelente
80%	Aceptable
70%	Suficiente
<59 %	Insuficiente

Validación de instrumento

Prueba de jueces: Para la realización de la prueba de jueces es necesario el apoyo de 3 expertos en la temática, que involucra a dos docentes del departamento de Enfermería del POLISAL, UNAN Managua y la jefa de enfermería de la UCI, a través de cartas solicitando su ayuda para la revisión, corrección y validación de los instrumentos, quienes dieron sus debidas observaciones para el mejoramiento del mismo.

Métodos de recolección de la información

Procesamiento de la información / plan de tabulación y análisis: La información será analizada de acuerdo a los objetivos planteados, utilizando el procesador de texto Microsoft Word 2016 y también se realizará mediante el programa de Excel para la tabulación de los resultados obtenidos, el cual se utilizará para la realización de tablas y gráficos en representación a los resultados obtenidos.

Definición de la triangulación

Es la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos, métodos de investigación, se utiliza cuando el investigador pretende confirmar o corroborar resultados y efectuar validación cruzada entre datos cuantitativos.

La triangulación se realizó por medio de los datos obtenidos a través de los instrumentos, ya que permitió por medio del cuestionario y la rúbrica de evaluación estudiar como son los conocimientos y prácticas que tienen el personal de la unidad con respecto a la infusión de Sandoglobulina.

Consentimiento Informado

En el estudio investigativo realizaremos la invitación de participar en nuestro trabajo al personal de enfermería (trece enfermera y auxiliares) del área de Cuidados Intensivos del hospital Manolo Morales, porque ellos son la base de la investigación, para ello se les explicó detalladamente los lineamientos, justificación, objetivos y beneficios del estudio que establece el consentimiento informado al ser partícipe.

4.2 Marco teórico

Características sociales y demográficas del personal

- **Definiciones generales:**

Edad: Esta referida al tiempo de existencia de una persona o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento hasta la actualidad. (Real Academia Española, 2018).

Las siete etapas o periodos de la vida del ser humano son las siguientes:

- Periodo prenatal: desde el momento de la concepción hasta el nacimiento
- Periodo de la juventud: de los 20 a 35 años
- Periodo de la madurez: de los 35 a 50 años
- Periodo de la adultez: de los 50 a 60 años
- Periodo de la vejez o tercera edad: de los 65 en adelante

Sexo: Según el diccionario de la Real Academia Española, 2018; la palabra sexo de deriva del lat. *sexus* que quiere decir: Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas; conjunto de seres pertenecientes a un mismo, sexo masculino, femenino.

Nivel académico: Un título académico, titulación académica o grado académico, es una distinción dada por alguna institución educativa, generalmente después de la terminación exitosa de algún programa de estudios.

Conocimientos: La Real Academia Española, 2018; define conocimientos como: Acción y efecto de conocer; entendimiento, inteligencia, razón natural; noción, saber o noticia elemental de algo.

Por ende, conocimiento es la capacidad que posee el hombre de aprender información acerca de su entorno y de sí mismo. El hombre a diferencia de los animales tiene la propiedad de ser sensitivo y súper sensitivo o intelectual.

Prácticas: El diccionario de la Real Academia Española, 2018; define práctica como: Ejercitar, poner en práctica algo que se ha aprendido y especulado; usar o ejercer algo continuamente, realizar las prácticas que permiten a alguien habilitarse y poder ejercer públicamente su profesión.

Es un mecanismo estable que crea destrezas o habilidades, es flexible y puede ser utilizado en varias situaciones de la vida diaria. El realizar diariamente o constantemente una actividad asegura que esta además de realizarse más rápida la calidad de la misma sea mayor, en el caso de enfermería el realizar una técnica a menudo asegura una mayor calidad de la misma y seguridad para el paciente.

Factores que determinan los conocimientos

La adquisición de conocimientos está condicionada en gran manera por las vías de acceso que se tienen para lograr llegar a él, en este punto la vía por la cual se obtiene dicho conocimiento es primordial para definir el grado de entendimiento y asimilación que tendrá la persona sobre este. Las vías o factores por las cuales el ser humano es provisto de datos que luego se convertirán en conocimientos son:

- **Intuición:** Se considera el conocimiento que se tiene como directo o inmediato del objeto conocido. No suele basarse en la confirmación empírica, ni sigue un camino racional para su construcción y formulación.
- **Experiencia:** Lo conocido es un contenido de experiencia, su referencia o fundamento, en último término, es el testimonio directo e indirecto de la percepción de los sentidos.
- **Tradicición:** Es la cultura que en una generación hereda de las anteriores y lega a las siguientes.
- **Autoridad:** Se establece la verdad de un conocimiento tomado como referencia la fuente del mismo. La influencia de la autoridad se relaciona con el estatus que posee: científico, moral, político, artístico, etc.
- **Ciencia:** Es el conjunto de conocimientos racionales, ciertos o probables, los cuales son obtenidos de una forma metódica, verificados y contrastados con la realidad, que se refiere a objetos o conceptos de una misma naturaleza que son valorados y aceptados para la comunidad científica.

Manejo que se brinda a pacientes con diagnóstico de Síndrome Guillain Barré en las unidades de Cuidados Intensivos

Definición de Guillain Barré: Es una polirradiculoneuropatía aguda, frecuentemente grave y de evolución fulminante, de origen auto inmunitario, desencadenada generalmente por un proceso infeccioso respiratorio o gastrointestinal, aunque también se le ha relacionado con otras infecciones bacterianas y virales y con traumatismo craneoencefálico y vacunación. “Es considerada una neuropatía periférica aguda relativamente rara que cursa con trastornos somáticos motores y sensitivos, así como con manifestaciones di autonómicas. La enfermedad se considera monofásica alcanzado el pico máximo de debilidad muscular sobre las 4 semanas” (Organización Mundial de la Salud, 2016. p. 2). Se trata de una afección rara. Si bien pueden verse afectadas personas de todas las edades, es más frecuente en adultos y en el sexo masculino.

Manifestaciones clínicas: El síndrome de Guillain Barré abarca un sinnúmero de sintomatologías clínicas que son relevantes para el diagnóstico de este síndrome. Fauci Anthony; Braunwald Eugene; Kasper Denni; Hauser Sthepen; Longo Dan; Jaeson Larry; Loscalzo Joseph, 2009 definen las manifestaciones siguientes:

Parálisis motora Arrefléxica: Definida como el modelo más habitual de parálisis ascendente que la paciente nota al principio como un acorchamiento de las piernas. Característicamente, la debilidad evoluciona en un lapso de horas a pocos días, y a menudo se acompañan de disestesias con hormigueo en las extremidades. Las piernas son afectadas con mayor intensidad que los brazos y en 50% de los pacientes se observa paresia facial.

- ✓ **Dolor agudo:** Se presenta generalmente en la mayoría de los pacientes como un dolor en el cuello, hombros, espalda o difuso en toda la columna en las etapas iniciales del síndrome. Además de esto es factible que haya dolor sordo en los músculos debilitados que los pacientes comparan al que se siente al día siguiente de haber realizado un ejercicio excesivo. Por otro lado, se presenta un dolor kinestésico en las extremidades, debido a la afección de las fibras nerviosas sensitivas.
- ✓ **Debilidad bulbar:** Los nervios craneales inferiores se ven afectados con frecuencia, con debilidad bulbar que causa debilidad para el manejo de secreciones y

mantenimiento de la vía respiratoria. En la mayoría de los casos es necesaria la hospitalización y requieren ventilación asistida en algún momento de la enfermedad.

- ✓ **Difusión vesical:** Suele manifestarse en casos más graves, aunque de manera transitoria. Cuando la difusión vesical es una característica destacada y aparece al inicio de la enfermedad es necesario considerar otras posibilidades distintas del SGB, en especial procesos medulares.

Daño neurovegetativo: Se considera uno de los más relevantes y puede ocurrir incluso en pacientes con SGB leve.

Manifestaciones del daño Neurovegetativo: Las manifestaciones más usuales son pérdida de control vasomotor con aumento de la presión arterial, hipotensión, postural, y arritmias cardíacas. Estas manifestaciones requieren de estricta vigilancia y tratamiento estrecho y pueden ser letales. (p.2-667). Los síntomas suelen durar pocas semanas y la mayoría de los casos se recuperan sin complicaciones neurológicas graves a largo plazo.

Fisiopatología del Guillain Barré

El Síndrome de Guillain barré se caracteriza demostrado una inflamación linfocitaria multifocal de extensión variable asociada con desmielinización.

En las formas desmielinizantes del SGB, el mecanismo fisiopatológico de la parálisis flácida y de las alteraciones sensitivas es el bloqueo de la conducción. Esta observación, demostrable por medios electrofisiológicos, implica que las conexiones axónicas permanecen intactas. Por tanto, la recuperación del paciente puede tener lugar tan pronto como se produzca la desmielinización. En casos graves de SGB desmielinizantes se puede producir degeneración axónica secundaria. La mayor intensidad de la degeneración axónica secundaria se relaciona con mayor lentitud en la recuperación y con un mayor grado de discapacidad residual.

Según Fauci Anthony, Braunwald Eugene, Kasper Dennis, Hauser Stephen, Longo Dan, Jameson Larry, Loscalzo Joseph, (2009, P.3,667), cuando el estudio electrofisiológico indica un modelo axónico primario, lo que se da a nivel de axones es que han sufrido una degeneración y se han desconectados de sus objetivos, (especialmente uniones neuromusculares) y, siendo así deben regenerarse para que ocurra la recuperación.

Clasificación del Guillain Barré

Dentro de los subtipos de este síndrome el SGB se clasifica en cuatro grupos desde el punto de vista fisiopatológico: Poli Neuropatía Desmielinizante Inflamatoria Aguda (AIDP), Neuropatía Axónica Motora Aguda (AMAN), Neuropatía Axónica Sensitivo-Motora Aguda (AMSAN), Síndrome de Miller Fisher (MFS). (Guía de Práctica Clínica, 2015) Las clasifica así:

- ✓ **Polineuropatía Desmielinizante Inflamatoria Aguda (AIDP):** Desorden autoinmune mediado por anticuerpos, asociado a antecedentes de infección viral o bacteriana. Los hallazgos electrofisiológicos demuestran desmielinización. La lesión desmielinizante se puede acompañar de lesión axonal. La desmielinización ocurre cuando el proceso autoinmune se detiene.
- ✓ **Neuropatía Axónica Motora Aguda (AMAN):** Neuropatía de daño axonal motor puro. 67% de los pacientes presentan serología positiva. El estudio electrofisiológico de los nervios sensitivos es normal, puede estar disminuido o ausente en nervios motores. La recuperación es rápida. Alta proporción de afectación en la edad pediátrica.
- ✓ **Neuropatía Axónica Sensitivo-motora aguda (AMSAN):** Tipo de degeneración
- ✓ **Síndrome de Miller Fisher (MFS):** Desorden raro, rápidamente desarrolla ataxia, arreflexia, debilidad de extremidades y oftalmoplejía. La alteración sensitiva es rara pero la propiocepción puede estar afectada. Hay inflamación y desmielinización de nervios craneales III y VI, ganglios espinales y nervios periféricos. Reducción o ausencia de potenciales reacción de los nervios sensitivos. La resolución ocurre de 1 a 3 meses. (P.25)

Diagnóstico de Guillain Barré: El diagnóstico se basa en los síntomas y los resultados del examen neurológico, en particular una atenuación o pérdida de los reflejos tendinosos profundos.

Pruebas de laboratorio

Los estudios diagnósticos factibles para la identificación del síndrome de Guillain Barré determinaran la existencia de signos clínicos para su posterior tratamiento. Se considera necesario realizar estudio de LCR en aquellos pacientes en los que se sospecha el síndrome

de Guillain Barré, posterior a las primeras semanas de haber iniciado los síntomas clínicos en el paciente. Guía de Práctica Clínica, 2015.

Un resultado sin alteraciones, no excluye el diagnóstico. Se recomienda repetir el estudio de LCR después de la primera semana, cuando los resultados hayan sido negativos. Según Fauci Anthony, Braunwald Eugene, Kasper Dennis, Hauser Stephen, Longo Dan, Jameson Larry, Loscalzo Joseph (2009, P.2,669)

Los datos de líquido cefalorraquídeo son peculiares y comprenden un mayor valor de proteína en dicho líquido 1 – 10g/l (100 a 1000mg/ 100 ml), sin pleucitosis acompañante; el líquido cefalorraquídeo suele ser normal cuando los síntomas han durado menos de 48hrs; al final de la primera semana por lo común aumentan los valores de proteína, a veces, en un SGB se advierte un incremento transitorio en el número de leucocitos en líquido cefalorraquídeo (10-100/ul); sin embargo, la pleucitosis sostenida en el LCR sugiere otra entidad diagnóstica (Mielitis Vérica) o un trastorno coexistente, como una infección por VIH no diagnosticada.

Las características patológicas son leves o inexistentes durante las fases iniciales y van por detrás de la evolución clínica. Ante un estudio de LCR sin alteraciones en un paciente con alta sospecha de síndrome de Guillain-Barré, los datos clínicos deberán prevalecer para la toma de decisiones y deberá considerarse otras pruebas diagnósticas.

Criterios diagnósticos: Por lo dicho hasta aquí se remarca la importancia de los datos clínicos para realizar el diagnóstico.

Tabla 6: Criterios diagnósticos adaptados de Asbury y Cornblath (Guía de Práctica Clínica, 2015)

I. Criterios requeridos para el diagnóstico
A. Debilidad progresiva en más de un miembro. El grado de afectación es muy variable, desde mínima debilidad en las piernas, con o sin ataxia, a parálisis total de las 4 extremidades, de tronco y bulbar, parálisis facial y oftalmoplejía.
B. Arreflexia osteotendinosa universal. Puede aceptarse una arreflexia distal e hiporreflexia bicipital y patelar si se cumplen el resto de los criterios.
II. Rasgos que apoyan fuertemente el diagnóstico

A. Rasgos clínicos (por orden de importancia)

1. Progresión de la debilidad. 50% alcanzan la máxima debilidad en 2 semanas, 80% en tres y 90% en 4 semanas.

2. Afectación relativamente simétrica. Puede haber alguna diferencia entre ambos lados.

3. Síntomas y signos sensitivos leves.

4. Afectación de nervios craneales. Debilidad facial en el 50% de los casos. Los nervios XII y IX, así como los oculomotores, pueden afectarse.

5. Recuperación. Comienza tras 2-4 semanas. La mayoría se recupera en meses. 6. Disfunción autonómica (taquicardia, hipotensión postural, hipertensión arterial, signos vasomotores). Es de presencia y severidad variable, más intensa en la infancia.

7. Ausencia de fiebre al comienzo.

B. Rasgos clínicos variantes

1. Fiebre al comienzo.

2. Pérdida sensorial severa, con dolor.

3. Progresión más allá de 4 semanas.

4. Cese de la progresión sin recuperación o con secuelas permanentes importantes.

5. Afectación de esfínteres. Generalmente no se afectan, pero puede haber una paresia vesical transitoria.

6. Afectación del SNC. Aunque ocasionalmente puede haberla en el síndrome de Guillain-Barré, conviene descartar que se trate de otro diagnóstico.

Proceso de administración de la infusión de Sandoglobulina a pacientes con diagnósticos de Guillain Barré

Definición de infusión de Sandoglobulina

La Sandoglobulina es un tratamiento utilizado en diferentes patologías y es administrado únicamente en la sala de cuidados intensivos, debido a que su modo de administración tiene que ser metódico. Según Dra. Selma Scheffler-Mendoza; Dr. Armando Partida-Gaytán; Dr. Marco Yamazaki-Nakashimada., (2013)

La inmunoglobulina humana se ha convertido en un componente fundamental del tratamiento de pacientes con inmunodeficiencias primarias (IDP). Actualmente, está indicada como tratamiento de primera línea para las IDP por defecto en la producción de anticuerpos, inmunodeficiencias combinadas graves, algunos síndromes bien definidos con inmunodeficiencia primaria, y como tratamiento adyuvante en muchas otras IDP. (pag.323)

La administración de la infusión intravenosa, las dosis y regímenes de dosificación a aplicar dependen de la indicación (sustitución o inmunomodulación), del cuadro inmunitario del paciente, de la gravedad de la enfermedad y de la tolerancia individual.

Propiedades farmacológicas del tratamiento

Se define como el estudio de todos los fármacos, incluyendo su origen, propiedad, interacción e interacción dentro del organismo. La inmunoglobulina G (IgG), no modificada de origen humano, suministrada en Unidades de 1, 3, 6 y 12gr. La IgG representa por lo menos el 96% de proteína total. El resto se compone de fragmentos de IgG, Albumina, pequeñas cantidades de IgA (Máximo 40mg/g de proteína), IgG Poliméricas y trazas de IgM.

Como estabilizador se añade sacarosa, la preparación también contiene pequeñas cantidades de cloruro de Sodio, polvo liofilizado para solución destinada a la administración intravenosa.

Proceso Farmacocinético del tratamiento

Se trata del estudio temporal de las concentraciones de los fármacos en el organismo y construye modelos para interpretar estos datos y por tanto para valorar o predecir la acción

terapéutica o tóxica de un fármaco. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad (2016)
Afirma que:

La inmunoglobulina humana normal presenta una biodisponibilidad inmediata y completa en la circulación del receptor después de su administración intravenosa. Se distribuye con bastante rapidez entre el plasma y el compartimento extravascular, y al cabo de unos 3-5 días se logra el equilibrio entre los compartimentos intra- y extravascular. Posee una semivida de unos 27 días, que varía de un paciente a otro, sobre todo en caso de inmunodeficiencia primaria. La IgG y los complejos de IgG se descomponen en las células del sistema reticuloendotelial, (p. 10).

El proceso farmacológico de este tratamiento tiene una vida media que puede ser alterada necesitando un ajuste en su dosis de administración.

Proceso de Farmacodinamia en el tratamiento

Estudia los mecanismos de acción de los fármacos y los efectos bioquímicos/fisiológicos que estos producen en el organismo, el Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad, 2016 afirma que:

La inmunoglobulina humana normal contiene principalmente inmunoglobulina G (IgG) con un amplio espectro de anticuerpos frente a agentes infecciosos. (...) Dosis adecuadas de este medicamento pueden restablecer a la normalidad los niveles anormalmente bajos de inmunoglobulina G. El mecanismo de acción en las indicaciones distintas a la terapia de reposición no está totalmente establecido, pero comprende efectos inmunomoduladores.

Dentro de este proceso, puede ser necesario el ajuste en la dosis de administración, dándose más en pacientes con Insuficiencia Renal.

El tratamiento de Sandoglobulina tiene la siguiente presentación: Sandoglobulina 1g, un frasco ampolla con 33 ml de solvente, set de transferencia y set de infusión, Sandoglobulina 3g, un frasco ampolla con 100 ml de solvente, set de transferencia y set infusión. Sandoglobulina 6g, un frasco ampolla con 200 ml de solvente, set de transferencia y set de infusión. Sandoglobulina 12gr se puede utilizar en concentraciones mayores en pacientes que reciben Sandoglobulina con regularidad y buena tolerancia

Indicaciones del tratamiento con Sandoglobulina

Básicamente la terapia con Sandoglobulina está indicada en patologías inmunológicas que requieran sustitución de los agentes inmunológicos del cuerpo, entre estas están:

- Síndrome de inmunodeficiencia primaria
- Trombocitopenia Inmune Primaria
- Síndrome de Guillain Barre
- Enfermedad de Kawasaki

Advertencias y Precauciones

Como bien se sabe las infusiones de Sandoglobulina requieren de un estricto manejo y administración compleja debido a sus efectos adversos, podrían relacionarse con la velocidad de perfusión. Hay que vigilar estrechamente al paciente y observar cuidadosamente cualquier síntoma que surja durante el período de perfusión. Algunas reacciones adversas pueden ocurrir con más frecuencia si la velocidad de perfusión es alta.

El Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad, 2016 Afirma que: “4 de 11 en los pacientes que reciben inmunoglobulina humana por primera vez o si ha transcurrido un intervalo largo desde la última perfusión, se pueden evitar las complicaciones cerciorándose de que los pacientes no sean sensibles a la inmunoglobulina.” (P.3-4). Por ende, al administrar este producto se debe realizarse lentamente al inicio, vigilar cuidadosamente por cualquier síntoma durante el período de perfusión. Al mínimo de 20 minutos después de la administración, en caso de reacción adversa, se reducirá la velocidad de perfusión o se suspenderá ésta.

Preparación de la Solución de Cloruro de Sodio 0.9%

- a. Retirar los capuchones protectores del frasco del solvente y de Sandoglobulina. Desinfectar los tapones de goma con alcohol.
- b. Retirar la protección de la aguja del sistema de transferencia y perforar con ella
- c. Retirar la protección de la segunda aguja del sistema de transferencia y perforar con ella el tapón de goma del frasco de Sandoglobulina.

- d. Voltear los dos frascos conectados entre sí, de forma que el solvente pase el frasco de Sandoglobulina.

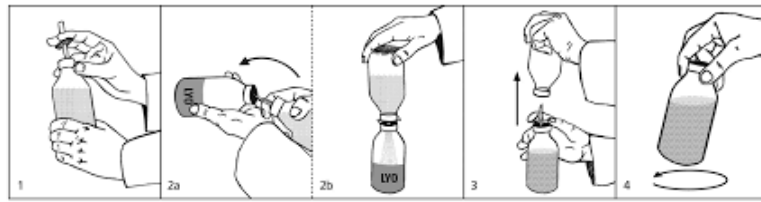


Figura 1: Pasos para la preparación de la solución

Se refiere que hay una interacción cuando un medicamento no ejerce el efecto esperado ya sea debido a la administración simultánea (al mismo tiempo) o sucesiva de otros medicamento o fármaco. Hay ciertas condiciones fisiológicas que también pueden afectar al comportamiento de un determinado medicamento en nuestro organismo.

En ocasiones pueden ocurrir reacciones inespecíficas de hipersensibilidad tales como escalofríos, cefalea, mareo, fiebre, vómitos, reacciones alérgicas, náuseas, artralgias, disminución de la presión arterial y dolor moderado en la región lumbar 7 de 11 rara vez, las inmunoglobulinas humanas normales pueden producir una caída repentina de la presión arterial y, en casos aislados, shock anafiláctico, aun cuando el paciente no haya manifestado hipersensibilidad a la administración previa. Se han observado casos de meningitis aséptica reversible y casos raros de reacciones cutáneas transitorias con inmunoglobulina humana normal. Se han observado reacciones hemolíticas reversibles en algunos pacientes, particularmente en aquellos de los grupos A, B y AB. Raramente, se podría desarrollar anemia hemolítica que requiere transfusión después de un tratamiento con dosis altas de IgG IV, Se ha descrito un incremento de los valores séricos de creatinina y/o insuficiencia renal aguda, Muy raramente se han producido reacciones tromboembólicas como infarto de miocardio, ictus, embolia pulmonar y trombosis venosas profundas según el Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad, (2016. P,6.)

Las interacciones de fármaco-enfermedad pueden presentarse en cualquier grupo de edad, pero son frecuentes en las personas mayores, que tienden a padecer más enfermedades.

Aplicación de los cuidados de enfermería a pacientes sometidos a la infusión de Sandoglobulina a través de los registros clínicos

Definición de intervenciones de enfermería: Las intervenciones de enfermería incluyen cuidados al paciente tanto directos como indirectos dirigidos a la persona, familia y comunidad, puestos en marcha por todo el equipo de salud; se le llama intervención de enfermería a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.” Gloria M. Bulechek Howard; K. Butcher Joanne; M. Dochterman Cheryl; M. Wagner, (2013, p.17.)

Un plan de intervenciones está basado en un plan de acciones previamente elaborado, estas con el objetivo esencial de cumplirlas tal y como se describen para llegar a un resultado esperado. Gloria M. Bulechek Howard; K. Butcher Joanne; M. Dochterman Cheryl; M. Wagner, 2013, afirman que las actividades de enfermería son:

Actividades o acciones específicas que realizan los profesionales de enfermería para llevar a cabo una intervención y que ayudan al paciente a avanzar hacia el resultado deseado. Las actividades de enfermería se traducen en una acción concreta. Para poner en práctica una intervención se requiere una serie de actividades. (p.17)

Clasificación de los cuidados de enfermería

La clasificación de las intervenciones de enfermería está dada de acuerdo a las necesidades básicas de salud que requiere el paciente, las intervenciones se clasifican de acuerdo a la aplicabilidad de las mismas. Es la “Ordenación y disposición de las actividades de enfermería en grupos en función de sus relaciones y la asignación de denominaciones de intervenciones a estos grupos de actividades.” (Gloria M. Bulechek Howard; K. Butcher Joanne; M. Dochterman Cheryl; M. Wagner, 2013, p.17).

La clasificación es básicamente aquellas acciones realizadas de manera directa e indirecta en el paciente, donde las intervenciones de enfermería directas, son aquellas que se basan en la aplicación de cuidados a través de la interacción con el paciente, estas comprenden aspectos biológicos y psicosociales del usuario. Mientras que las intervenciones indirectas son aquella que se realizan lejos del paciente, pero en beneficio del mismo, estas involucran cuidados

enfocados en el entorno o ambiente en el que el sujeto se desarrolla y en la colaboración que requerirá de sus familiares o grupos de cuidadores.

Cuidados de enfermería antes de la administración del tratamiento con Sandoglobulina

Los cuidados de enfermería antes de la administración del medicamento están basados en los cuidados generales del paciente estos meramente dirigidos a la estabilidad hemodinámica del mismo:

- **Registros clínicos de peso y talla del paciente:** Primordial antes, durante y al término de la infusión, con el fin de observar la evolución del paciente; además basado en este se realizara el cálculo de la dosis de la infusión de Sandoglobulina.
- **Valoración de signos vitales:** En los que se involucra vigilancia de las respiraciones, frecuencia cardiaca, pulso, temperatura, presión arterial y saturación de oxígeno. Estas realizadas mediante chequeo a través de monitores cardiacos permanentes que nos dirigirán en la evaluación del estado del paciente.
- **Administración IV, cuidados de la vía venosa:** La vía intravenosa requiere de cuidados enfermeros para mantenerla permeable y en condiciones adecuadas para administración. Seguin Gloria M. Bulechek Howard; K. Butcher Joanne; M. Dochterman Cheryl; M. Wagner, (2013, p.76).

Cuidados de enfermería durante la infusión del tratamiento

Una de las etapas importantes en los cuidados que determinaran la reacción del organismo en la infusión es la manera en que se realiza la preparación del medicamento; por ello Enf. Inés Judith Gutiérrez-Belmont; Dr. José Alonso Gutiérrez- Hernández, (2013) afirman que: Los cuidados de enfermería que se deben considerar al momento de la preparación y administración del medicamento son:

- Se debe verificar que la Sandoglobulina que se va a prescribir sea incolora y que esta no tenga restos de partículas y que los frascos vengán íntegros.
- Además, el personal de enfermería debe conocer que la inmunoglobulina no debe mezclarse con una solución fisiológica, ya que se inactivaría, para lo que se indica el uso de una sola vía de administración sin que conecte con otras soluciones de base u otros medicamentos.

- La temperatura adecuada se sugiere entre 2 y 8°C, sin que se congele, además se recomienda emplear cantidades exactas para evitar desechar sobrantes.
- Recordar que una vez rotos los sellos de seguridad se debe aplicar en las 24 horas siguientes.
- El cálculo exacto y la vigilancia de la infusión intravenosa permitirá la prevención de afectos adversos esperados por el medicamento.
- Se valora la tolerancia del medicamento a través de los signos vitales del paciente y parámetros como la FC, FR, P/A, diuresis y temperatura corporal, los cuales deberán ser registrados en intervalos de 15 minutos hasta alcanzar la velocidad de infusión deseada.
- De acuerdo a las reacciones del paciente a la infusión se deberá tomar signos vitales y parámetros cada 30 minutos o cada hora.
- Se debe enfatizar en: El volumen a administrar, la velocidad de infusión, la osmolaridad, el pH, el contenido de sodio y el contenido de glucosa. (p.343).

Durante la infusión del tratamiento se deben tomar las siguientes medidas:

- Preferir la administración por una vía única.
- Evitar administrar en vías coincidentes con soluciones de base o para infusión de otros medicamentos.
- No se recomienda fraccionar las dosis con jeringas, ni verter en equipos de venoclisis con bureta.
- Conectar directamente el equipo de venoclisis al frasco cerrado.
- Evitar agitar los frascos con IGGIV.
- Evitar romper los sellos de seguridad hasta su administración final.
- No usar el producto si la dilución es incompleta o tiene partículas.
- Comprobar la ausencia de fisuras o turbidez en los frascos.

Una de las indicaciones más relevantes durante la infusión de este tratamiento según la Industria Suiza es que, en estos pacientes la infusión rápida debe evitarse; se controlarán los signos vitales constantemente y se vigilará cuidadosamente al paciente durante toda la infusión. Es preciso disponer de adrenalina y de una preparación corticoesteroides parenteral por si se presentan reacciones anafilactoides. (p.2)

Se debe mantener estricta vigilancia en caso de que el paciente presente signos de shock de recibir la terapia por vía intravenosa de forma rápida. “Dado que las reacciones adversas pueden ser del tipo anafilactoide ocurren, inmediatamente después de comenzada la administración, o bien con frecuencia en los 30-60 minutos siguientes, es preciso observar al paciente al menos 20 minutos después de la administración.” Esto determinara la aceptación del medicamento en el organismo del paciente para poder continuar con la infusión.

Se debe mantener vigilancia de los niveles de creatinina en el paciente ya que se pueden presentar aumentos en las concentraciones séricas, que indicaran una alteración a nivel renal del paciente, La industria Suiza afirma que: Al igual que con otras preparaciones de inmunoglobulinas intravenosas, ocasionalmente se han registrado aumentos transitorios de los niveles de creatinina después de la administración de Sandoglobulina, que en algunos pacientes dio lugar a una insuficiencia renal aguda, especialmente en ancianos diabéticos o con insuficiencia renal preexistente. (P.2)

La enfermera debe de conocer además que la administración de este tratamiento debido a los anticuerpos transferidos pasivamente a la sangre del paciente puede conducir a resultados falsos positivos en pruebas serológicas.

4.3 Análisis y discusión de los resultados

Datos sociodemográficos del personal de enfermería de la UCI

Tabla 7: Descripción de las edades del personal

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
51 a 60 años	3	23%
41 a 50 años	3	23%
31 a 40 años	<u>4</u>	<u>31%</u>
21 a 30 años	3	23%
Totales	13	100%

Fuente: Resultados de cuestionario

La tabla 7 describe el rango de edades del personal de enfermería que participaron en el llenado del cuestionario; presentando un mayor rango entre las edades de 31-40 años con un porcentaje de 31 % respectivamente; además un 23% correspondiente a los demás rangos de edades, por ende, el grupo de edad predominante son adultos jóvenes.

Es decir que la población participante se consideran adultos jóvenes, durante la observación en la sala, los recursos se encontraban fuertes en funciones que requirieran de esfuerzo físico como baños en cama, cambio de posiciones, etc. Estas dirigidas a la recuperación del paciente, asimismo la edad del personal influye en la atención directa del paciente, la Revista chilena de Medicina intensiva, (2012) destaca que: “El cuidado de enfermería resulta ser materia compleja, debido a que intervienen diversas variables, como nivel de instrucción y entrenamiento de las enfermeras, y experiencia laboral”

Tabla 8: Descripción del sexo del personal

Femenino	Masculino	Totales
<u>8</u>	5	13
<u>62%</u>	38%	100 %

Fuente: Resultados de cuestionario

La tabla 8 representa el sexo que predominó según los resultados del cuestionario, el porcentaje más alto corresponde al sexo femenino con 62%, equivalente a 8 recursos y 5 del

sexo masculino equivalentes a un 38%, esto indica que hay mayor presencia del sexo femenino, cabe destacar que en la actualidad, la equidad de género en cualquier ámbito de trabajo es notable por la presencia de ambos sexos, en la unidades de salud el trabajo de enfermería es desempeñado en mayor rango por personal femenino.

Retomando la expresion de Cline Cloud, (2015) el cuidado de los enfermos estaba muy asociado a Florence Nightingale, considerada como la madre de la enfermería moderna, destacándose por sus servicios en la guerra de Crimea, por sus esfuerzos de saneamiento que disminuyeron la tasa de mortalidad, de ahí nace la enfermería, desempeñada por el sexo femenino. Sin embargo, el cuidado es brindado también por personas del sexo masculino, debido a que los tiempos cambian y sus cuidados se consideran tan eficaces como los del sexo opuesto.

Tabla 9: Descripción del nivel académico del personal

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Licenciatura en enfermería	6	46%
Auxiliar de enfermería	<u>7</u>	<u>54%</u>

Fuente: Resultados de cuestionario

La tabla 9 describe los resultados en base a nivel académico un 46% que representa a 6 licenciados de enfermería; seguido de un 54% que representa 7 auxiliares evidenciando que hay una mínima diferencia referente al nivel académico de los recursos

Por su parte en la unidad de Cuidados Intensivos según las normativas para cálculo de personal de enfermería MINSA; se deben de contratar 1 enfermera general o licenciada por cada 3 pacientes y 1 auxiliar de enfermería por 2 pacientes que sean ingresados, aunque el porcentaje de atención directa para el paciente es mayor para las enfermeras auxiliares que para las licenciadas. La unidad cuenta con capacidad de 10 pacientes en estado crítico más una sala de aislados, por lo tanto, las 6 licenciadas contratadas están bajo los lineamientos de las normas igualmente el caso de las auxiliares de enfermería contratadas.

Tabla 10: Descripción de experiencia laboral del personal

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
31 a 40 años	2	15%
21 a 30 años	<u>4</u>	<u>31%</u>
11 a 20 años	0	0%
<10	<u>7</u>	<u>54%</u>
Totales	13	100 %

Fuente: Resultados de cuestionario

En la tabla 10 se presentan los resultados en base a la experiencia laboral de los recursos de la UCI, como se aprecia el rango de 31 a 40 años representa a 2 recursos con más años de experiencia equivalente a un 15 %, seguido de un 31% que representa a 4 recursos de 21 a 30 años de experiencia laboral, por otro lado el dato más representativo es de 54% correspondiente a 7 recursos que tienen <10 años de experiencia es decir que son relativamente nuevos en el ámbito laboral, esto significa que más de la mitad de los recursos de la sala son recién contratados, mientras que la otra mitad posee más de 20 años de experiencia.

Cabe destacar que la experiencia laboral enfocado a enfermería es de gran impacto porque de acuerdo a los años de experiencia se pueden ejercer diferentes actividades como administrativa, docente, investigativa y asistencial las que irán dirigidas a la recuperación del paciente, sin embargo, los recursos relativamente jóvenes se pueden destacar por brindar igualmente cuidados específicos desde el punto de vista asistencial e investigativo.

Tabla 11: Número de trabajos que posee el personal de UCI

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Dos	3	23%
Uno	<u>10</u>	<u>77%</u>

Fuente: Resultados de cuestionario

En la tabla 11 se muestran los datos obtenidos del cuestionario correspondientes al número de trabajo que desempeña cada recurso, de los 13 recursos de la unidad 3 de ellos poseen dos trabajos equivalentes a un 23%; por otro lado 10 recursos poseen un solo trabajo

representando un 77%, es importante destacar que esto influye en el tipo de responsabilidad de cada recurso, en este caso el número de hijos, número de integrantes de la familia y otras actividades.

Alcayaga, (2016) Destaca: Que la carga de trabajo se define como el grupo de requerimientos psicofísicos a los que se somete un trabajador en su jornada laboral lo que implica varias afecciones como exigencias psicológicas que tienen que ver con la complejidad de las tareas, por lo que podemos decir que el 23% que corresponde a 3 enfermeros podrían verse afectados debido a que tienen más de un trabajo lo que puede ocasionar un mal rendimiento en horas laborales, sin olvidar que en la unidad de cuidados intensivos se ven sometidos a presión por la gravedad de cada paciente y esto podría repercutir en malos términos de salud para el recurso.

Análisis del conocimiento que posee el personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva

Tabla 12: Diagnóstico médico para el uso de Sandoglobulina

Criterios	Correcta		Incorrecta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Miastenia Grave	4	31%	9	69%
Síndrome de inmunodeficiencia primaria	12	92%	1	8%
Lupus eritematoso	12	92%	1	8%
Trombocitopenia Inmune	13	100%	0	0%
Síndrome de Guillain Barré	13	100%	0	0%
Epilepsia	13	100%	0	0%

Fuente: Resultados de cuestionario

En la tabla número 12 se destacan los resultados obtenidos sobre el conocimiento referentes a los diagnósticos médicos en los que se indica la Sandoglobulina, determinando que 13 de los recursos conoce que la infusión se indica en (SGB) correspondiente a 100%, y 4 de los recursos manejan que se indica en Miastenia Grave, esto equivalente a 31%, manifestando que todos los recursos conocen que la infusión de Sandoglobulina se usa en SGB, mientras un gran porcentaje desconocen que se aplica la infusión en los pacientes con Miastenia Grave.

Según el Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad, (2016): El tratamiento de Sandoglobulina se usa básicamente en patologías que requieran sustitución de los agentes inmunológicos del cuerpo, entre ellas: Síndrome de inmunodeficiencia primaria, trombocitopenia Inmune Primaria, síndrome de Guillain Barre, etc. Cabe señalar que se indagó que en la sala se usa la Sandoglobulina en pacientes con síndrome de Guillain Barré y Miastenia Grave.

Tabla 13: Pruebas diagnósticas en el síndrome de Guillain Barré

Criterios	Correcta		Incorrecta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
BHC	<u>2</u>	<u>15%</u>	10	77%
Tomografía computarizada	6	46%	7	54%
Estudio del líquido cefalorraquídeo	<u>6</u>	<u>46%</u>	7	54%
Electromiografía	<u>9</u>	<u>69%</u>	4	31%
Electrocardiograma	11	85%	2	15%
Ultrasonido	13	100%	0	0%

Fuente: Resultados de cuestionario

En la tabla 13 se detallan los conocimientos que posee el personal sobre pruebas diagnósticas para SGB, planteadas en 6 criterios de selección múltiples, tres de ellas correctas: 2 recurso equivalentes a 15% consideran que la BHC en uno de los criterios diagnósticos para el SGB, 6 enfermeros consideran que el estudio de LCF es parte de los criterios diagnósticos, equivalentes a 46% y por último y más relevante 9 recursos o 69% consideran que la electromiografía es una de las pruebas para diagnosticar ; En base a los resultados obtenidos se puede afirmar que el mayor número del personal que labora en la UCI conoce las pruebas básicas para el diagnóstico del SGB; resaltando que enfermería no diagnostica, es importante conocer que se debe cumplir con la función investigativa en base a diferentes patologías para brindar un manejo adecuado en relación a cuidados especializados en pacientes hemodinamicamente inestables.

La Guía de Práctica Clínica, (2015) aclara que: Los estudios diagnósticos factibles para la identificación del síndrome de Guillain Barré determinaran la existencia de signos clínicos para su posterior tratamiento. Se considera necesario realizar estudio de LCR en aquellos pacientes en los que se sospecha el síndrome de Guillain Barré, es aquí donde enfermería

destacará sus conocimientos para trabajar en conjunto con el personal médico y evitar complicaciones a corto o largo plazo.

Tabla 14: Manifestaciones clínicas del síndrome de Guillain Barré

Criterios	Correcta		Incorrecta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Dolor neurovegetativo	7	54%	6	46%
Parálisis Motora Arrefléxica	9	69%	4	31%
Niveles bajos de hemoglobina y hematocrito	12	92%	1	8%

Fuente: Resultados del Cuestionario

La tabla 14 abarca las manifestaciones clínicas del SGB, donde se evidencia que el 54% o 7 recursos consideran que el dolor neurovegetativo es una manifestación del SGB y el 69% o 9 enfermeros opinan que la Parálisis Motora Arrefléxica es una manifestación del SGB, de acuerdo a los resultados obtenidos más del 50 % del personal de la sala conoce los síntomas que puede desencadenar un paciente sospechoso de SGB.

En este sentido la Revista de Neurología, (2007) “Señala que las manifestaciones clínicas del SGB pueden ser diversas, y en la mayoría de casos se presentan de forma subaguda; lo cual plantea dificultades importantes en la orientación clínica inicial”, no obstante, un conocimiento previo de las manifestaciones por parte del personal tanto médico como enfermero, podría modificar la evolución de la enfermedad y su morbimortalidad en los pacientes con este tipo de síndrome.

Análisis de los conocimientos que posee el personal sobre la aplicación de los cuidados de enfermería sobre la administración de Sandoglobulina

Tabla 15: Definición de cuidados de enfermería

Criterios	Correcta		Incorrecta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
“Es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano”	13	100%	13	100%
“Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud”	<u>13</u>	<u>100%</u>	13	100%

Fuente: Resultados del Cuestionario

La tabla 15 describe los conocimientos que posee el personal sobre los cuidados de enfermería, en este caso se muestran dos conceptos de cuidados siendo la segunda opción correcta, los resultados demuestran que un 100% equivalente a 13 recursos contestó correctamente al marcar la opción que consideraron la base primordial para brindar cuidados de calidad, en contraste con lo observado en la sala, cada recurso desempeña sus actividades por orden de prioridad y por rango académico, acciones que van dirigidas al mejoramiento de la salud del paciente.

Elsevier, (2011) refiere que: La gravedad de los pacientes atendidos en la UCI, la variedad y el número de medicamentos administrados, la cantidad y la diversidad de las técnicas a las que se somete a los pacientes, la práctica de distintos procedimientos diagnósticos, entre otros, convierten a estas unidades en áreas de mayor riesgo, por esto enfermería debe de tener en claro la importancia de la aplicación de los cuidados enfermeros y las consecuencia que tendría en el paciente no realizar cada una de ellas.

Tabla 16: Cuidados de enfermería más relevantes al momento de la administración del fármaco

Criterios	Correcta		Incorrecta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Pesar y tallar al paciente	<u>4</u>	<u>31%</u>	9	69%
Administrar por vía única	<u>7</u>	<u>54%</u>	6	46%
Calculo de la infusión según peso, talla y gravedad del daño	<u>8</u>	<u>62%</u>	5	38%
Vigilar permeabilidad de la vía	<u>8</u>	<u>62%</u>	5	38%
Brindar alimentación por SNG	9	69%	4	31%
Realizar examen físico completo	9	69%	4	31%
Vigilar por flebitis (excepto en catéter venoso)	9	69%	4	31%
Cumplir con los 10 exactos	10	77%	3	23%
Realizar higiene oral	10	77%	3	23%
Toma de signos vitales	10	77%	3	23%
Colocación de guantes para la manipulación y administración	<u>11</u>	<u>85%</u>	1	8%
Lavado de manos antes y después de realizar el procedimiento	<u>11</u>	<u>85%</u>	2	15%
Vigilancia de las reacciones adversas	<u>12</u>	<u>92%</u>	1	8%
Movilizar al paciente antes de realizar el procedimiento	13	100%	0	0%

Fuente: Resultados del Cuestionario

En la tabla 16 sobre los cuidados relevantes a brindar a pacientes con SGB ingresados en la UCI, se plantearon 14 opciones de respuestas de selección múltiples, de las cuales 5 son falsas, los resultados fueron:

Los cuidados que los recursos consideran menos importantes a la hora de la administración son: Pesar y tallar al paciente, Administrar por vía única, cálculo de la infusión según peso, talla y gravedad del daño y vigilar permeabilidad de la vía, siendo estos cuidados relevantes en el uso de Sandoglobulina, resaltando el pesar y tallar al paciente con un 69% o 9 recursos que no consideran importante el mismo. Un 77% de los recursos consideran que cumplir con los 10 exactos es un cuidado relevante al momento de la administración. Además, los cuidados de enfermería que los recursos consideran con mayor relevancia fueron: Toma de signos vitales, colocación de guantes para la manipulación y administración, lavado de manos

antes y después de realizar el procedimiento y vigilancia de las reacciones adversas; con los porcentajes más altos en todas las opciones de repuestas. Según lo observado en la sala el personal aplica cuidados correctamente, determinando el nivel de complejidad que requiere cada acción, especialmente la administración de la infusión de Sandoglobulina.

Así como indica la Revista Médica (2018): Los cuidados específicos que se deben brindar a pacientes con SGB deben enfocarse a garantizar la estabilidad física, psicológica y emocional, no obstante, una de las etapas importantes en los cuidados específicos que determinaran la reacción del organismo a la infusión, es la manera en que se realiza la preparación del medicamento.

Conocimientos que posee el personal de enfermería sobre el proceso de administración de la infusión de Sandoglobulina a pacientes con síndrome de Guillain Barré

Tabla 17: Medidas de bioseguridad en el procedimiento

Criterios	Correcta		Incorrecta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	12	92%	1	8%
Algunas veces	13	100%	0	0%
Poco	13	100%	0	0%
Nunca	13	100%	0	0%

Fuente: Resultados del Cuestionario

En la tabla 17 se reflejan las medidas de bioseguridad antes, durante y después del proceso de administración de la infusión de Sandoglobulina; obteniendo como resultado que un 92% equivalente a 12 enfermeros que realizan siempre las medidas de bioseguridad, mientras que uno de ellos refleja que solo algunas veces utiliza las medidas de bioseguridad, logrando evidenciar que casi la mayoría del personal de enfermería conoce y aplica los principios básicos de bioseguridad no solo en la administración de este tratamiento; sino que es aplicado en cada procedimiento o cuidados de enfermería que se realizan en la unidad de cuidados Intensivos.

El Ministerio de Salud, (2004), afirma que: La bioseguridad implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes con el fin de reducir riesgos que puedan ser producidos por agentes infecciosos; por ende, todo personal que labora en una unidad de salud ya sea nivel de atención primaria o secundaria

debe de conocer los principios de bioseguridad para proteger la vida del paciente y del recurso de enfermería.

Tabla 18: Presentaciones farmacológicas

Criterios	Correcta		Incorrecta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1 gr	13	100%	0	0%
6 gr	13	100%	0	0%
8 gr	13	100%	0	0%
3 gr	13	100%	0	0%
12 gr	13	100%	0	0%

Fuente: Resultados del Cuestionario

En la tabla 18 se muestran los conocimientos sobre las presentaciones del tratamiento de Sandoglobulina en las que se muestran cinco criterios de selección múltiples, 13 enfermeros de la unidad correspondientes al 100% consideran que la presentación más usada en la UCI es la Sandoglobulina de 6 gr, siendo esta la repuesta correcta de los criterios presentados; por lo tanto el personal que labora en la UCI conoce satisfactoriamente sobre la forma de presentación del fármaco; cabe señalar que de acuerdo a la información durante el llenado del cuestionario afirmaron que existen muchas formas de presentación pero la que se utiliza propiamente en la sala es la de 6gr y que de esta misma va a depender de la indicación médica según sea el daño del paciente.

Tabla 19: Administración de la Sandoglobulina

Criterios	Correcta		Incorrecta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Es utilizada para prevención de abortos espontáneos recurrentes	2	15%	11	85%
Puede reducir la eficacia de las vacunas de virus vivos atenuados como sarampión, rubiola y varicela	4	31%	9	69%
La temperatura adecuada se sugiere entre 8 y 10° Celsius	6	46%	7	54%
Se debe vigilar cada 50 minutos: Frecuencia Cardíaca, Presión Arterial, Diuresis, Temperatura	7	54%	5	38%
La primera dosis es de 30 mg/kg/hora en los primeros 30 minutos	8	62%	5	38%

No se debe agitar el frasco	8	62%	5	38%
Las inmunoglobulinas no deben mezclarse con soluciones fisiológicas, ya que se inactivaría	9	69%	4	31%
No hay riesgos de Shock durante la infusión	10	77%	3	23%
La administración de inmunoglobulinas intravenosa no aumenta los niveles de creatinina después de su administración	12	92%	1	8%
La administración se puede realizar en las mismas vías de medicamentos y soluciones de base	12	92%	12	92%

Fuente: Resultados del Cuestionario

La tabla 19 representa los cuidados de enfermería a tener en cuenta al momento de la preparación de infusión de Sandoglobulina; contenidas en 10 criterios, basados en un sistema de falso- verdadero; los resultados demuestran en un 69 a 85%, que el personal de enfermería no conoce que la Sandoglobulina “Es utilizada para prevención de abortos espontáneos recurrentes”, “Puede reducir la eficacia de las vacunas de virus vivos atenuados como sarampión, rubiola y varicela”, mientras que en porcentajes de 77% al 92% demuestran conocer que durante la infusión de Sandoglobulina “No hay riesgos de Shock”, “La administración de inmunoglobulinas intravenosa no aumenta los niveles de creatinina después de su administración”, “La administración se puede realizar en las mismas vías de medicamentos y soluciones de base”.

Gloria M. Bulechek Howard; K. Butcher Joanne; M. Dochterman Cheryl; M. Wagner, (2013) afirma que: La clasificación de los cuidados es básicamente aquellas acciones realizadas de manera directa e indirecta en el paciente, donde las intervenciones de enfermería directas, son aquellas que se basan en la aplicación de cuidados (administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos y otros cuidados que solo los brinda el personal de enfermería, mientras que las intervenciones indirectas son aquella que se realizan lejos del paciente, pero en beneficio del mismo.

Tabla 20: Reacciones adversas del fármaco

Criterios	Correcta		Incorrecta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Rigidez	<u>0</u>	<u>0%</u>	13	100%
Hipertermia	<u>1</u>	<u>8%</u>	12	92%
Hemólisis	<u>1</u>	<u>8%</u>	12	92%
Colapso circulatorio	<u>2</u>	<u>15%</u>	12	92%
Diarrea	<u>2</u>	<u>15%</u>	11	85%
Mialgia	<u>4</u>	<u>31%</u>	9	69%
Disfunción renal transitorio	<u>7</u>	<u>54%</u>	7	54%
Taquicardia	<u>8</u>	<u>62%</u>	5	38%
Somnolencia	8	62%	5	38%
Dolor torácico	10	77%	5	38%
Hipotensión grave	10	77%	3	23%
Ictericia	12	92%	1	8%

Fuente: Resultados del Cuestionario

En relación a la tabla 20 sobre las reacciones adversas se plantearon 12 opciones, 2 falsas y 10 correctas; según los resultados se evidencia que del 85 al 100% del personal no reconoce como reacciones adversas “la rigidez, la hipertermia, la hemólisis, el colapso circulatorio y la diarrea”. Mientras que un porcentaje de 31 a 62% del personal consideran que son reacciones adversas “la mialgia, la disfunción renal transitorio y la taquicardia”; resaltando de manera positiva que el personal reconoce “el dolor torácico, la hipotensión grave” en un 77 a 92% como reacciones adversas de la Sandoglobulina; esto refleja que el personal de enfermería no conoce en su totalidad los efectos adversos del tratamiento, lo cual generaría posibles complicaciones en la salud del paciente.

En un estudio realizado por el Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad, (2016), se refleja que “4 de 11 de los pacientes que reciben inmunoglobulina humana por primera vez o si ha transcurrido un intervalo largo desde la última perfusión, se pueden evitar las complicaciones cerciorándose de que los pacientes no sean sensibles a la inmunoglobulina.” (P.3-4); cabe señalar que cada organismo reacciona diferente a ciertos tratamientos y el grado de una posible complicación depende de los cuidados que brinde el personal de enfermería.

Tabla 21: Orden de preparación de la Sandoglobulina

Criterios	Correcta		Incorrecta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
3 Retirar la protección de la aguja del sistema de transferencia y perforar con ella	10	0.77	3	0.23
4 Retirar los capuchones protectores del frasco del solvente y de Sandoglobulina. Desinfectar los tapones de goma con alcohol.	10	0.77	3	0.23
1 Retirar la protección de la segunda aguja del sistema de transferencia y perforar con ella el tapón de goma del frasco de Sandoglobulina.	12	0.92	1	0.08
2 Voltrear los dos frascos conectados entre sí, de forma que el solvente pase el frasco de Sandoglobulina.	12	0.92	1	0.08

Fuente: Resultados del cuestionario

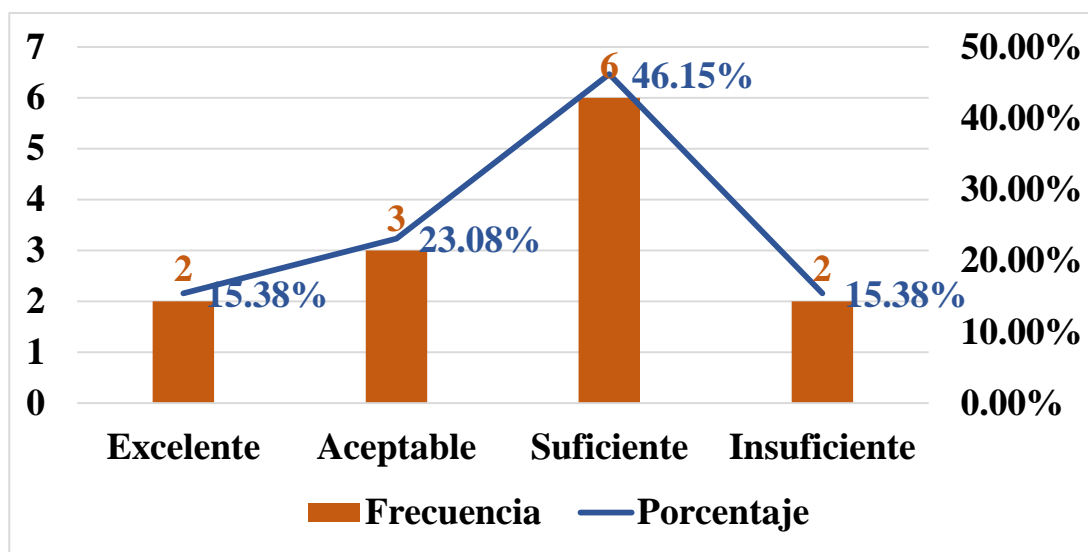
La tabla 21 evalúa el conocimiento con respecto a la administración correcta de Sandoglobulina, se presentó la última variable con el orden de preparación del tratamiento de manera desordenada, siendo el orden correcto 3,4,1,2; obteniendo los siguientes resultados: 10 de los recursos consideran que los pasos 3 y 4 son: “retirar la protección de la aguja del sistema de transferencia y perforar con ella”, “retirar los capuchones protectores del frasco del solvente y de Sandoglobulina. Desinfectar los tapones de goma con alcohol”, siendo estas respuestas correctas, representadas en un 77%; 12 de los recursos de enfermería consideran que los pasos 1 y 2 son “retirar la protección de la segunda aguja del sistema de transferencia y perforar con ella el tapón de goma del frasco de Sandoglobulina”, “voltrear los dos frascos conectados entre sí, de forma que el solvente pase el frasco de Sandoglobulina” siendo estas las respuestas correctas, que se representa en un 92%. En relación a los resultados obtenidos se logra evidenciar que el personal de enfermería si conoce sobre los pasos a seguir durante la aplicación de la infusión.

Según Csl Berhing (2011), la Sandoglobulina se administra como infusión intravenosa. Las dosis y regímenes de dosificación a aplicar dependen de la indicación, del cuadro inmunológico del paciente, de la gravedad de la enfermedad y de la tolerancia individual, por

lo cual la aplicación de los 10 correctos es fundamental antes de administrar el tratamiento al paciente, enfermería debe ejercer su función asistencial en pro de evitar complicaciones provocada por una mala preparación del medicamento.

Análisis de los conocimientos que tiene el personal de la UCI sobre la aplicación de Sandoglobulina en pacientes con Diagnóstico de Guillain Barré.

Figura 2: Conocimientos sobre aplicación de Sandoglobulina en diagnósticos de Guillain Barré



La figura 2 muestra los resultados finales del cuestionario aplicado al personal de la unidad de Cuidados Intensivos, según los datos obtenidos la sala cuenta con enfermeros auxiliares y licenciados a quienes se les asignan tareas diferentes. El objetivo principal del cuestionario era evaluar el conocimiento teórico que tenía cada recurso independientemente del nivel académico que este posea, el contenido del cuestionario fue elaborado con preguntas de selección múltiples que abarcaban el diagnóstico del Guillain Barré y los conocimientos teórico-prácticos sobre la administración de Sandoglobulina.

Para el análisis de los resultados se clasificaron las notas obtenidas en los criterios de excelente, aceptable, suficiente e insuficiente en donde el rango con mayor porcentaje fue el suficiente con un 46.15 % de la nota, y un 23.08 % en el rango aceptable, esto se traduce en

que el personal de enfermería de manera general, tanto licenciados como auxiliares poseen un conocimiento suficiente sobre la administración de Sandoglobulina, es importante destacar que en el área de salud tanto la práctica como el conocimiento científico son determinantes para el mejoramiento del paciente, esto asegura la calidad de atención que se brinda en cada unidad, enfermería como una profesión holística debe informarse y actualizarse continuamente independientemente del nivel académico, debido a que los avances científicos en salud son frecuentes.

Análisis de la práctica que tiene el personal de la UCI sobre la aplicación de Sandoglobulina en pacientes con Diagnóstico de Guillain Barré

La rúbrica de observación es una estrategia utilizada para evaluar la práctica de diferentes técnicas o procedimientos en el ámbito de la salud; por consiguiente, esta tabla detalla los pasos a seguir ante la administración de infusión de Sandoglobulina:

Tabla 22: Prácticas que tiene el personal sobre la administración de Sandoglobulina

Cumplimiento de los pasos				
Preparación del medicamento	No		Si	
Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad de la técnica	1	11%	8	89%
Verifica tarjeta Kardex o expediente clínico tomando en cuenta los 10 exactos	6	67%	3	33%
Revisa que la caja este cerrada y sellada en su totalidad antes de abrirla	2	22%	7	78%
Se coloca guantes no estériles para la preparación de la solución	0	0%	9	100%
Prepara material y equipo necesario empleando técnicas de asepsia y antisepsia	3	33%	6	67%
Retira los capuchones protectores del frasco del solvente y de Sandoglobulina	1	11%	8	89%
Retira la protección de la aguja del sistema de transferencia y perfora con ella	1	11%	8	89%
Retira la protección de la segunda aguja del sistema de transferencia y perforar con ella el tapón de goma del frasco de Sandoglobulina	0	0%	9	100%
Voltea los dos frascos conectados entre sí, de forma que el solvente pase el frasco de Sandoglobulina	2	22%	7	78%
No agita bruscamente el frasco luego de haberlo disuelto	1	11%	8	89%

Cubre la guía y el frasco con papel carbón protegiendo el medicamento de la luz	2	22%	7	78%
Lleva todo el material previamente preparado (Bandeja) al cubículo del paciente	1	11%	8	89%

Contiene 12 pasos a evaluar en donde se evidencia con un porcentaje bajo que 3 de los nueve enfermeros que representa el 33% realiza la revisión del Kardex de medicamento; seguido de un 67% o 6 enfermeros que preparan el equipo completo con las medidas de asepsia y antisepsia y se destaca con un promedio que varía del 78% al 100% que representa de forma explícita la aplicación de los otros pasos correctamente; es decir en esta primera sección el personal de enfermería realiza y conoce los pasos para preparar la infusión de Sandoglobulina.

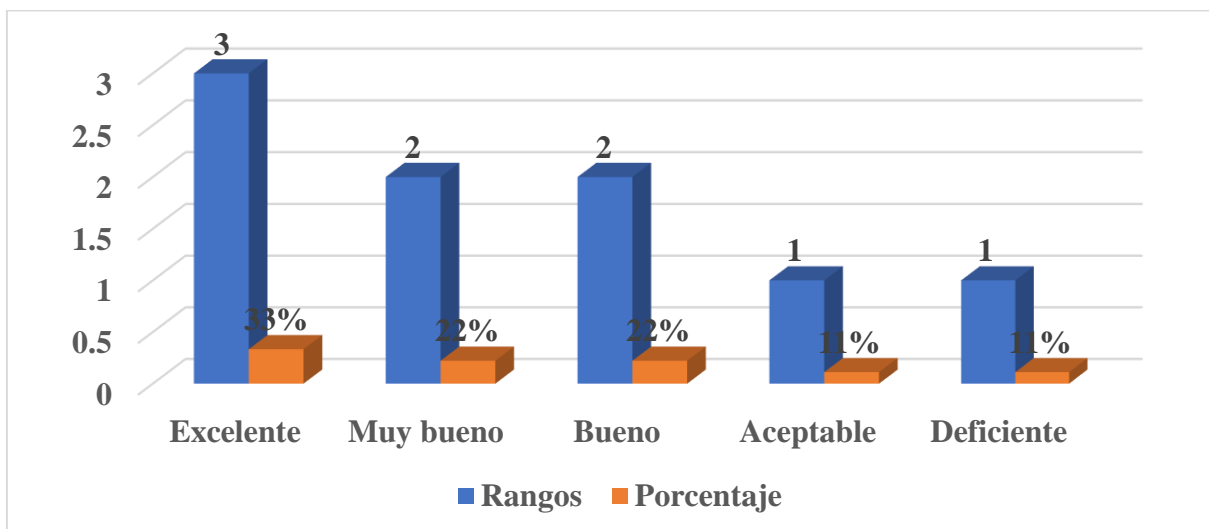
Cumplimiento de los pasos				
Realización del procedimiento	No		Si	
Se presenta y verifica el nombre completo del paciente e indicación médica	3	33%	6	67%
Explica el procedimiento al paciente antes de administrar el tratamiento de ser necesario	5	56%	4	44%
Se coloca guantes estériles para realizar el procedimiento	1	11%	8	89%
Prepara una vía exclusiva para la infusión	0	0%	9	100%
Limpia el lumen del catéter antes de conectar la guía	1	11%	8	89%
Conecta el medicamento a través de la bomba de infusión asegurando que la vía este permeable	0	0%	9	100%
Se asegura que la indicación médica este de acuerdo a: Edad, peso (kg), gravedad del daño del paciente	2	22%	7	78%

La variable número 2 contiene 7 pasos en donde el menor promedio consiste en explicar el procedimiento al paciente que representa un 44% que refleja 4 recursos y con un promedio alto que varía de 67% al 100%, lo que indica que cada uno de los recursos cumple en su mayoría con los pasos descritos anteriormente.

Cumplimiento de los pasos				
Finalización	No		Si	
Retirar todo el equipo completo y ordenado	4	44%	5	56%
Se quita los guantes y los desecha en el depósito correspondiente	3	33%	6	67%
Realiza nuevamente lavado de manos según técnica	2	22%	7	78%
Valora al paciente (controlar los signos vitales, reacción anafilactoide) los primeros 20 minutos después de la administración	3	33%	6	67%
Informa al médico el estado del paciente después de la administración	4	44%	5	56%
Registra en la nota de enfermería los hallazgos encontrados durante la administración	1	11%	8	89%

La variable número 3 abarca 6 pasos logrando observar que los pasos menos realizados por el personal de enfermería son retirar todo el equipo completo y ordenado e informar al médico el estado del paciente después de la administración, con promedios de 56% o 5 enfermeros para ambos, esto refleja que el personal no realiza en su totalidad los pasos descritos al finalizar el procedimiento de administración.

Figura 3: Prácticas del personal de enfermería en la administración de Sandoglobulina



En la figura número 3 se muestran los resultados de la rúbrica de evaluación aplicada, el mayor porcentaje es de 34% equivalente a 3 enfermeros que realizaron la técnica excelente; seguido por un 22% en los criterios de muy bueno y bueno, es importante resaltar que solo el 11% realizaron la técnica de manera deficiente, por lo dicho anteriormente los enfermeros de la unidad de terapia intensiva realizan de manera excelente la técnica.

En relación al cumplimiento de los pasos de administración de la infusión de Sandoglobulina se evidencia de forma general que el personal si aplica la mayoría de los pasos, aunque hay debilidades en algunos de ellos que son considerados de gran importancia, esto indica que tanto licenciados como auxiliares de enfermería poseen ciertas debilidades que pueden ser fortalecidas con capacitaciones continuas en cuanto a la temática para mejorar la calidad de atención a este tipo de pacientes.

5. Conclusiones

Este trabajo de investigación ha logrado el cumplimiento de los objetivos propuesto en relación a la evaluación de conocimientos y práctica del personal de la UCI en el cuidado de pacientes con síndrome de Guillain-Barré; la mayoría de los recursos de la unidad pertenecen al sexo femenino, predominando las edades entre 31 a 40 años; es decir, que el grupo de edad en su mayoría son adultos jóvenes, con un nivel académico sobresaliente para auxiliares de enfermería, la mayoría de los recursos poseen más de 10 años de experiencia laboral, ejerciendo un solo trabajo.

Se logró determinar que los conocimientos teóricos sobre los cuidados de enfermería en la administración de Sandoglobulina que posee cada recurso son suficientes, las notas obtenidas en base al cuestionario se clasificaron en los criterios de excelente, aceptable, suficiente e insuficiente, el mayor rango se encontró en la opción suficiente y el menor en la categoría aceptable, sin embargo se presentaron variables en base a determinar si el personal vigila la aplicación del medicamento que administran y según resultados, no lo realizan, motivo por el cual el conocimiento no se considera excelente pero si aceptable.

Con respecto a la aplicación de los cuidados de enfermería a pacientes sometidos a la infusión de Sandoglobulina, se determinó que el personal posee prácticas excelentes en base a la administración de la infusión, realizan los pasos fundamentales desde la higiene de manos hasta la colocación de guantes y preparación del fármaco, sin embargo omiten cuidados post administración, como es la vigilancia minutos después de la aplicación del tratamiento, aun así cada recurso a través de la observación demostró que poseen la capacidad de cuidar con calidad y calidez a pesar de estas debilidades, desempeñando su rol como cuidadores de un paciente hemodinámicamente inestable.

En síntesis, el trabajo investigativo se centró en evaluar conocimientos y prácticas por parte del personal de enfermería de la UCI, destacando que sobresalen los recursos auxiliares, a través de la observación y resultados se comprueba que los auxiliares poseen habilidades técnicas en cuanto a la práctica del procedimiento al igual que los licenciados; quienes manejan más conocimientos teóricos a diferencia de ellos. Dicho esto, cada miembro del equipo de salud de la sala, maneja teoría y práctica.

6. Recomendaciones

- Al hospital Manolo Morales Peralta para que siga apoyando estudios de investigación que se relacionan con ciclos de infusión de Sandoglobulina, considerado un procedimiento delicado tanto para el paciente como para el personal de enfermería que lo administre.
- A la jefa de la unidad de Cuidados Intensivos, para que realice capacitaciones continuas enfocadas en la preparación de medicamentos como la Sandoglobulina, dirigidas al personal Auxiliar y licenciados como reforzamiento de sus conocimientos teórico prácticos.
- Al departamento de enfermería a seguir promoviendo investigaciones científicas enfocadas al proceso de administración de diferentes tratamientos porque algunos suelen ser complejos en su preparación y administración.

7. Glosario de Términos

AIDP: Polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda.

AMAN: Neuropatía axónica motora aguda.

AMSAN: Neuropatía axónica sensitiva motora aguda.

Ataxia: Es una falta de control muscular o coordinación de los movimientos voluntarios, haciendo énfasis en dificultad para hablar, mover los ojos y deglutir.

Arreflexia: Condición en la cual los reflejos están ausentes, generalmente debido a una lesión nerviosa.

Bureta: Es un tubo de vidrio graduado de gran extinción, se utiliza para emitir cantidades variables de líquido con gran exactitud y precisión.

Kinestésico: Es el aprendizaje por medio de las sensaciones.

Hiporreflexia Osteotendinosa: Debilitamiento de los reflejos en sentido de repuesta orgánica involuntaria a un estímulo

IgG: “Inmunoglobulina G” tipo de anticuerpo más abundantes en los líquidos corporales, esta brinda protección contra las bacterias y las infecciones virales.

IgA: “Inmunoglobulina A” está presente en grandes concentraciones en membranas de la mucosa, paredes internas de las vías respiratorias, saliva y lágrimas.

IgM: Se encuentra en la sangre y en el líquido linfático. Es el primer anticuerpo que el cuerpo genera para combatir una infección.

Infusión de Sandoglobulina: Tratamiento utilizado en diferentes patologías y es administrado únicamente en la sala de cuidados intensivos, debido a que su modo de administración tiene que ser metódico.

IDP: Inmunodeficiencia primaria.

LCR: Líquido Cefalorraquídeo.

MFS: Síndrome de Miller Fisher.

NaCl: Cloruro de sodio.

Oftalmología: Parálisis e los músculos del ojo.

Osmolaridad: Medida que expresa el nivel de concentración de los componentes de diversas soluciones.

8. Bibliografía

- Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias. (mayo de 2004). *Efecto del tratamiento combinado con inmunoglobulina intravenosa y metilprednisolona en la recuperación neurológica de los pacientes con síndrome de Guillain-Barré*. Obtenido de <http://www.medintensiva.org/es-efecto-del-tratamiento-combinado-con-articulo-13062432>
- Dra. Selma Scheffler-Mendoza; Dr. Armando Partida-Gaytán; Dr. Marco Yamazaki-Nakashimada. (06 de 11 de 2013). *Inmunoglobulina Humana en Inmunodeficiencias Primarias*. Recuperado el 20 de 04 de 2018, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2013/apm136c.pdf>
- Española, R. A. (05 de 11 de 2018). *Diccionarios de la lengua Española*. Obtenido de <http://www.rae.es/>
- Fauci Anthony; Braunwald Eugene; Kasper Denni; Hauser Sthepen; Longo Dan; Jaeson Larry; Loscalzo Joseph. (2009). *Principios de Medicina Interna*. Mexico, D.F: Mexicana.
- Gloria M. Bulechek Howard; K. Butcher Joanne; M. Dochterman Cheryl; M. Wagner. (2013). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (Sexta ed.). Barcelona, España.: El seiver.
- Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. (2012-2016). *Plan Nacional de Desarrollo Humano*. Managua, Nicaragua.: Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional.
- Guia de Práctica Clínica. (2015). *Manejo inicial del Síndrome de Guillain Barré*. Obtenido de Manejo inicial del Síndrome de Guillain Barré: <http://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2016/10/37-GPC-Sindrome-Guillain-Barre-HPN-2015.pdf>
- Industria Suiza. (s.f.). *Sandoglobulina Inmunoglobulina Humana Normal*. Estados Unidos.

- International Patient Organisation for Primary Immunodeficiencies (IPOPI). (01 de 2012). *Tratamiento para Inmunodeficiencia Primaria: Guía para el paciente y su familia*. Obtenido de Tratamiento para Inmunodeficiencia Primaria: Guía para el paciente y su familia: <https://aedip.com/wp-content/uploads/2016/04/Tratamientos-para-Immunodeficiencias-Primarias-2.pdf>
- López, J. P. (2012). *Metodología de la investigación científica*. Managua.
- Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. (02 de 05 de 2016). *Ficha de Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios*. Obtenido de Ficha de Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios: https://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/72294/72294_ft.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (10 de 2016). *Síndrome de Guillain–Barré*. Obtenido de Síndrome de Guillain–Barré: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/guillain-barre-syndrome/es/>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (Octubre de 2016). *Síndrome de Guillain–Barré*. Recuperado el 17 de 03 de 2018, de Síndrome de Guillain–Barré: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/guillain-barre-syndrome/es/>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (Febrero de 2016). *Síndrome de Guillain Barré*. Recuperado el 18 de 03 de 2018, de Síndrome de Guillain Barré: http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-de-la-salud-publica&alias=724-boletin-informativo-de-guillain-barre&Itemid=235
- Revista chilena de Neuro-psiquiatria. (Marzo de 2007). *El uso de inmunoglobulinas en el Síndrome de Guillain - Barré (SGB)*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272007000100010
- Roberto Hernández Sampieri; Carlos Fernández Collado; Pilar Baptista Lucio. (2014). *Metodología de la Investigación* (Séxta ed.). México D.F.: Mc Graw Hill.

Vergara Andrea; Perez Macarena; Marquez Martha; Minagorre Pedro. (02 de 2017).
Enfermedad de Kawasaki. Obtenido de Enfermedad de Kawasaki:
<http://www.serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2015/02/Protocolo-ENFERMEDAD-DE-KAWASAKI.-SP-HGUA-2017..pdf>

9. Anexos

ANEXO 1

Tabla 23: Cronograma de actividades

Fase	Código	Actividad	Fechas de inicio	Duración en días	Fechas de finalización
Planificación	1	Fase exploratoria (selección del tema)	26/02/2018	9	05/03/2018
	2	Planteamiento del problema	06/03/2018	7	12/03/2018
	3	Justificación	13/03/2018	2	15/03/2018
	4	Objetivos	16/03/2018	5	20/03/2018
	5	Marco teórico	21/03/2018	15	05/04/2018
	6	Diseño metodológico	05/10/2018	10	15/10/2018
	7	Elaboración de la Matriz de variables	15/10/2018	2	17/10/2018
	8	Elaboración de instrumentos	18/10/2018	5	23/10/2018
	9	Validación de los instrumentos	10/11/2018	5	15/11/2018
	10	Mejora del Protocolo final	16/11/2018	2	17/11/2018
	11	Incorporación de las observaciones	17/11/2018	5	18/11/2018
De campo	12	Aplicación de los instrumentos	04/02/19	4	08/02/19
	13	Análisis de los resultados del trabajo de campo	10/02/19	3	13/02/19
Divulgación de los resultados	14	Elaboración del informe preliminar de investigación	15/02/19	1	15/02/19
	15	Entrega del Departamento	28/02/2019	2	01/03/2019
	16	Defensa del informe de investigación	13/03/2019	4	16/03/2019

ANEXO 2

Tabla 24: Presupuesto de gastos

	RUBRO	CANTIDAD	DETALLE	TOTAL
SALARIOS	Investigador	3	\$170	\$510
	Codificador	1	\$200	\$200
	Revisora ortográfica y gramática	1	\$150	\$150
TRANSPORTES	Prueba piloto de los instrumentos	15	\$15	\$225
	Gastos en teléfono	3	\$150	\$450
	Gastos en fotocopias			
	Primer Semestre:	40	\$1.00	\$40
	A color:	10	\$7.00	\$70
	Segundo Semestre:	100	\$1.00	\$100
	A color:	15	\$7	\$105
	Reproducción del informe	2	\$1.00	\$315
	Encuadrado:	2	\$40	\$80
	Empastado:	3	\$1500	\$4500
Equipo para medir variables	3	\$70	\$210	
IMPREVISTOS	Visitas al Hospital	10	\$5.00	\$150
	Visitas a la Universidad	40	\$5.00	\$600
	Alimentación	3	\$50	\$150
	Luz	3	\$70	\$210
	Otros Gastos	3	\$600	\$1800
Total				\$9,865

Tabla 25: Puntaje de la guía de observación

Pasos de la técnica de administración de Sandoglobulina		Puntaje cada variable	Puntaje por cada sección
Preparación de la administración			
1	Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad de la técnica	2	25 %
2	Verifica tarjeta Kardex o expediente clínico tomando en cuenta los 10 exacto	2	
3	Revisa que la caja este cerrada en su totalidad antes de abrirla.	2	
4	Se coloca guantes no estériles para la preparación de la solución	2	
5	Prepara material y equipo necesario empleando técnicas de asepsia y antisepsia	2	
6	Retira los capuchones protectores del frasco del solvente y de Sandoglobulina.	2	
7	Retira la protección de la aguja del sistema de transferencia y perforar con ella.	2	
8	Retira la protección de la segunda aguja del sistema de transferencia y perforar con ella el tapón de goma del frasco de Sandoglobulina	2	
9	Voltea los dos frascos conectados entre sí, de forma que el solvente pase el frasco de Sandoglobulina.	2	
10	No agita bruscamente el frasco luego de haberlo disuelto.	3	
11	Cubre la guía y el frasco con papel carbón, protegiendo el medicamento de la luz	2	
12	Lleva todo el material previamente preparado (Bandeja) al cubículo del paciente.	2	
Sumatoria			
Realización del procedimiento			

13	Se presenta al paciente y verifica el nombre completo del paciente e indicación medica	7	50 %
14	Explica el procedimiento al paciente antes de administrar el tratamiento de ser necesario	7	
15	Se coloca guantes estériles para realizar el procedimiento	7	
16	Prepara una vía exclusiva para la infusión	7	
17	Limpia el lumen del catéter antes de conectar la guía	7	
18	Conecta el medicamento a través de la bomba de infusión asegurando que la vía este permeable	7	
19	Se asegura que la indicación médica este de acuerdo a: Edad, peso (kg), gravedad del daño del paciente	7	
Sumatoria			
Finalización del procedimiento			
20	Recoge todo el equipo completo y ordenado	4	25 %
21	Se quita los guantes y los desecha en el depósito correspondiente	4	
22	Realiza nuevamente lavado de manos	4	
23	Valora al paciente (controlar los signos vitales, reacción anafilactoide) los primeros 20 minutos después de la administración	4	
24	Informa al médico el estado del paciente después de la administración	4	
25	Registra en la nota de enfermería los hallazgos encontrados durante la administración	4	
Sumatoria			
Sumatoria total			

Tabla 26: Puntaje del cuestionario

Ítems		Respuesta correcta	Puntaje
2	2.3	Síndrome de Guillain Barré	3
	2.4	Miastenia grave	3
	3.1	Estudio de líquido cefalorraquídeo	2

3	3.3	Biometría Hemática Completa	2
	3.5	Electromiografía	2
4	4.1	Parálisis motora Arrefléxica (Dolor agudo, debilidad bulbar, difusión vesical)	2.5
	4.3	Dolor Neurovegetativo (pérdida de control vasomotor, hipotensión, arritmia cardiaca)	2.5
5	5.1	“Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud”	5
6	6.1	Toma de signos vitales del paciente del paciente	2.7
	6.2	Vigilancia de las reacciones adversas del fármaco	2.7
	6.4	Peso y talla de paciente	2.7
	6.5	Cálculo de la infusión según peso, talla y gravedad del daño	2.7
	6.7	Vigilar permeabilidad de la vía	2.7
	6.8	Cumplir con los 10 exactos de la administración	2.7
	6.9	Administrar por vía única	2.7
	6.11	Lavado de manos antes y después de realizar el procedimiento	2.7
	6.14	Colocación de guantes para la manipulación administración	2.7
7	7.1	Siempre	2
	7.2	Algunas veces	2
8	8.2	6 gr	5
9	9.1	La administración de inmunoglobulinas intravenosa no aumenta los niveles de creatinina después de su administración. <u>V</u>	2
	9.2	La temperatura adecuada se sugiere entre 8 y 10° Celsius. <u>F</u>	2
	9.3	La administración de inmunoglobulinas intravenosa no aumenta los niveles de creatinina después de su administración. <u>F</u>	2
	9.4	Se debe vigilar cada 50 minutos: Frecuencia Cardíaca, Presión Arterial, Diuresis, Temperatura. <u>F</u>	2
	9.5	Es utilizada para prevención de abortos espontáneos recurrentes. <u>V</u>	2
	9.6	No hay riesgos de Shock durante la infusión. <u>F</u>	2

	9.7	Puede reducir la eficacia de las vacunas de virus vivos atenuados como sarampión, rubiola y varicela. <u>V</u>	
	9.8	La administración se puede realizar en las mismas vías de medicamentos y soluciones de base. <u>F</u>	2
	9.9	No se debe agitar el frasco. <u>V</u>	2
	9.10	La primera dosis es de 30 mg/kg/hora en los primeros 30 minutos. <u>V</u>	2
10	10.1	Mialgia	1.2
	10.3	Rigidez	1.2
	10.4	Hipertermia	1.2
	10.5	Colapso circulatorio	1.2
	10.6	Diarrea	1.2
	10.7	Hemolisis	1.2
	10.8	Hipotensión grave	1.2
	10.10	Taquicardia	1.2
	10.11	Dolor torácico	1.2
	10.12	Disfunción renal transitoria	1.2
11	11.1	3__Retirar la protección de la segunda aguja del sistema de transferencia y perforar con ella el tapón de goma del frasco de Sandoglobulina.	3
	11.2	4__Voltrear los dos frascos conectados entre sí, de forma que el solvente pase el frasco de Sandoglobulina.	3
	11.3	1_Retirar los capuchones protectores del frasco del solvente y de Sandoglobulina. Desinfectar los tapones de goma con alcohol.	3
		2_Retirar la protección de la aguja del sistema de transferencia y perforar con él.	3
Total			100 puntos



ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”

Departamento de enfermería

Lista de chequeo para evaluar el proceso de preparación y administración de infusión de Sandoglobulina

Instructivo: La lista de chequeo que a continuación se presenta es un instrumento básico, el cual permitirá que nosotros como estudiantes verificar el nivel de aplicación de las prácticas por parte del personal de enfermería al realizar la técnica de infusión de Sandoglobulina.

Un procedimiento se considerará satisfactorio cuando cumpla con los siguientes criterios:

- Realiza correctamente los pasos y no faltan pasos lógicos
- Realiza los pasos de la destreza en forma ordenada y correcta

Evaluador 1: _____ **Evaluador 2:** _____

CONDUCTA A EVALUAR		SI	NO	OBSERVACIONES
Preparación de la infusión				
1	Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad de la técnica			
2	Verifica tarjeta Kardex o expediente clínico tomando en cuenta los 10 exactos			
3	Revisa que la caja este cerrada y sellada en su totalidad antes de abrirla			
4	Se coloca guantes no estériles para la preparación de la solución			
5	Prepara material y equipo necesario empleando técnicas de asepsia y antisepsia			
6	Retira los capuchones protectores del frasco del solvente y de Sandoglobulina			
7	Retira la protección de la aguja del sistema de transferencia y perfora con ella			

8	Retira la protección de la segunda aguja del sistema de transferencia y perforar con ella el tapón de goma del frasco de Sandoglobulina			
9	Voltea los dos frascos conectados entre sí, de forma que el solvente pase el frasco de Sandoglobulina			
10	No agita bruscamente el frasco luego de haberlo disuelto			
11	Cubre la guía y el frasco con papel carbón protegiendo el medicamento de la luz			
12	Lleva todo el material previamente preparado (Bandeja) al cubículo del paciente			
Realización del procedimiento				
13	Se presenta y verifica el nombre completo del paciente e indicación médica			
14	Explica el procedimiento al paciente antes de administrar el tratamiento de ser necesario			
15	Se coloca guantes estériles para realizar el procedimiento			
16	Prepara una vía exclusiva para la infusión			
17	Limpia el lumen del catéter antes de conectar la guía			
18	Conecta el medicamento a través de la bomba de infusión asegurando que la vía este permeable			
19	Se asegura que la indicación médica este de acuerdo a: Edad, peso (kg), gravedad del daño del paciente			
Finalización del procedimiento				
20	Retirar todo el equipo completo y ordenado			
21	Se quita los guantes y los desecha en el depósito correspondiente			
22	Realiza nuevamente lavado de manos según técnica			
23	Valora al paciente (controlar los signos vitales, reacción anafilactoide) los primeros 20 minutos después de la administración			

ANEXO 4

24	Informa al médico el estado del paciente después de la administración			
25	Registra en la nota de enfermería los hallazgos encontrados durante la administración			

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud, "Luis Felipe Moncada"



Departamento de Enfermería

Cuestionario a personal de enfermería de la sala de UCI del Hospital Manolo Morales

Tiene como objetivo evaluar conocimientos sobre los cuidados de enfermería brindados a pacientes con Síndrome de Guillain Barré sometidos a infusión de Sandoglobulina, se realizarán preguntas de selección múltiple por lo que le solicitamos su colaboración, la información que nos brinde será confidencial para fines de estudio investigativo.

Le agradecemos su colaboración

Datos generales

Ficha N°: ____ Fecha de realización: _____ Entrevistador: _____

1. Datos personales

1.1. Edad: ____

1.2. Sexo: F__ M__

1.3. Nivel Académico: Auxiliar de enfermería____, Enfermería general____, Licenciatura en enfermería____

1.4. Experiencia laboral: _____

1.5. Número de trabajos: 1__2__3__

2. ¿En qué diagnóstico médico se indica el uso de Sandoglobulina?

Específicamente en la unidad de cuidados intensivos

Síndrome de Inmunodeficiencia Primaria

Trombocitopenia Inmune

Síndrome de Guillan Barré

Miastenia Grave

Lupus Eritematoso Sistémico (LES)

Epilepsia

3. ¿Cuáles son las pruebas diagnósticas para el síndrome de Guillan Barré?

Marque con una X las que considere correctas.

Estudio del líquido cefalorraquídeo

Tomografía Computarizada

Biometría Hemática Completa

Electrocardiograma

Electromiografía

Ultrasonido

4. ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas que presenta un paciente con Guillan Barré? Encierre las respuestas correctas

a) Parálisis motora Arrefléxica (Dolor agudo, debilidad bulbar, difusión vesical)

b) Niveles bajos de hemoglobina y hematocrito

c) Dolor neurovegetativo (Perdida de control vasomotor, hipotensión, arritmia cardiaca)

5. De las definiciones que se le presentan sobre cuidados de enfermería, ¿Cuál es la correcta? Escriba falso o verdadero según convenga

<p>“Es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano”</p>	<p>“Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud”</p>
<p>F__ V__</p>	<p>F__ V__</p>

6. ¿Qué cuidados de enfermería considera relevantes al momento de la administración del fármaco? Encierre las respuestas correctas

- a) Toma de signos vitales del paciente
- b) Vigilancia de las reacciones adversas del fármaco
- c) Movilizar al paciente antes de realizar el procedimiento
- d) Pesar y tallar al paciente
- e) Cálculo de la infusión según peso, talla y gravedad del daño
- f) Brindar alimentación por sonda nasogástrica
- g) Vigilar permeabilidad de la vía
- h) Cumplir con los 10 exactos de administración
- i) Administrar por vía única
- j) Realizar higiene oral
- k) Lavado de manos antes y después de realizar el procedimiento
- l) Vigilar por flebitis (excepto en catéter venoso)
- m) Realizar examen físico completo
- n) Colocación de guantes para la manipulación y administración

7. Con respecto al proceso de administración del tratamiento de Sandoglobulina, ¿Utiliza las medidas de bioseguridad en el procedimiento?

- Siempre
- Poco
- Algunas veces
- Nunca

8. ¿Cuáles son las presentaciones farmacológicas de la Sandoglobulina?

- 1 gr
- 6 gr

8 gr

12 gr

3 gr

9. Escriba falso o verdadero según convenga

1. Las inmunoglobulinas no deben mezclarse con soluciones fisiológicas, ya que se inactivaría ____
2. La temperatura adecuada se sugiere entre 8 y 10° Celsius ____
3. La administración de inmunoglobulinas intravenosa no aumenta los niveles de creatinina después de su administración ____
4. Se debe vigilar cada 50 minutos: Frecuencia Cardíaca, Presión Arterial, Diuresis, Temperatura ____
5. Es utilizada para prevención de abortos espontáneos recurrentes ____
6. No hay riesgos de Shock durante la infusión ____
7. Puede reducir la eficacia de las vacunas de virus vivos atenuados como sarampión, rubiola y varicela ____
8. La administración se puede realizar en las mismas vías de medicamentos y soluciones de base ____
9. No se debe agitar el frasco ____
10. La primera dosis es de 30 mg/kg/hora en los primeros 30 minutos ____

10. Las reacciones adversas que puede provocar este fármaco son:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mialgia | <input type="checkbox"/> Hemólisis |
| <input type="checkbox"/> Somnolencia | <input type="checkbox"/> Hipotensión grave |
| <input type="checkbox"/> Rigidez | <input type="checkbox"/> Ictericia |
| <input type="checkbox"/> Hipertermia | <input type="checkbox"/> Taquicardia |
| <input type="checkbox"/> Colapso circulatorio | <input type="checkbox"/> Dolor torácico |
| <input type="checkbox"/> Diarrea | <input type="checkbox"/> Disfunción Renal Transitorio |

11. Coloque orden de preparación del tratamiento según convenga:

- Retirar la protección de la segunda aguja del sistema de transferencia y perforar con ella el tapón de goma del frasco de Sandoglobulina.
- Voltar los dos frascos conectados entre sí, de forma que el solvente pase el frasco de Sandoglobulina.
- Retirar los capuchones protectores del frasco del solvente y de Sandoglobulina. Desinfectar los tapones de goma con alcohol.
- Retirar la protección de la aguja del sistema de transferencia y perforar con ella

Tiene alguna observación

--

ANEXO 5

Figura 4: Descripción de las edades del personal de la UCI

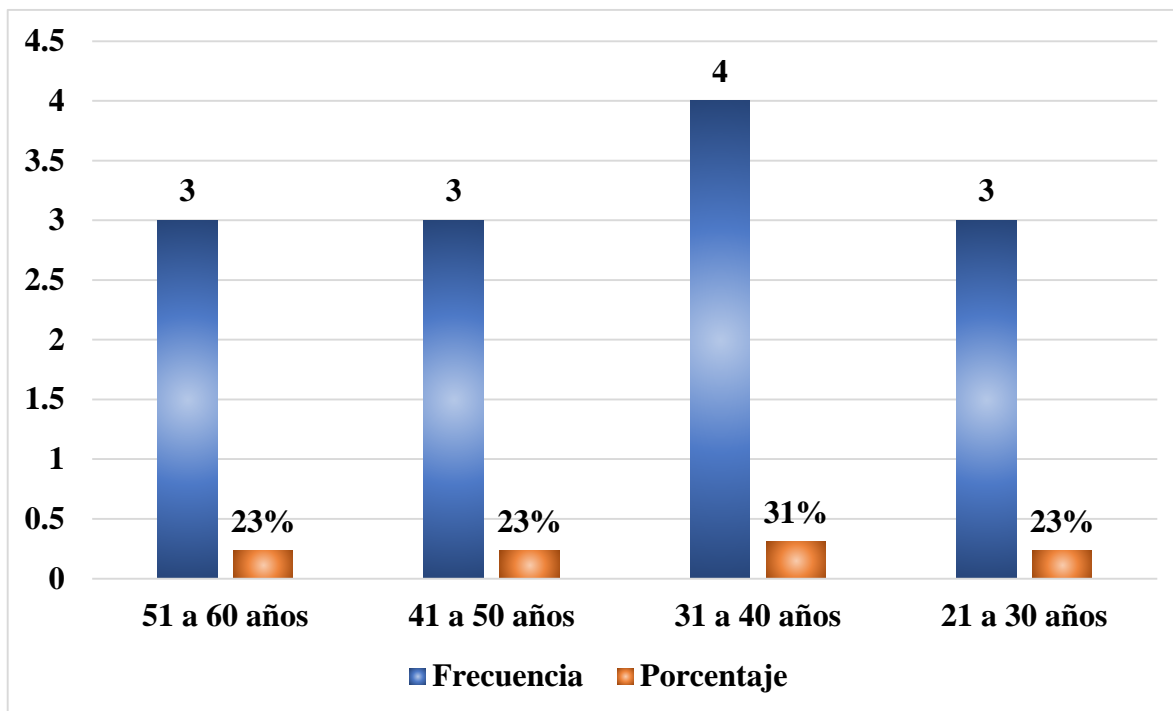


Figura 5: Descripción del sexo del personal de enfermería de la UCI

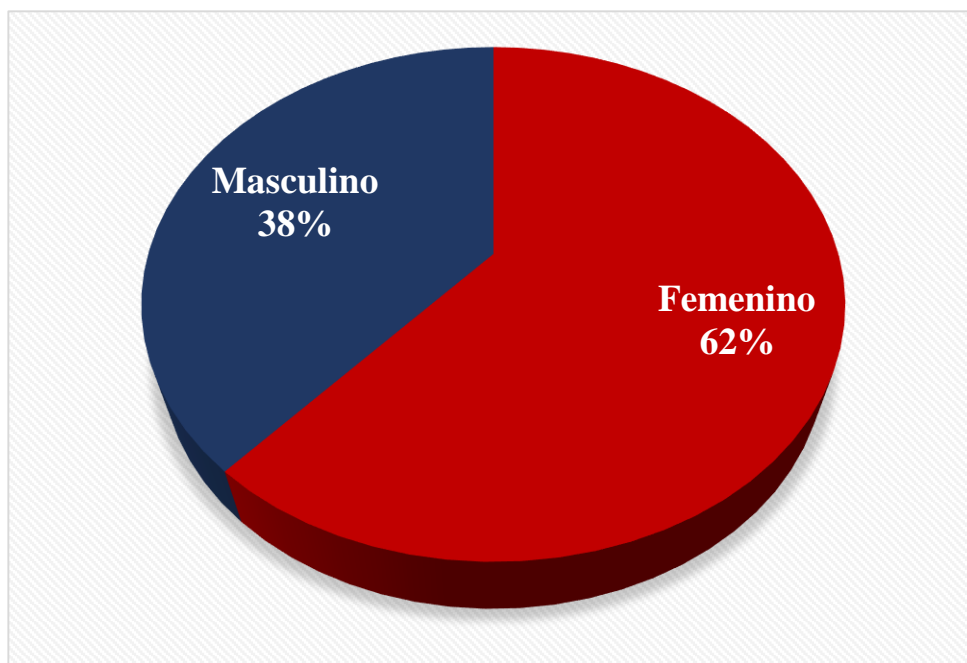


Figura 6: Descripción del nivel académico del personal de enfermería de la UCI

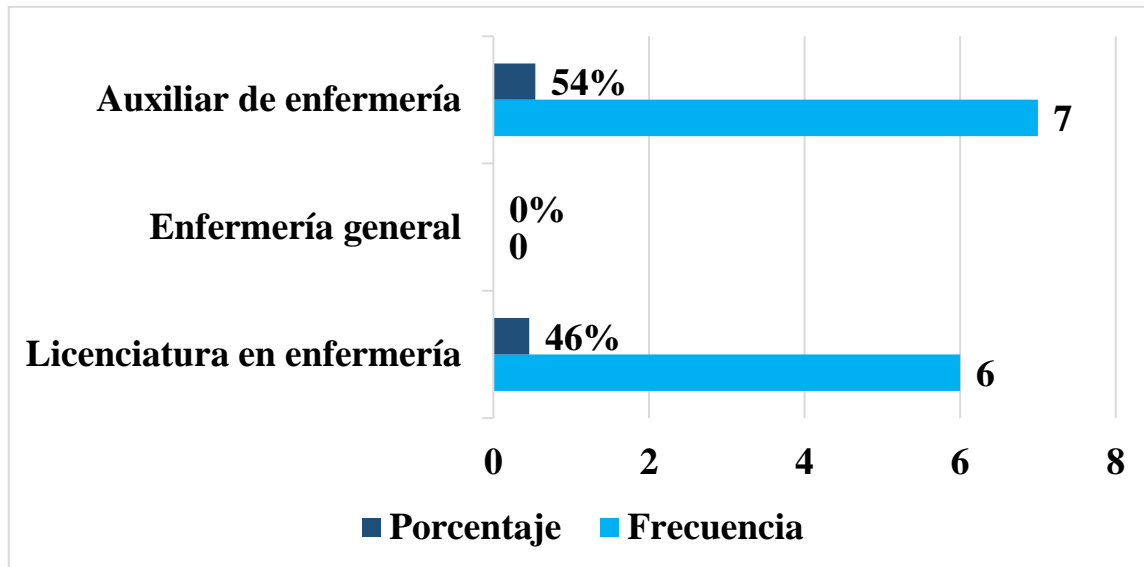


Figura 7: Descripción de la experiencia laboral del personal

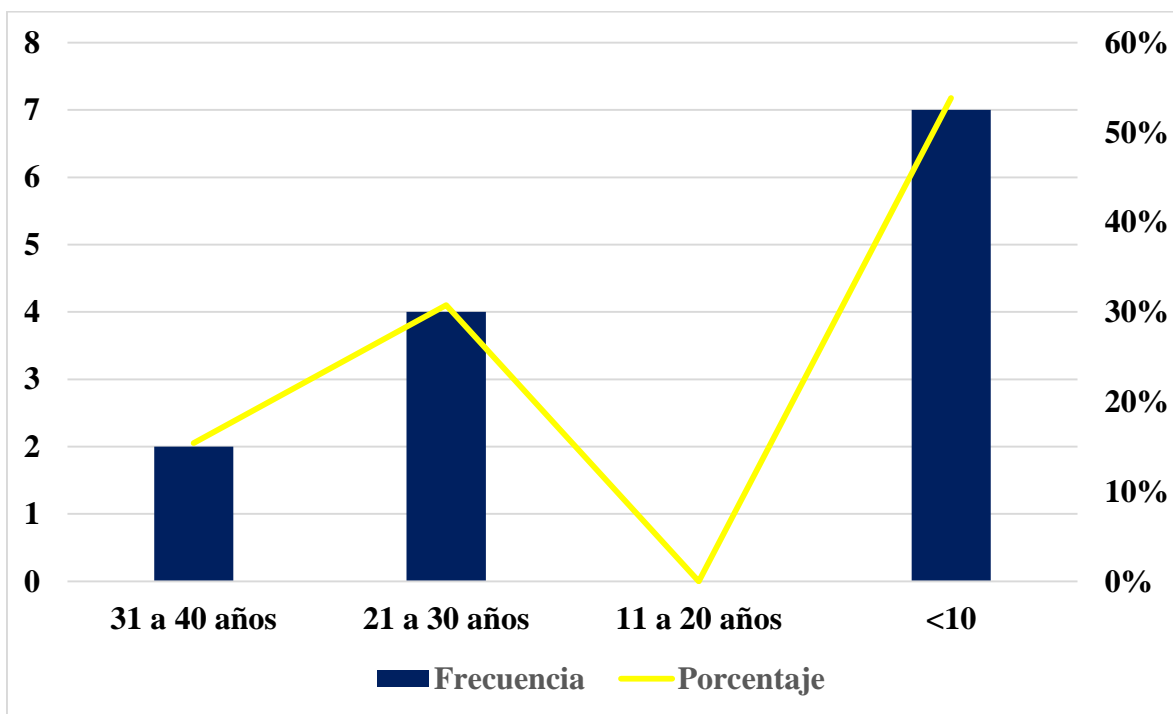


Figura 8: Descripción del número de trabajos del personal

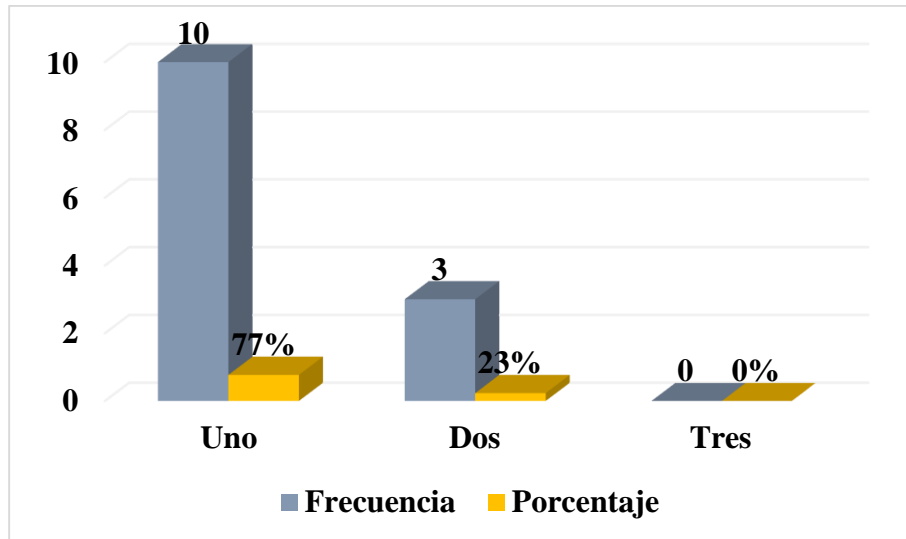


Figura 9: Diagnósticos médicos en los que se indica el uso de Sandoglobulina

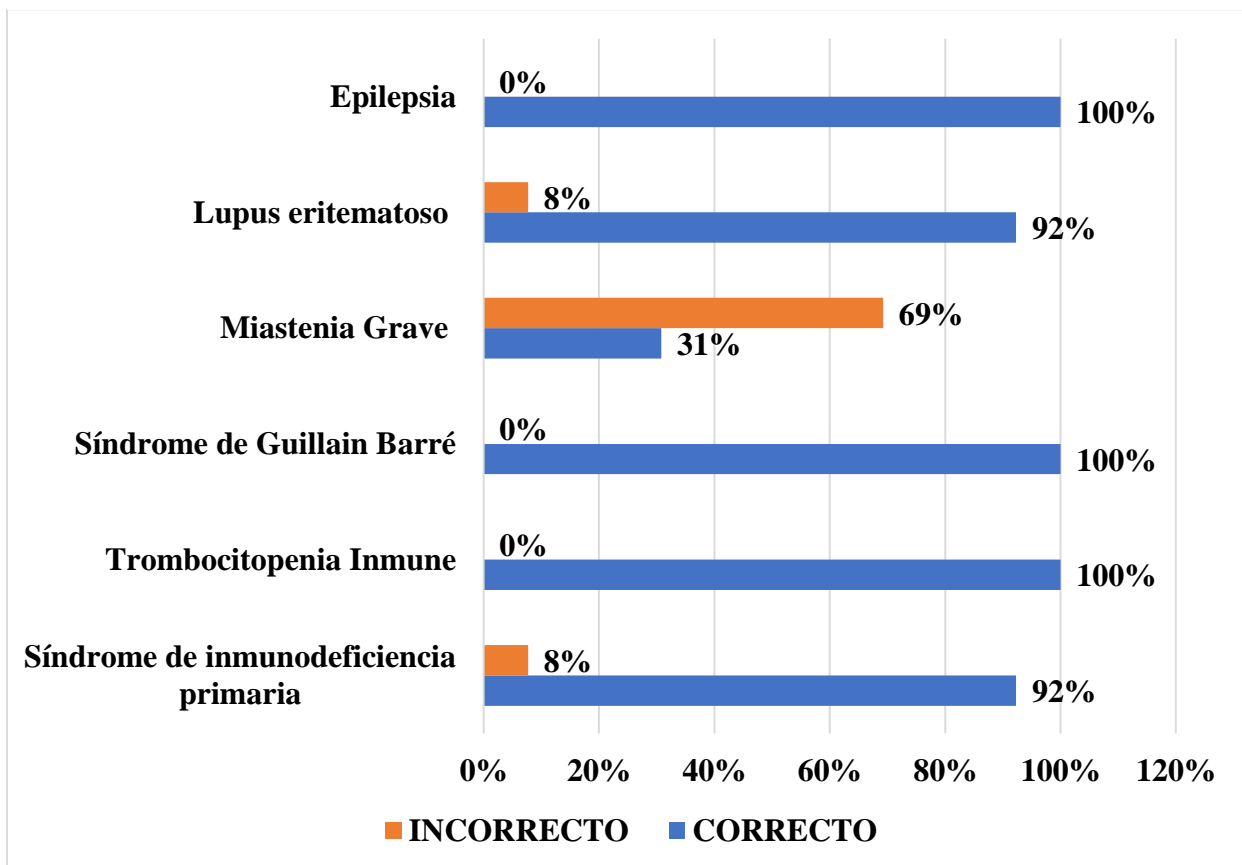


Figura 10: Pruebas diagnósticas para el síndrome de Guillain Barré

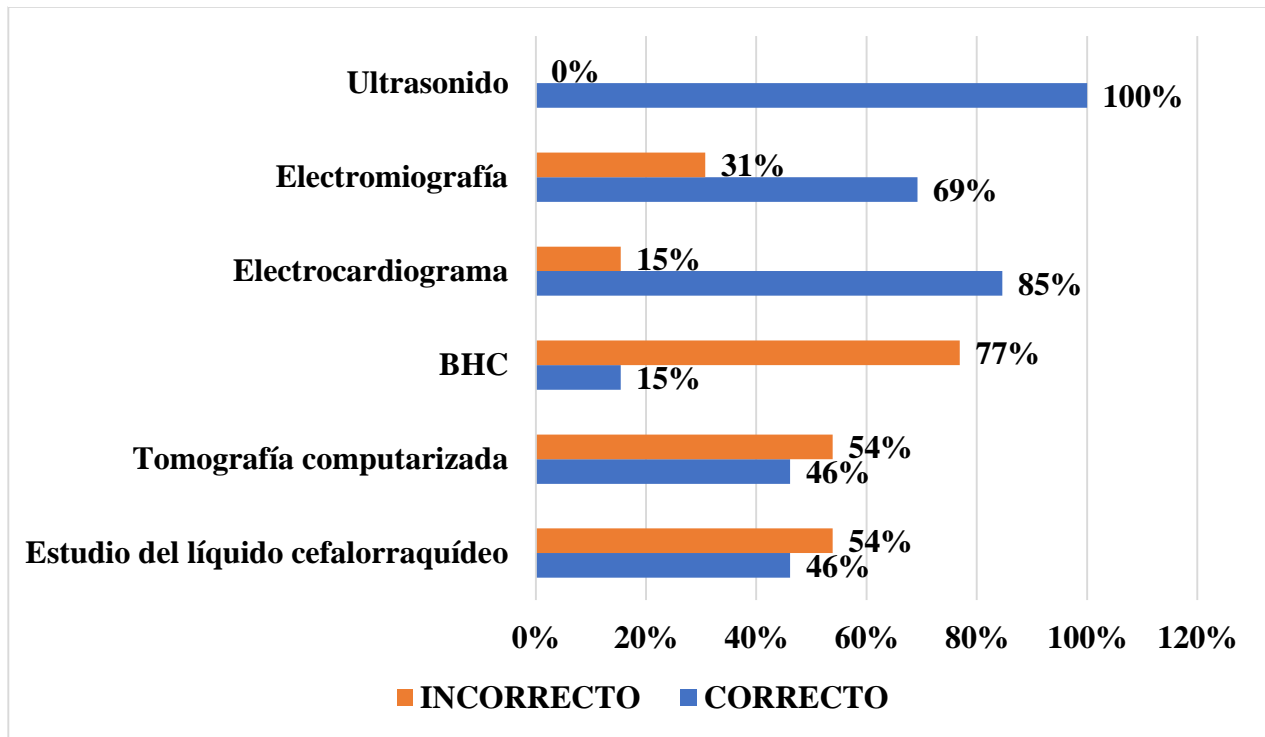


Figura 11: Manifestaciones clínicas en el síndrome de Guillain Barré

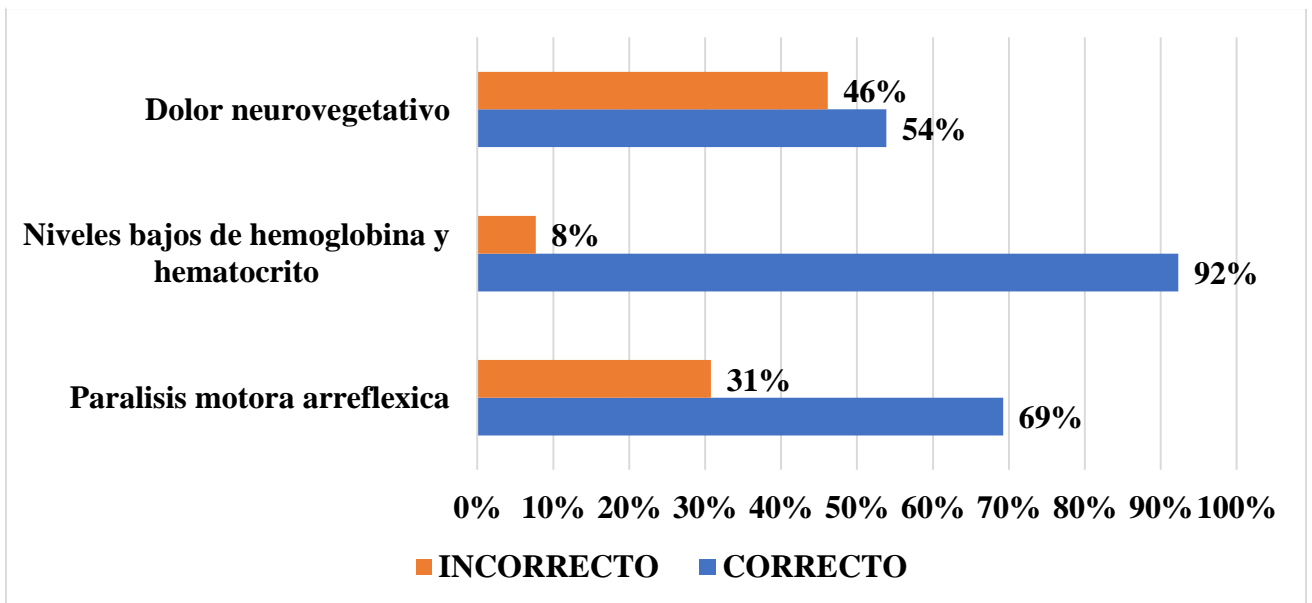


Figura 12: Definición de enfermería

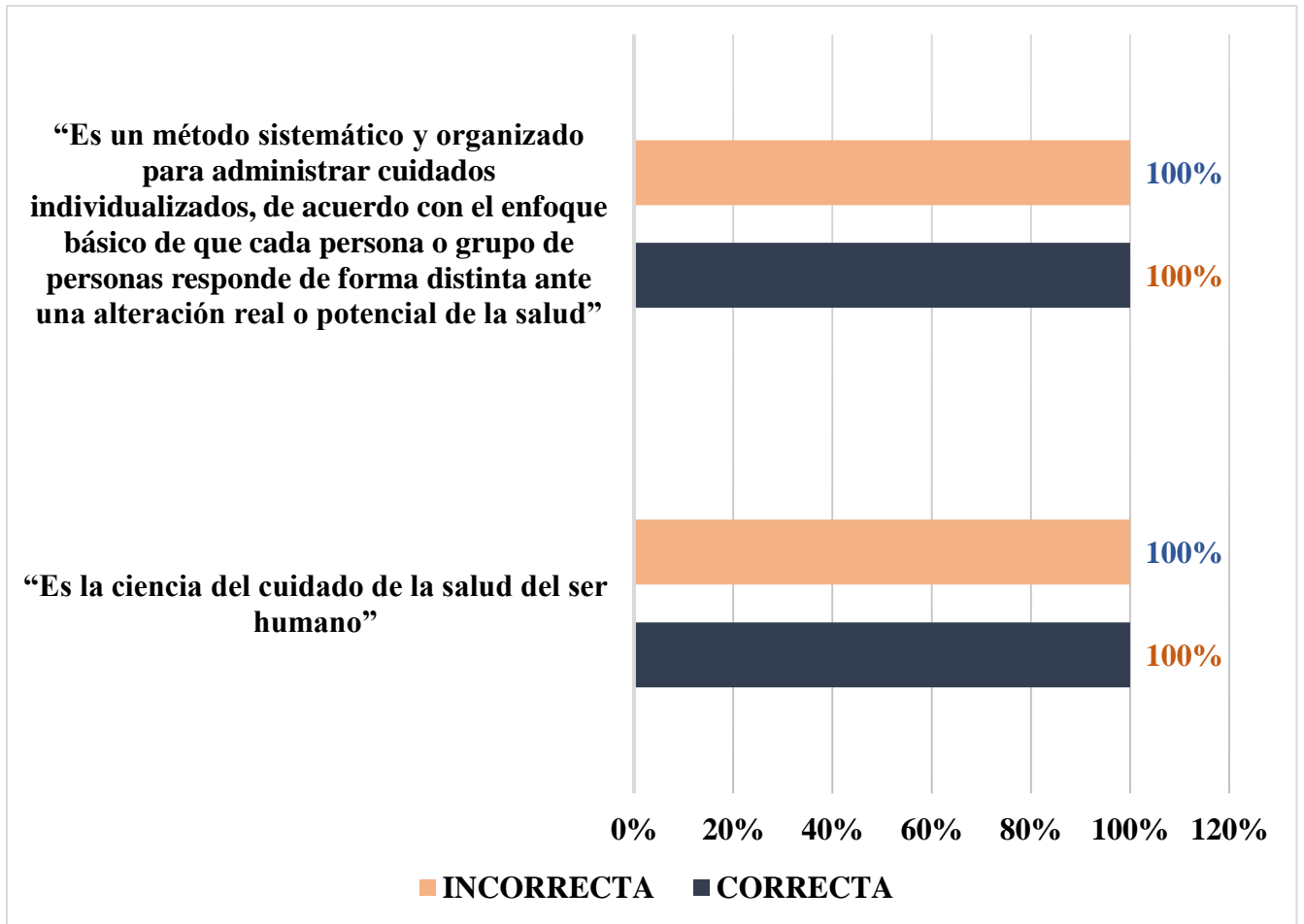


Figura 13: Cuidados de enfermería más relevantes en la administración de la Sandoglobulina

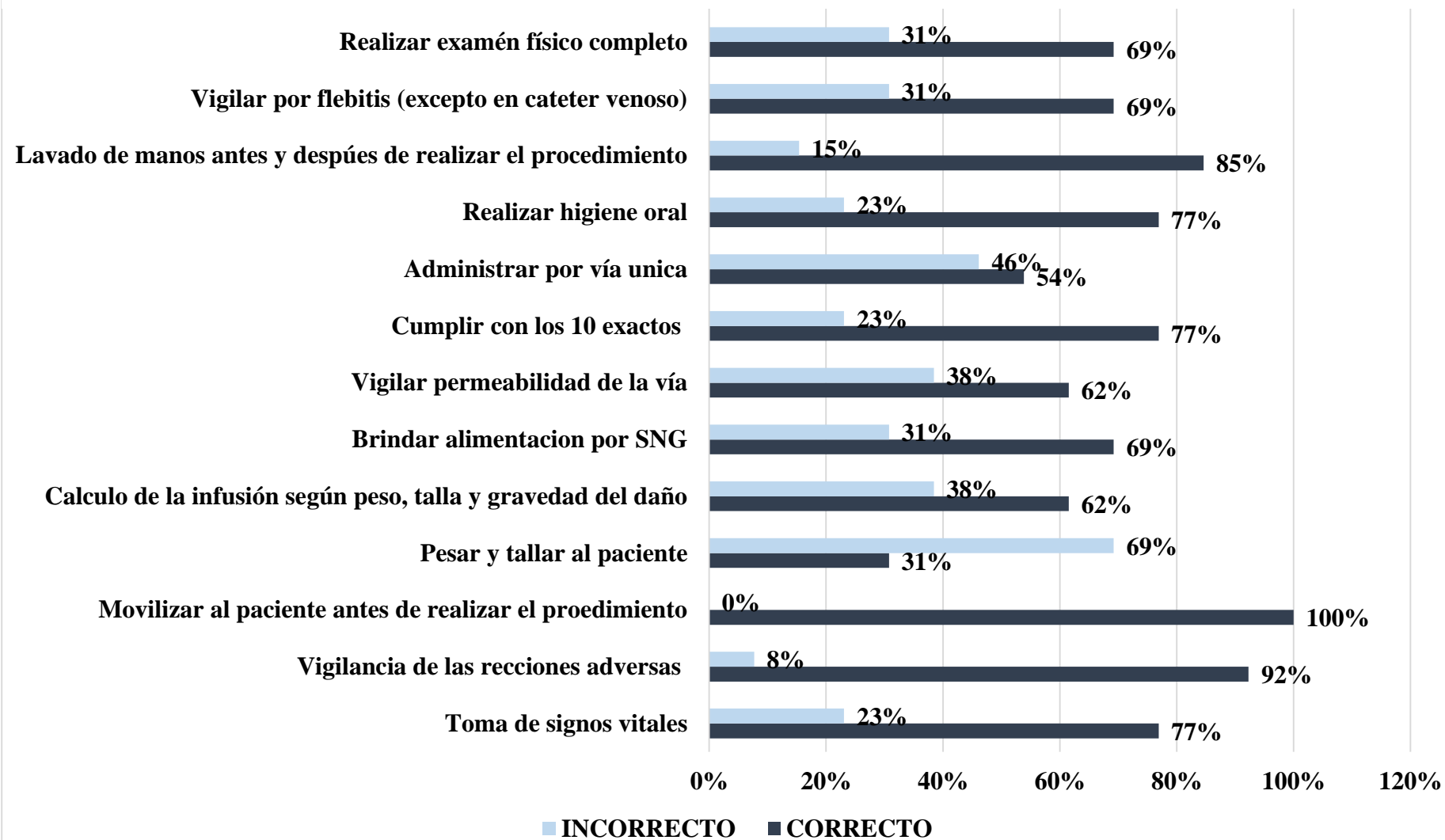


Figura 14: Uso de las medidas de bioseguridad al administrar Sandoglobulina

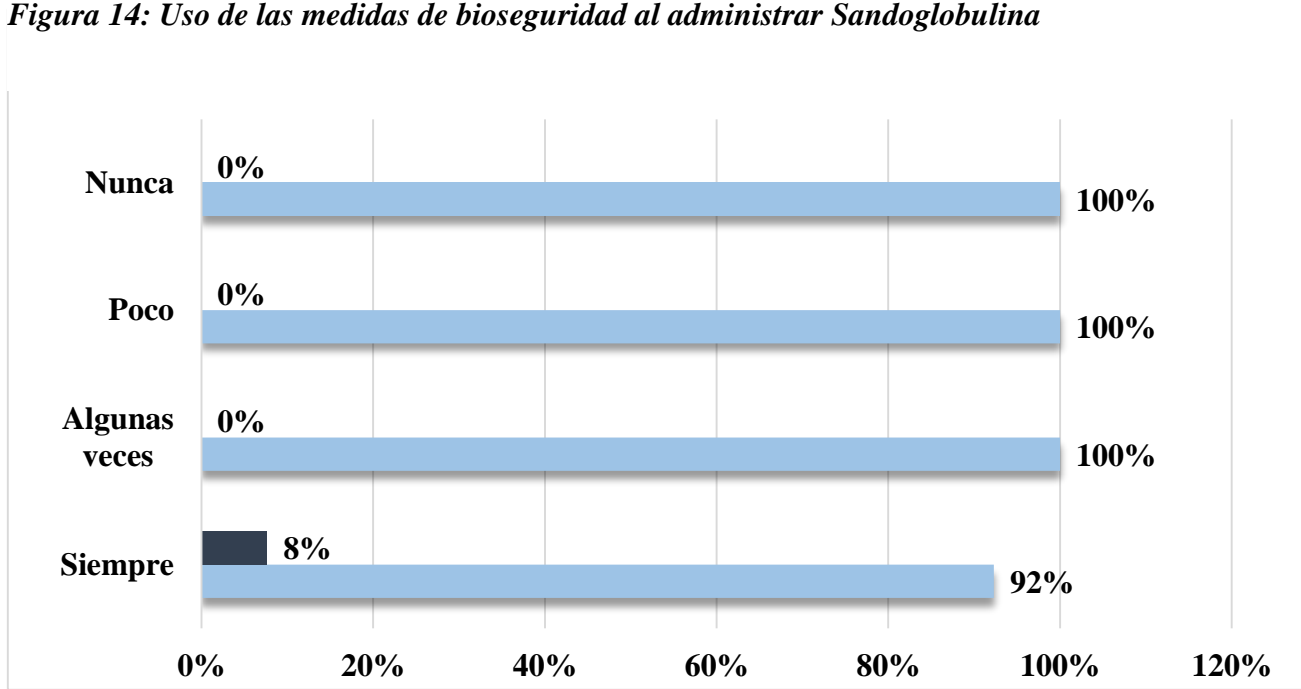


Figura 15: Presentaciones farmacológicas de la Sandoglobulina

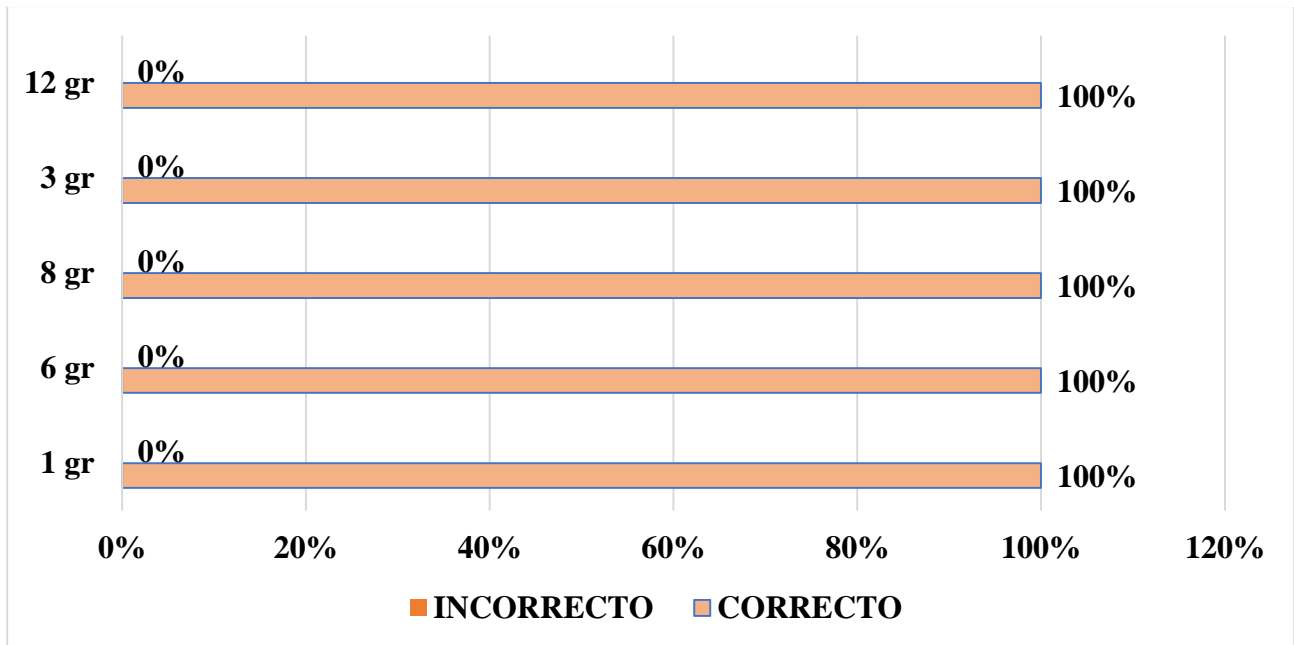


Figura 16. Cuidados especiales al administrar Sandoglobulina

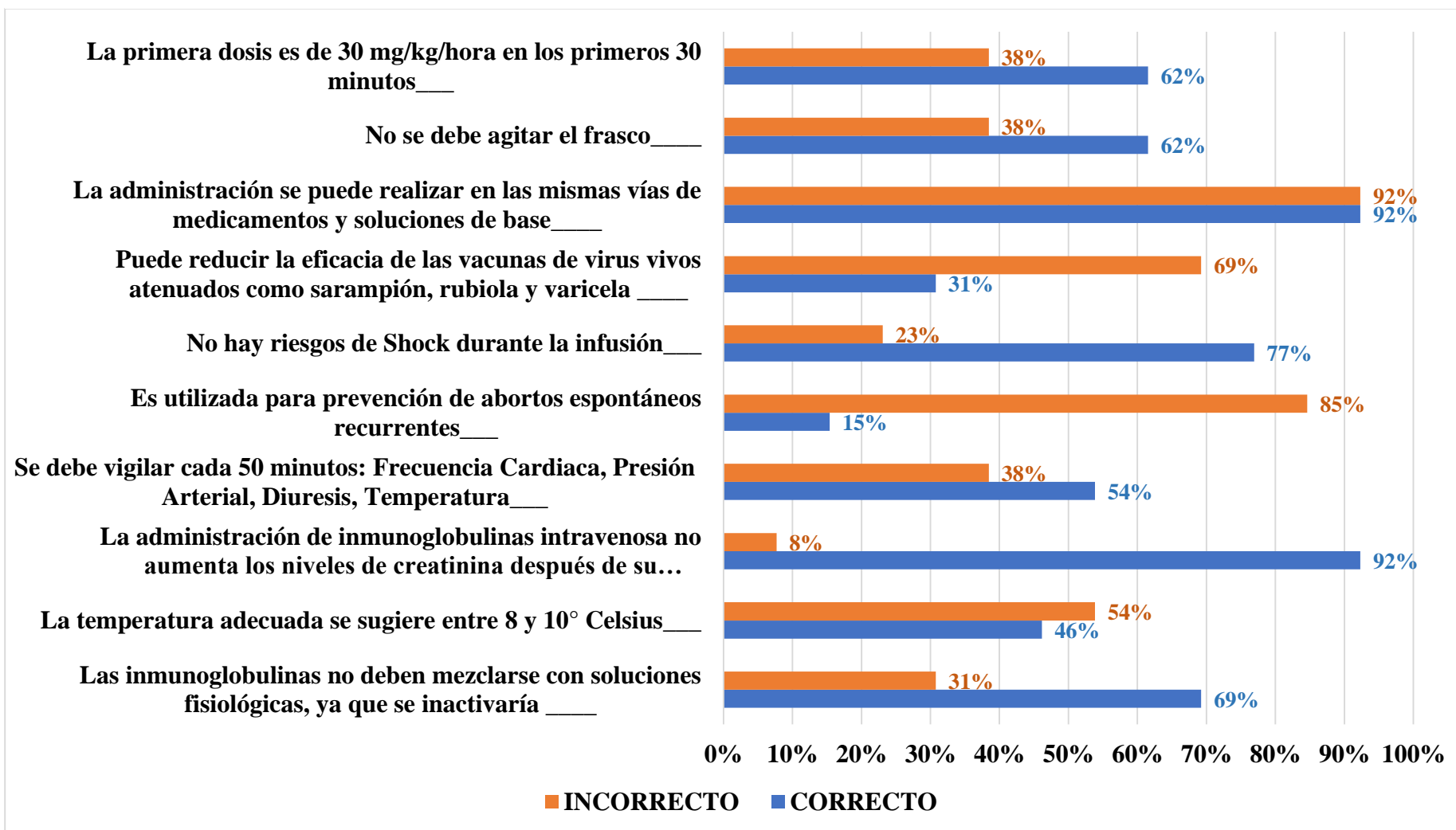


Figura 17: Reacciones adversas del fármaco

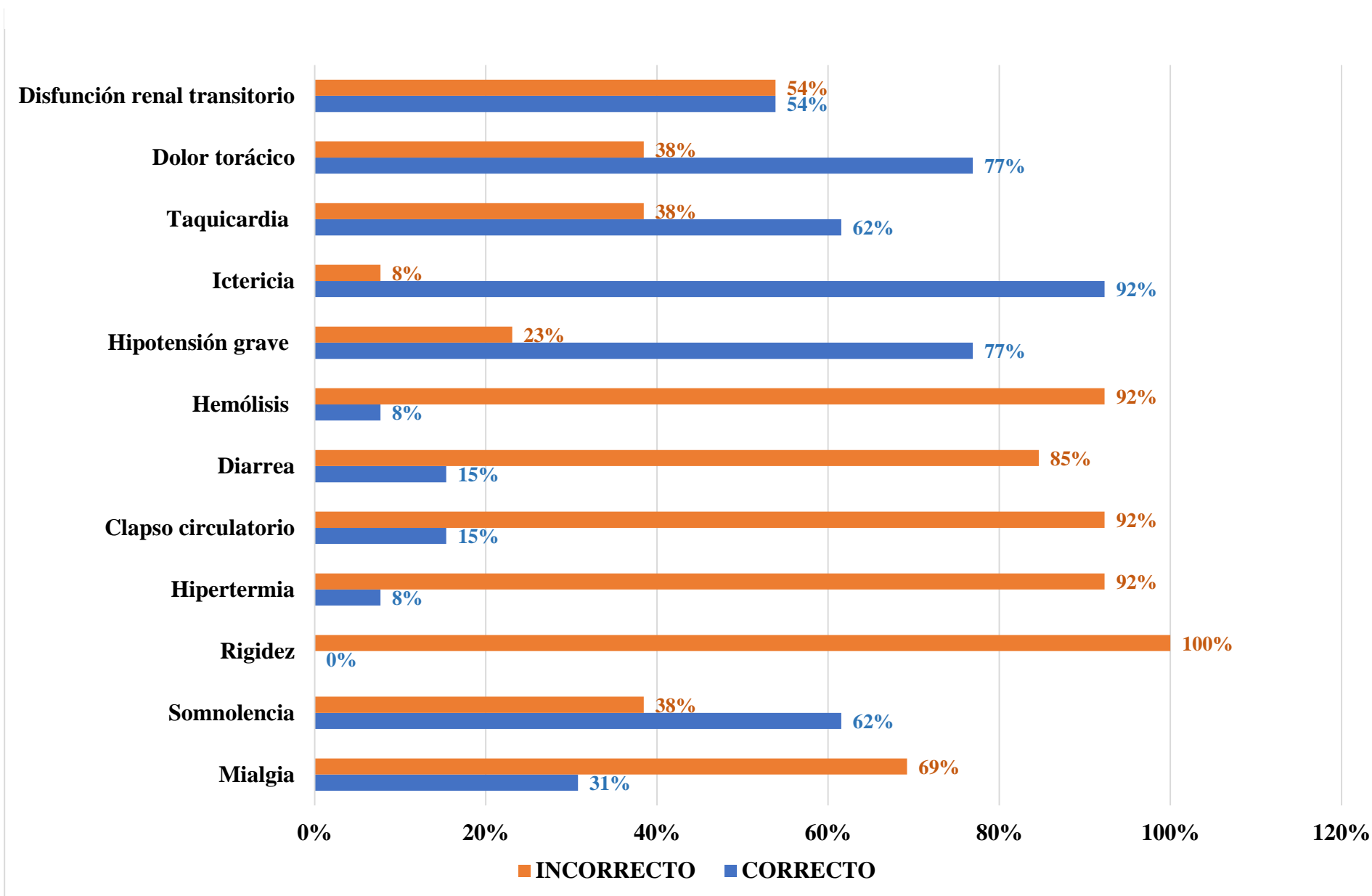


Figura 18: Orden de preparación de la Sandoglobulina

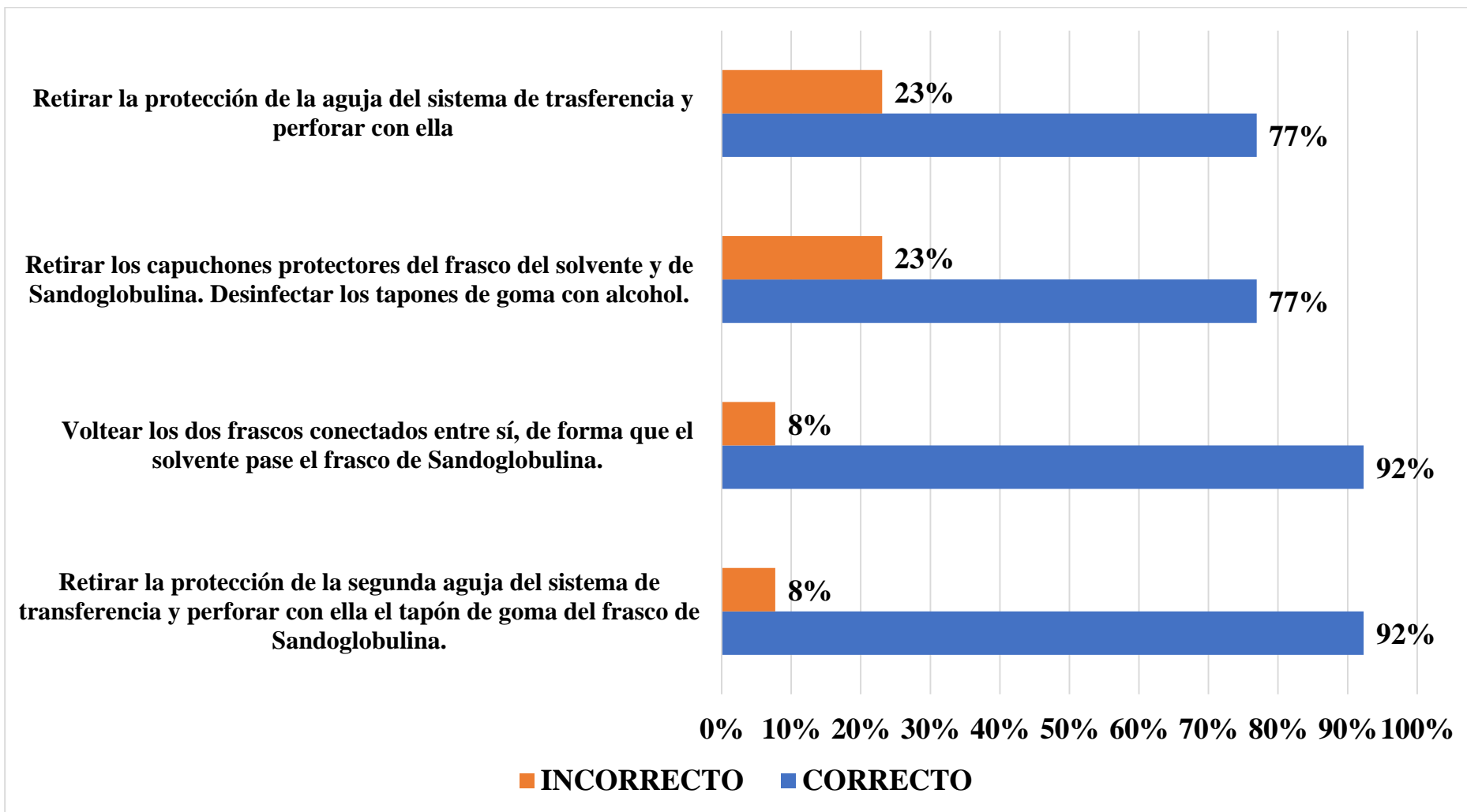


Tabla 27: Conocimientos sobre aplicación de Sandoglobulina en diagnósticos de Guillain Barré

Criterios	Excelente	Aceptable	Suficiente	Insuficiente	Total
Frecuencia	2	3	6	2	13
Porcentaje	15.38%	23.08%	46.15%	15.38%	100.00%

Fuente: Resultados del cuestionario

Tabla 28: Prácticas del personal sobre aplicación de Sandoglobulina

Criterios	Rangos	Porcentaje
Excelente	3	33%
Muy bueno	2	22%
Bueno	2	22%
Aceptable	1	11%
Deficiente	1	11%
TOTAL	9	

Fuente: Resultados del cuestionario

Figura 19: Pasos de la rúbrica de evaluación

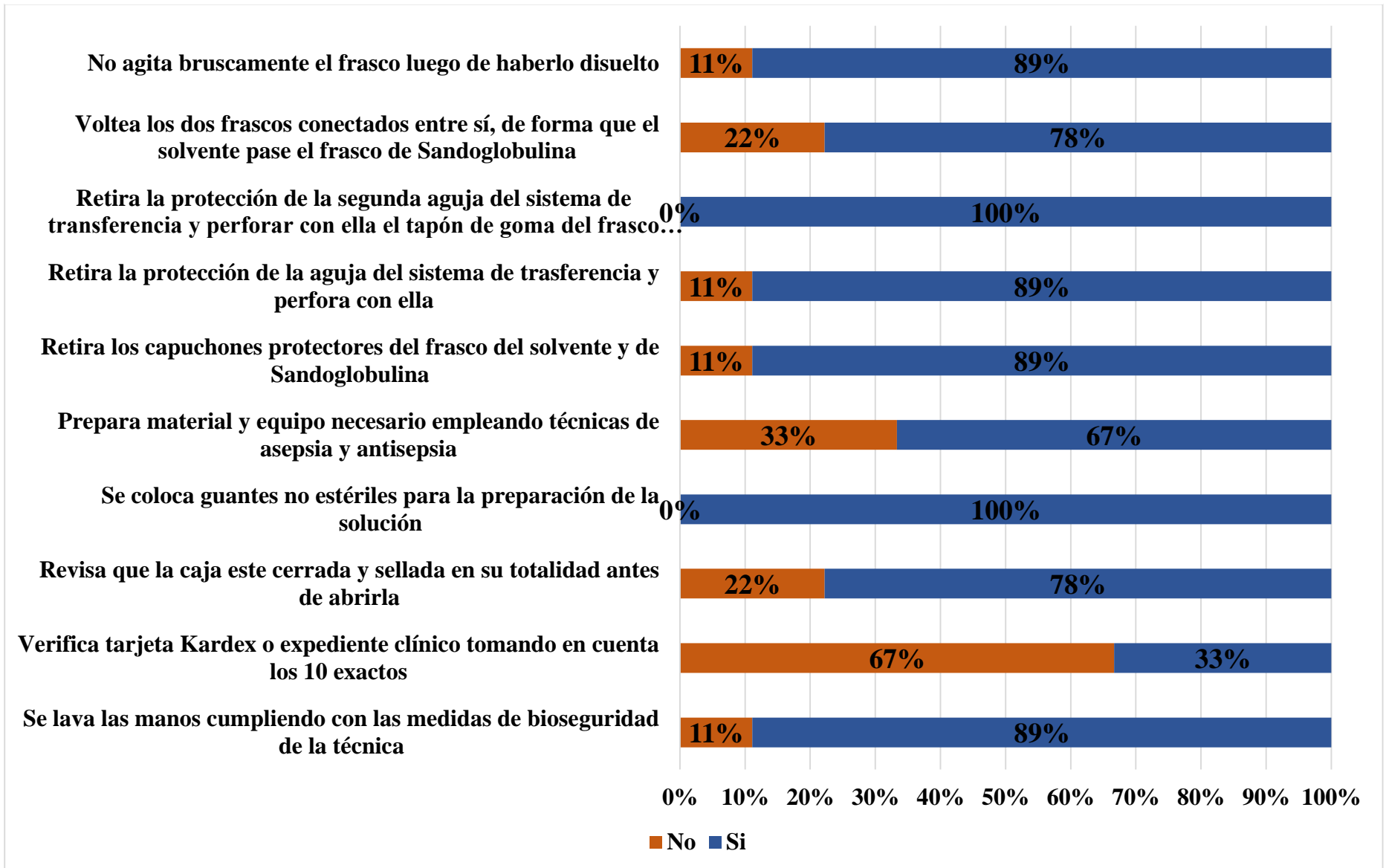


Figura 20: Pasos de la rúbrica de evaluación

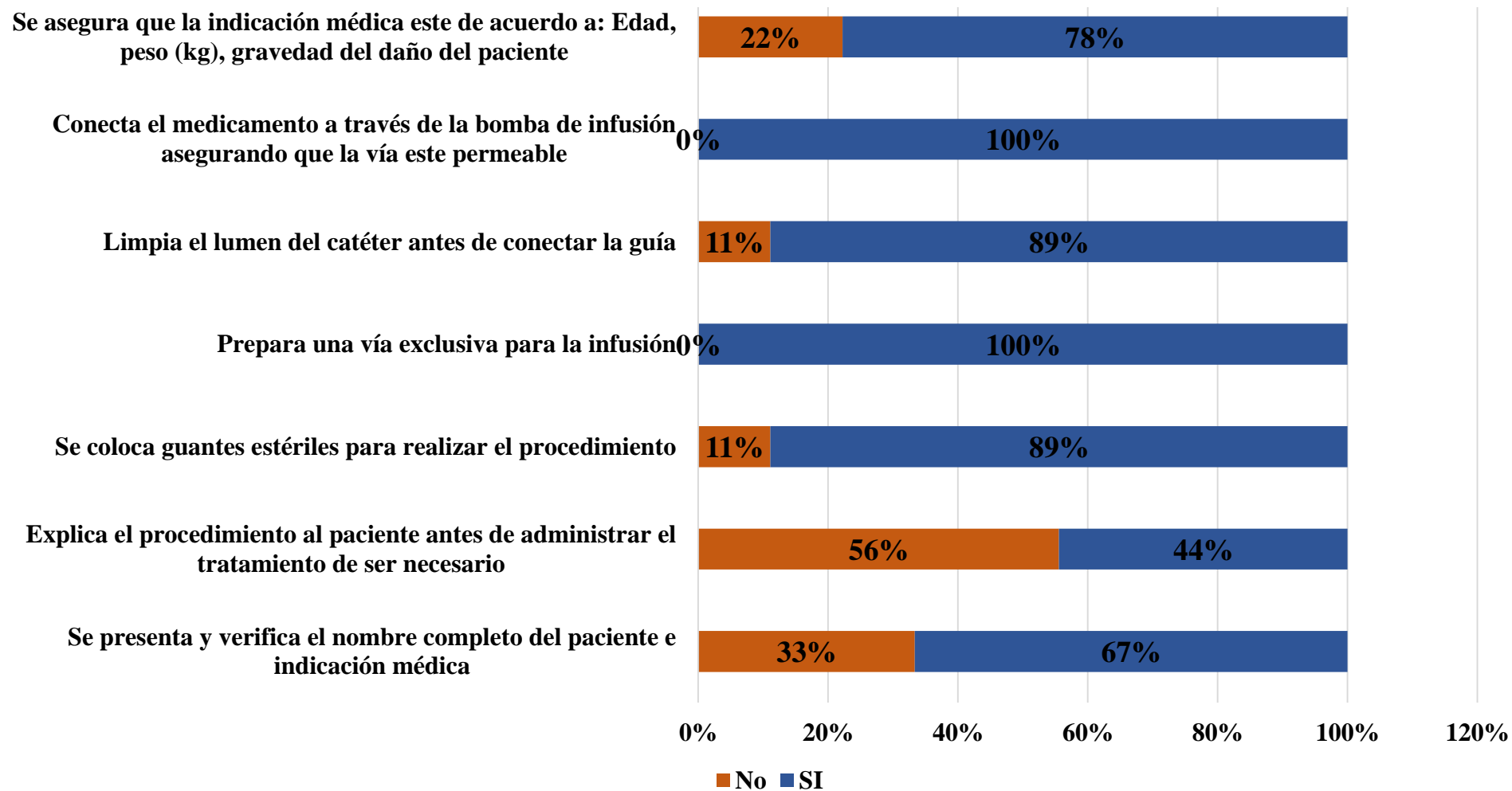
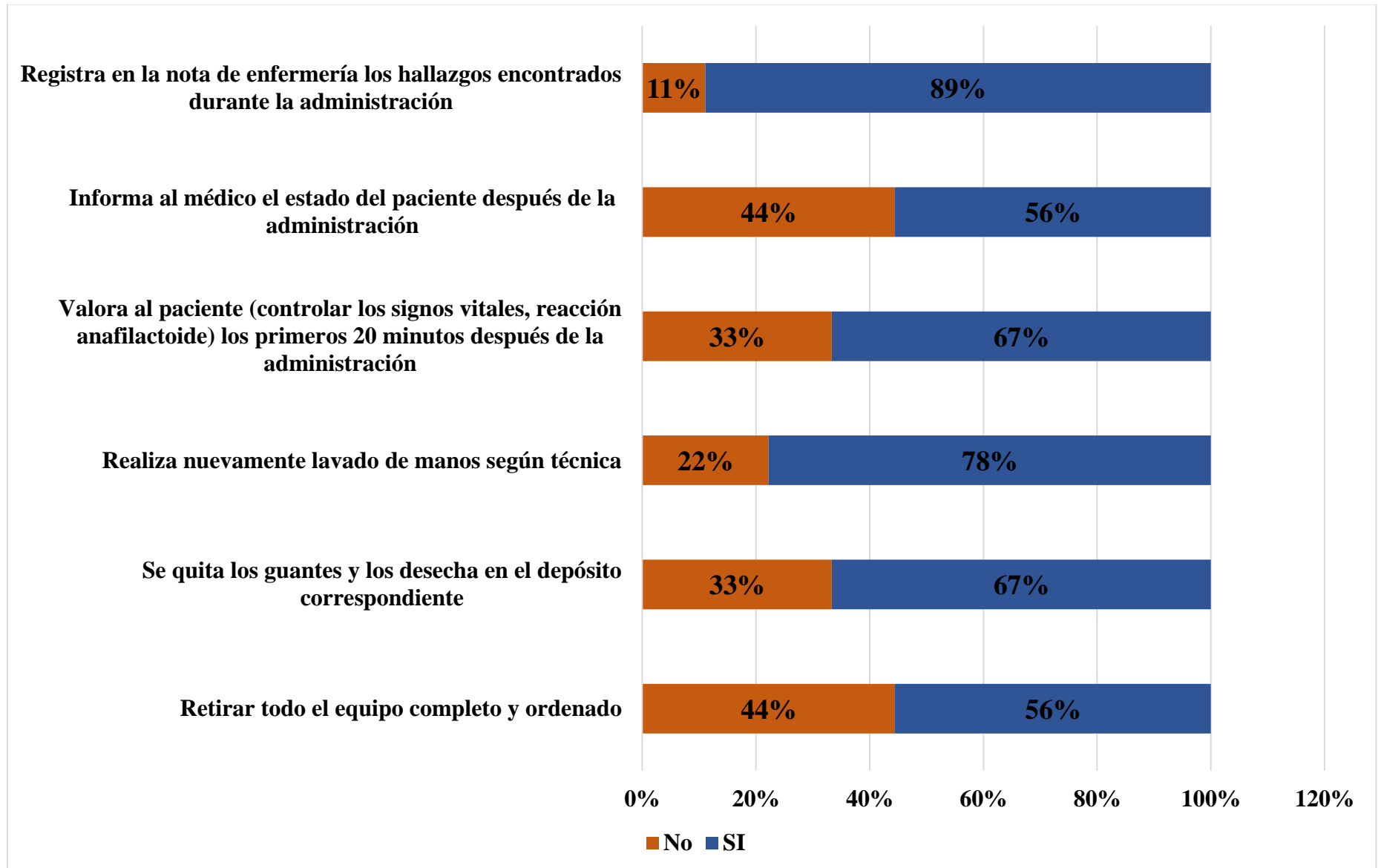


Figura 21: Pasos de la rúbrica de evaluación



Managua, 15 de enero 2019

Dra. Gilma Arias**Dirección de Docencia****SILAIS-Managua**

Estimada Doctora Arias:

Permítame presentarme, soy Keila Fabiola Gonzalez Gonzalez, autora principal del estudio titulado “Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre los cuidados a pacientes con síndrome de Guillain Barré sometidos a infusión de Sandoglobulina, en la unidad de Cuidados Intensivos del hospital escuela Manolo Morales Peralta Managua, II semestre 2018”.

Mis compañeras de investigación y yo, actualmente estamos estudiando la Licenciatura de Enfermería en Paciente Crítico de la UNAN Managua. Por lo que hacemos la formal solicitud de realizar nuestro trabajo en el Hospital Manolo Morales Peralta. En el siguiente cuadro aparece la información de las autoras del trabajo y del docente.

Carne	Nombre de los autores	Teléfono móvil
14071346	Br. Keila Fabiola Gonzalez Gonzalez	58788494 (Claro)
14074261	Br. Mayerling Lizeth Martínez	85991322 (Mov)
14071973	Br. María Guadalupe Salgado López	84423841 (Claro)
Docente	MSc. Wilber A. Delgado Rocha.	+505 82722572 (Mov)

También solicitamos que el periodo de tiempo para la aplicación de los instrumentos sea entre el 04 y el 14 de febrero debido a que actualmente estamos rotando en varias unidades de salud, por las Practicas de Formación Profesional.

Muy agradecidas de su amable gestión nos despedimos

Br. Keila Fabiola Gonzalez Gonzalez

ANEXO 7
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”

Departamento de enfermería



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema de investigación: Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre los cuidados a pacientes con síndrome de Guillain Barré sometidos a infusión de Sandoglobulina, en la unidad de Cuidados Intensivos del hospital escuela Manolo Morales Peralta Managua, II semestre 2018

Somos estudiantes del V año de Enfermería en Paciente Crítico de la universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Unan-Managua, estamos realizando el estudio de los conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre los cuidados brindados a pacientes con síndrome de Guillain Barre sometidos a infusión de Sandoglobulina en el área de cuidados intensivos en el hospital Manolo Morales Peralta. Por tal razón se solicita acceder a la sala de Cuidados Intensivos del hospital Manolo Morales para realizar cuestionario de evaluación al personal de enfermería y guía de evaluación con el fin de elaborar nuestro trabajo de investigación.

De antemano agradecemos su apoyo a la parte investigativa de salud como una de las áreas de desarrollo de enfermería.

Nombre: _____ **Firma:** _____ **Fecha de la firma:** _____

Dirección general del hospital escuela Manolo Morales Peralta

ANEXO 8

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”

Departamento de enfermería



Consentimiento informado en un estudio de investigación de salud

Título del protocolo: Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre los cuidados a pacientes con síndrome de Guillain Barré sometidos a infusión de Sandoglobulina, en la unidad de Cuidados Intensivos del hospital escuela Manolo Morales Peralta Managua, II semestre 2018

Investigador principal: Keila Fabiola Gonzalez Gonzalez

Nombre del Entrevistado: _____

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación de salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes puntos. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Justificación del estudio: Es importante la elaboración de este documento ya que ayudara la evaluación de los cuidados que se brindan en esta sala, esto permitirá hacer un análisis de los cuidados de enfermería y así valorar si el personal que labora tiene el conocimiento necesario para realizar la administración de la infusión. Dado a la complejidad de administración de la infusión de Sandoglobulina se debe tener un manejo estricto y vigilancia total del paciente, ya que la mayoría de las veces no se cuenta con las instrucciones adecuadas del mismo, esto provocaría efectos adversos graves que pueden desequilibrar hemodinámica mente al paciente y llevarlo hasta la muerte.

2. Objetivo del estudio: En dicho estudio investigativo se le está invitando a participar con el objetivo de Evaluar conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre los cuidados a pacientes con síndrome de Guillain Barré sometidos a infusión de Sandoglobulina, en la unidad de Cuidados Intensivos del hospital escuela Manolo Morales Peralta Managua, II semestre 2018

3. Beneficios del estudio: En estudios realizados anteriormente por otros investigadores se ha demostrado que El Ministerio de Salud de Panamá en el año 2014 realizo una nota de información de seguridad de Inmunoglobulinas cuyo objetivo principal es difundir información sobre la seguridad de los medicamentos basados en las comunicaciones de las agencias reguladoras internacionales, en donde anuncio a los profesionales de la salud los riesgos de hemolisis tras la administración de estas, en donde se determinó que existen evidencias suficientes para actualizar la información de todos los productos que contienen inmunoglobulinas, además de reportes de trastornos hemolíticos como anemia hemolítica y hemolisis aguda; en conclusión en el informe hace énfasis en la importancia de la vigilancia de los signos del paciente en el momento de la infusión de estos medicamentos.

Aclaraciones

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

Firma del entrevistado

ANEXO 9
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”



Fecha: 12 de noviembre de 2018.

Lic. María Auxiliadora Uceda

Estimada María Auxiliadora Uceda, reciba fraternales saludos.

Somos estudiantes de la carrera de enfermería con mención en Pacientes Críticos de V año, y como modalidad de graduación estamos desarrollando una investigación que lleva por título “Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre los cuidados a pacientes con síndrome de Guillain Barré sometidos a infusión de Sandoglobulina, en la unidad de Cuidados Intensivos del hospital escuela Manolo Morales Peralta Managua, II semestre 2018” Por lo anterior es que como grupo solicitamos que nos apoye en la validación de los instrumentos de recolección de datos, los cuales son: un protocolo de entrevista y un cuestionario.

El cuestionario es para medir los conocimientos que tienen los enfermeros de la sala de cuidados críticos del hospital escuela Manolo Morales sobre la administración de Sandoglobulina en pacientes con diagnóstico de Guillain Barre.

Agradecería que rayara con lápiz o lapicero sobre los documentos que le adjuntare y recomiende sobre los siguientes aspectos:

- **Ortografía y redacción**
- **Claridad:** Si las preguntas son claras de forma tal que se entienda lo que se pregunte, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos.
- **Coherencia de las preguntas:** El orden, secuencia lógica de las preguntas.
- **Concordancia:** Si la escala de medición utilizada, verdaderamente responden a la pregunta.
- **Pertinencia:** Grado de adecuación de la presenta.

Adjunto a esta carta: Introducción, tema, problema, objetivos de investigación, diseño metodológico e instrumentos de recolección de información.

Sin más a que referirme me despido, nuevamente agradeciendo su apoyo.

Firma: Lic. María Auxiliadora Uceda

Jefa de la sala de Cuidados Intensivos

ANEXO 10

Managua, Marzo 2019



Lic. María Auxiliadora Uceda
Jefe de la sala de Cuidados Intensivos
Hospital Escuela Manolo Morales Peralta

Estimado Licenciada María Auxiliadora Uceda

Reciba cordiales saludos de mi parte me dirijo a usted con el fin de agradecerle el apoyo brindado a las estudiantes de la carrera de Enfermería Cuidados Críticos V año, Keila Fabiola Gonzalez, Mayerling Martínez, María Salgado, en la realización del estudio en la sala que usted labora.

Como forma de respeto y agradecimiento del Departamento de Enfermería del POLISAL UNAN - Managua, se le entregara un ejemplar del estudio con los resultados obtenidos que lleva por título “Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre los cuidados a pacientes con síndrome de Guillain Barré sometidos a infusión de Sandoglobulina, en la unidad de Cuidados Intensivos del hospital escuela Manolo Morales Peralta Managua, II semestre 2018”.

Sin más que agregar me despido de usted deseándole éxito en sus funciones laborarles.

MSc. Sandra del Carmen Reyes Álvarez
Directora del Departamento de Enfermería
POLISAL UNAN Managua

ANEXO 11

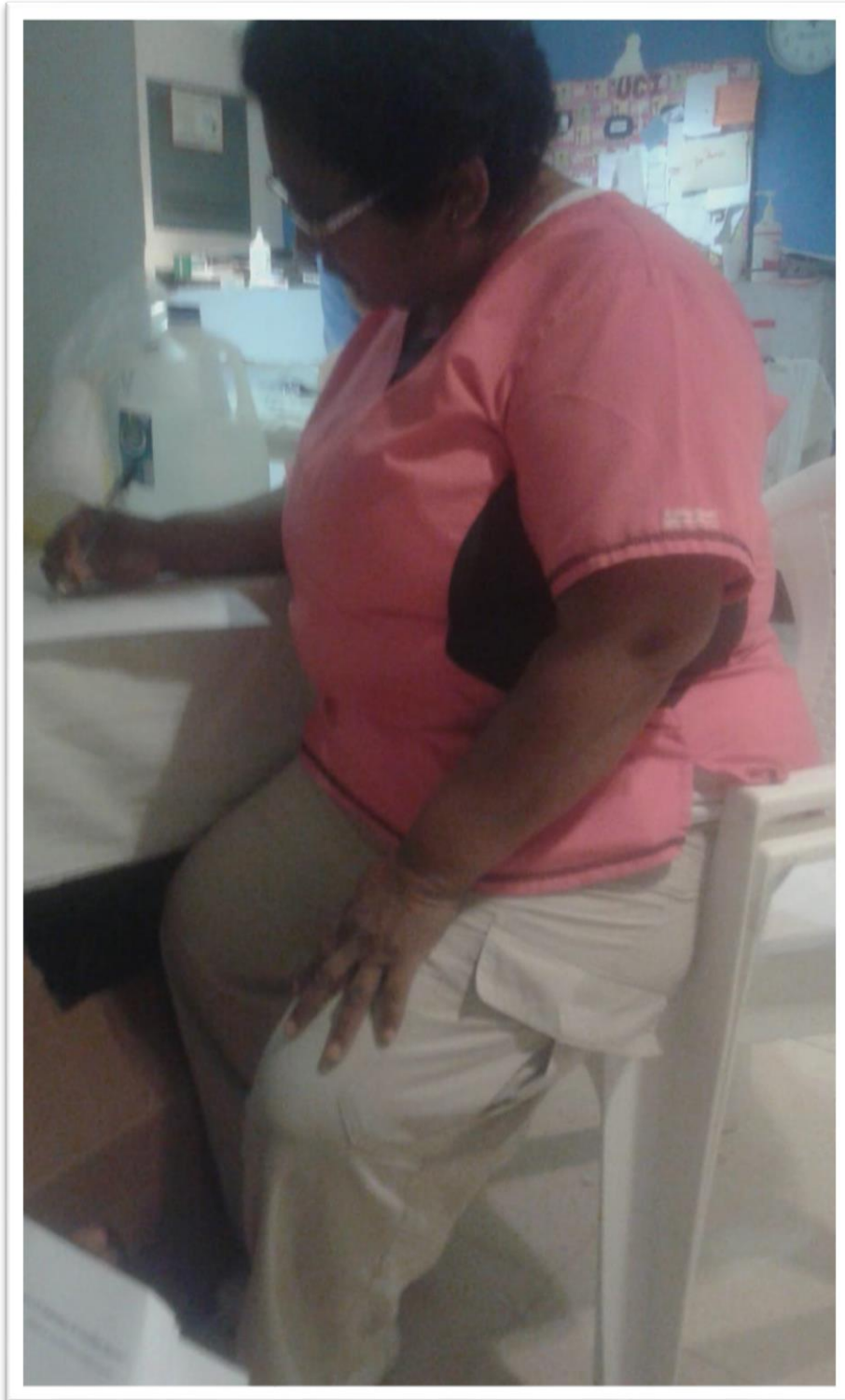


Figura 22: Jefa de la unidad en el llenado del cuestionario



Figura 23: Recolección de la información

