

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

ASIGNATURA: TALLER DE TRABAJO FINAL

PROYECTO DE INVESTIGACION

CUIDADO INTEGRAL ENFERMERO A LA FAMILIA/CUIDADOR DE PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME GUILLAIN BARRÉ

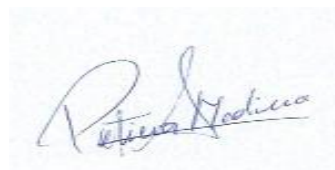
Estudio a realizar en el hospital Nuestra Señora de la Misericordia

en el Segundo periodo del año 2022

EQUIPO Y TURNO: N°1 TURNO MAÑANA

ASESORA METODOLOGICA: Esp. Lic. Estela del V. Díaz

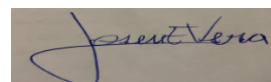
AUTORES: PATRICIA MEDINA 17532052



CAROLINA PISKUN 39305362



JOSUE VERA 38646445



Cordoba 16, de Febrero



EE
Escuela de
Enfermería | FCM



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



UNC

Universidad
Nacional
de Córdoba

2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

DATOS DE LOS AUTORES

PATRICIA MEDINA: Argentina, nacida en Quilino, provincia de Córdoba. Cursando en la actualidad la carrera de grado de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Nacional de Córdoba. Se desempeña como enfermera domiciliaria en cuidado integral y paliativo.

CAROLINA PISKUN: Argentina, nacida en la provincia de Córdoba, actualmenten cursando la carrera de grado de la licenciatura en enfermeria en la Universidad Nacional de Cordoba. Trabaja como enfermera operativa en el Hospital Nuestra Señora de la Misericordia, Nuevo Siglo en el servicio de terapia intensiva de adulto.

JOSUE VERA: Argentino, nacido en la provincia de Cordoba, actualmente cursando la carrera de grado de licenciatura en enfermería en la Universidad Nacional de Cordoba. Trabajando actualmente en el Hospital Raúl Ángel Ferreyra en el servicio de Oncología-Clínica Médica.

AGRADECIMIENTOS:

Medina, Patricia Tránsito: A mi marido Fabio, quien estuvo conmigo y me acompañó en todo este trayecto siendo mi pilar y apoyo incondicional, siempre alentándome para seguir. A mis hijos; Alexis y Jesica, y a mis nietos Agustín, Joaquín, Facundo y Yamil. A mis padres; Olga y Sixto y a mi fuente de inspiración, Rosita. A mis compañeros de facultad; Elio, Caro, Romi, Anahí, Vale y profesores, en especial al Lic. H. Gallardo, quienes me guiaron y ayudaron en este camino.

Carolina, Melisa Piskun: quiero agradecer y dedicar este trabajo a mi familia y pareja, gracias por apoyarme en cada proyecto y decisión que he asumido desde que comenzó este recorrido, por alentarme siempre a avanzar para cumplir con mi desarrollo y crecimiento profesional. Por todo el cariño, paciencia y compañía que me brindaron gracias y mil veces más gracias. También quiero gratificar a Fabio y a mis compañeros de tesis que fueron de gran ayuda para poder lograr este objetivo, al igual que mis colegas de trabajo y la Lic. Díaz, que nos guiaron en la resolución de obstáculos que se nos fueron presentando.

Josue Esteban Vera: A todo el equipo de docentes de la cátedra de Taller de Trabajo Final, en especial a la Lic. Díaz Estela por el asesoramiento y el apoyo constante durante la producción de dicho proyecto. Agradezco el apoyo incondicional de mi familia y amigos, a su vez también a todas aquellas personas que aportaron su parte y fueron partícipes del proyecto. Agradezco a mis compañeras Carolina Melisa Piskun y Patricia Medina por las ganas y el esfuerzo que aportaron para llegar a esta etapa de la carrera.

“siempre hay que encontrar el tiempo para agradecer a las personas que hacen una diferencia en nuestras vidas.”

John F. Kennedy

ÍNDICE

PRÓLOGO	6
PLANTEO DEL PROBLEMA	8
CONTEXTUALIZACIÓN TEMÁTICA.....	8
CONTEXTUALIZACIÓN DE LUGAR	11
REALIDAD OBSERVADA.....	12
INTERROGANTES.....	13
JUSTIFICACIÓN	17
MARCO CONCEPTUAL.....	19
CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE	26
OBJETIVO GENERAL	29
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
CAPÍTULO 2: DISEÑO METODOLÓGICO	30
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	30
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
RECOLECCIÓN DE DATOS	33
PROCESAMIENTO DE DATOS	33
CATEGORÍA DE DATOS.....	33
PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	35
TABLA MATRIZ.....	48
VALORACIÓN DE RESPUESTAS POR DIMENSIÓN	37
CRONOGRAMA.....	38
PRESUPUESTO.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS.....	44
ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	44
ANEXO II: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
ANEXO III: CARTAS DE AUTORIZACIÓN	50
ANEXO VI: FICHA TECNICA TRABAJO FINAL DE LICENCIATURA (TFL)	54

PRÓLOGO

El siguiente estudio, titulado «Cuidado integral enfermero a la familia/cuidador de persona con síndrome de Guillain Barré», trata de llevar herramientas y estrategias para todas aquellas personas que se ven o se van a ver comprometidas en el cuidado de un paciente/pariente cursando dicha patología.

Este estudio se encuentra plenamente comprometido en llenar todos aquellos baches existentes con el fin de optimizar los recursos necesarios y de esta manera lograr un cuidado eficaz y eficiente. Son muy pesadas las cargas que debe sostener quien brinda el cuidado (por lo general familiar), ya que en ciertas etapas de esta patología, la dependencia puede llegar a ser muy acentuada.

Dentro del contexto de lugar, aparece el Hospital Nuestra Señora de la Misericordia, de la ciudad de Córdoba (Capital), en donde se pudieron conocer dos casos de esta enfermedad en pacientes que ingresaron a la institución en el año 2020.

Por ser una enfermedad dentro de las conocidas como; poco frecuente, es escaso el conocimiento en relación al acompañamiento enfermero hacia quienes van a realizar la tarea de cuidadores de su paciente/pariente. Por ello el estudio busca revelar y aggiornar todos aquellos conocimientos que puedan favorecer y facilitar el acompañamiento de los cuidadores/familiares en pos de una positiva gestión de los mismos.

El desarrollo del mismo se organiza en dos capítulos:

Capítulo I: El Problema, incluye la descripción de la problemática planteada, la justificación y mediante la búsqueda de información el marco teórico donde se desarrollará las bases teóricas que sustentan la investigación como así también la definición conceptual de la variable en estudio, del cual se desprenderán los objetivos del mismo.

Capítulo II: Diseño Metodológico, describe la metodología que se empleará para el desarrollo del mismo, el tipo de estudio, la técnica e instrumento a utilizar, la operacionalización de la variable en estudio y las etapas de recolección, procesamiento, presentación y análisis de la información a recopilar.

Además, se encuentra disponible las referencias bibliográficas consultadas y los anexos que sirven de respaldo al proyecto de investigación.

PLANTEO DEL PROBLEMA

CONTEXTUALIZACIÓN TEMÁTICA

El Dr. Vera-Carrasco (2019), define que:

La Organización Mundial de la Salud define que en el síndrome de Guillain-Barré (SGB), el sistema inmunitario del organismo ataca parte del sistema nervioso periférico. El síndrome puede afectar a los nervios que controlan los movimientos musculares así como a los que transmiten sensaciones dolorosas, térmicas y táctiles. Esto puede producir debilidad muscular y pérdida de sensibilidad en las piernas o brazos. 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.

Según Rigo et. al (2020) afirman:

Que esa incidencia puede variar según región geográfica y sexo. En países occidentales la incidencia varía de 0,89 a 1,89 por 100.000 personas mayores, (promedio de 1,11) y en niños de 0,5 a 1,5 por 100.000 personas, con discreto predominio en el sexo masculino. Se observa un aumento del 20% de probabilidad de adquirir la enfermedad 10 años después de la primera década de vida.

Exponen Codebó et al (2016), de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud, Ministerio de Salud de la Nación:

En Argentina entre 2007 y 2013 se registraron un total de 1.859 egresos hospitalarios por SGB con una mediana anual de 264 y una mediana de tasas de 0,63/100.000 habitantes. Las figuras 1 y 2, presenta los egresos, las tasas correspondientes y la razón de tasas de egresos por año.

Figura 1.

TABLA 1. Egresos hospitalarios por síndrome de Guillain-Barré (código CIE-10: G61.0) y tasas de egresos por 100 000 habitantes, Argentina 2007-2013.

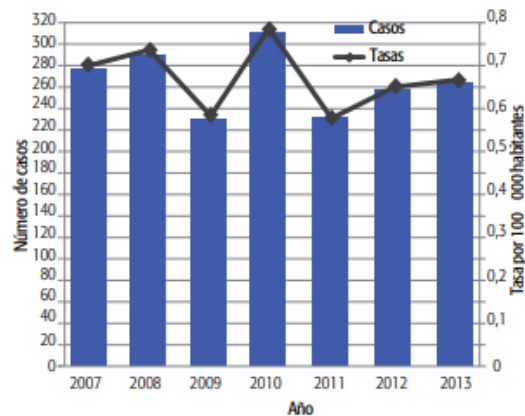
Año	Egresos hospitalarios, código CIE-10: G61.0*	Población	Tasas de egresos hospitalarios por 100 000 habitantes	Razón de tasas de egresos hospitalarios
2007	276	39 356 383	0,7	1
2008	289	39 745 613	0,73	1,04
2009	230	40 134 425	0,57	0,79
2010	311	40 788 453	0,76	1,33
2011	231	41 261 490	0,56	0,73
2012	258	41 733 271	0,62	1,1
2013	264	42 202 935	0,63	1,01

*No todas las jurisdicciones registraron egresos por síndrome de Guillain-Barré en el período de estudio.

Fuente: Área de Análisis y Sala de Situación de Salud de la Dirección de Epidemiología en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), Ministerio de Salud de la Nación (MSN).

Figura 2.

GRÁFICO 1. Casos y tasas de egresos hospitalarios por síndrome de Guillain-Barré (código CIE-10: G61.0) por 100 000 habitantes, Argentina* 2007-2013.



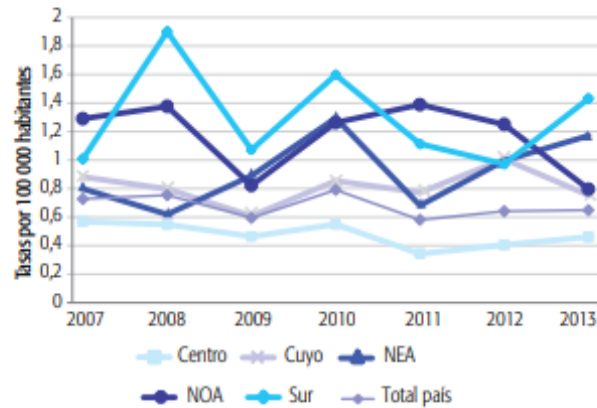
*No todas las jurisdicciones registraron egresos por síndrome de Guillain-Barré en el período de estudio.

Fuente: Área de Análisis y Sala de Situación de Salud de la DEIS, MSN.

Nota. La figura muestra los egresos y las tasas, y permite observar un pico en 2010, sin patrón definido de tendencia. Fuente: 2016

Figura 3.

GRÁFICO 2. Tasas de egresos hospitalarios por síndrome de Guillain-Barré (código CIE-10: G61.0) por 100 000 habitantes, Argentina* y sus regiones, 2007- 2013.



*No todas las jurisdicciones registraron egresos por síndrome de Guillain-Barré en el período de estudio.

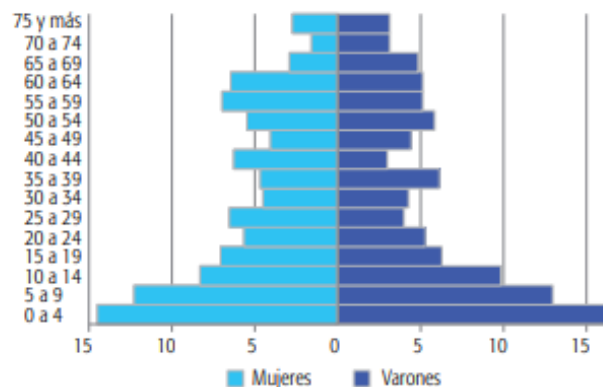
Fuente: Área de Análisis y Sala de Situación de Salud de la Dirección de Epidemiología en base a datos de la DEIS, MSN.

Nota. La figura muestra que la región Sur tuvo las tasas más elevadas a lo largo del período, con excepción de 2011 y 2012, mientras que las más bajas se registraron en la región Centro, siempre por debajo del total país.

Fuente: 2016

Figura 4.

GRÁFICO 3. Pirámide de casos de egresos por síndrome de Guillain-Barré (código CIE-10: G61.0), Argentina 2007-2013.



*No todas las jurisdicciones registraron egresos por síndrome de Guillain-Barré en el período de estudio.

Fuente: Área de Análisis y Sala de Situación de Salud de la Dirección de Epidemiología en base a datos de la DEIS, MSN.

Nota. La figura 4, presenta la pirámide de casos de egresos, de los cuales 1.834 contaron con información de edad y sexo. El 62% (1.132) fueron hombres, con un índice de masculinidad de 1,6 y un riesgo relativo (RR) de 1,68 (IC 95%:1,53-1,84). Respecto a la distribución por edad, el 37% (674) de los casos correspondió a menores de 15 años, un 37% (673) al grupo de 15 a 49 y un 26% (487) al de 50 años o más. El grupo de edad con mayor proporción de casos fue el de menores de 10 años.

A nivel provincial, no se encuentran datos estadísticos oficiales sobre la incidencia de esta patología. Si se hallan grupos de apoyo en la red social de Facebook, cuyos integrantes son los familiares y personas que lo padecen o padecieron.

CONTEXTUALIZACIÓN DE LUGAR

La institución seleccionada para presentar el proyecto es el Hospital Polivalente que recibe el nombre de *Hospital Nuestra Señora de la Misericordia, Nuevo Siglo*. Se encuentra ubicado en el Barrio Güemes, en la zona central de la ciudad de Córdoba. Este Hospital, es de gestión pública y está administrado por el Ministerio de Salud del Gobierno de la Provincia de Córdoba. Hasta la década de 1950, atendía exclusivamente a pacientes con Tuberculosis; luego, con los avances de la medicina, la institución se transformó en un establecimiento de medicina general. Hoy en día brinda atención en todas las especialidades y cubriendo todos los grupos etarios. Como un gran aporte en lo que se refiere a la prevención de la salud cuenta con medicina al viajero, más teniendo en cuenta que uno de los disparadores reconocido a nivel mundial del SGB, suele estar relacionado al virus de Zika. Según relata la prensa del Ministerio de Salud de la provincia, en la revista Docta Salud “en el Hospital Misericordia, se encuentra el servicio de Medicina del Viajero a cargo del infectólogo Ángel Mínguez y es allí, donde se brindan pautas para evitar trastornos e inconvenientes de salud al momento de vacacionar en verano.”

La elección de esta institución se debe a que fue, en la misma, donde se registraron los casos de Síndrome Guillain Barre, esta patología es poco frecuente y es por esa razón que despertó el interés de investigación. En el servicio de terapia intensiva de adulto, en donde se registraron al menos dos casos en el año 2020 donde ambos ingresos

requirieron de aporte de asistencia respiratoria mecánica, sonda nasogástrica, sonda vesical y colchón neumático para evitar futuras lesiones cutáneas. Al ser servicio cerrado y por situación actual de pandemia no estaban permitidas las visitas de los familiares.

Con el transcurso del tiempo el Síndrome Guillain Barre ha ido apareciendo y sembrando a su vez una gran incertidumbre, tanto en la persona que lo padece como en el personal que brinda atención. Si bien los avances tecnológicos y teóricos han sido fundamentales para el diagnóstico de la patología de SGB, aún falta un largo camino para recorrer y poder lograr un cuidado integral que no esté limitado a cubrir solo las necesidades del paciente sino que se pueda entender, comprender y experimentar, desde una mirada más sensible al cómo afecta este diagnóstico a la familia, cómo lo afrontan, los miedos que aparecen al estar frente a algo poco conocido. El rol del cuidador es fundamental como el del equipo de salud para acompañar al paciente en el transcurso de la enfermedad y poder lograr una pronta recuperación o estabilidad terapéutica, por lo que se debe incorporar en la planificación del cuidado enfermero.

REALIDAD OBSERVADA

- La realidad que se observó frente al diagnóstico de SGB, es la de un clima cargado de miedo. Un miedo a lo desconocido y a la dependencia que genera la patología, potenciado por el escenario de dudas y restricciones que el mundo atraviesa en la actualidad a causa de la pandemia de Covid-19, por lo que se complica el acompañamiento en el proceso. Esto provoca angustia en el paciente.
- Sumado a esto, se observó un alto grado de incertidumbre en la familia, ya que la situación no permite el seguimiento del diagnóstico, cuidado y recuperación de su familiar a la hora de atravesar esta patología. Patología con una baja tasa de incidencia, considerada entre las Enfermedades Poco Frecuentes y por ello, con necesidades de tratamientos que día a día deben ser actualizados.
- Esto nos muestra también, una realidad en donde existe un vacío de conocimiento en relación a un plan de cuidados específicos. Si bien existen tratamientos adecuados para esta patología, la necesidad de actualizarlos

requiere una amplia provisión de herramientas a profesionales y cuidadores para realizar el cuidado necesario del paciente en ese largo camino de la recuperación.

INTERROGANTES

¿Cómo es la participación de la familia en el transcurso de la enfermedad de SGB?

GBS/CIDP foundation international (2012) afirma que:

El apoyo por parte de los seres queridos es muy importante, sobre todo durante la etapa aguda o inicial. Usted, como cuidador, debe permanecer con el paciente lo más posible. La pérdida de control de uno mismo es una experiencia atemorizante y una fuente de aliento y apoyo beneficiará al paciente en gran medida. (p.2)

¿Qué tipo de cuidado recibe la persona con esta patología?

Según Alicia Nieto García (2017):

Los profesionales sanitarios, y en especial los de servicios especiales como la UCI, urgencias o quirófano, centran la atención en la mayoría de las ocasiones en el proceso agudo de la enfermedad, en solucionarle el problema de salud que ha llevado a una persona hasta sus manos, sin tener en cuenta muchas veces los miedos y temores que puede tener un paciente y su familia por un motivo u otro. Como profesionales enfermeros, hay que procurar cubrir esa necesidad tan difícil a veces como es la de seguridad pero qué tan importante es para el paciente, la familia y su proceso. (p.11)

¿Qué acompañamiento recibe la familia/cuidador y el paciente?

Mercedes Serrano (2018) refiere que:

Desde el punto de vista no estrictamente médico, los pacientes con enfermedades raras tienen la peor experiencia, entre el resto de los pacientes, sobre oportunidades sociales y económicas y, por supuesto, sobre cuidados médicos (como se citó en Weely y Leufkens, 2004). Como consecuencia, una de las conclusiones del estudio es que la única forma de afrontar los complejos

problemas de las personas afectadas por enfermedades raras es un abordaje interdisciplinario e integral que incluya no solo los organismos políticos y administrativos sino también las asociaciones de pacientes, que son la principal fuente de apoyo e información, tal y como se muestra en este estudio, para la mayoría de los pacientes. Cada vez son más las instituciones sanitarias que, en muchos casos con la colaboración de las asociaciones de pacientes y sus comités científicos, contemplan el abordaje de las enfermedades poco frecuentes mediante unidades interdisciplinarias. (p.4)

¿Cómo afronta el paciente y la familia el diagnóstico?

Alicia Nieto García (2017):

Los pacientes que desarrollan el Síndrome de Guillain-Barré afrontan no sólo dificultades físicas sino también periodos dolorosos emocionalmente. A menudo, es sumamente difícil para los pacientes ajustarse a una parálisis repentina y a la dependencia de otros para la ayuda con actividades diarias rutinarias. Los pacientes a veces necesitan asesoramiento psicológico para ayudarles a adaptarse a las limitaciones que les presenta esta condición. (p.11)

¿Cómo es el cuidado del enfermero hacia la familia?

GBS/CIDP foundation international (2012) detalla que:

Los familiares y amigos tienden a preocuparse. Anímelos a que visiten si así lo desean, pero pídeles que sus visitas sean cortas ya que las visitas largas pueden cansar mucho al paciente. Tenga presente que para ciertos amigos, a pesar de su verdadera devoción, las visitas al paciente conectado a un ventilador puede causar trauma emocional y podrían no saber cómo abordar la situación. El SGB representa una etapa difícil. Usted debe esforzarse por aceptar la situación y seguir adelante. En caso de que a usted, como cuidador, le resulte difícil sobrellevar la situación, el personal del Departamento de Servicios Sociales del hospital podría ayudarle. Los trabajadores sociales suelen ser personas comprensivas y están capacitadas para ayudar con traumas familiares. (p.4)

¿Cuáles son las características del cuidado enfermero sobre la persona con síndrome de Guillain Barré?

Lauro Duval Ramón Mayancha (2019) explica que:

En la actualidad el cuidado enfermero(a) constituye un pilar fundamental en la atención sanitaria a distintas enfermedades, con el transcurso del tiempo los/las profesionales de enfermería han desarrollado cuidados directos basados en: experiencia, resultados previos y fundamentos científicos que se resumen en el Proceso de Atención de Enfermería. Debido a la cantidad de criterios que se toman en cuenta para el abordaje de un paciente con SGB los cuidados que brinda el enfermero(a) se diversifican haciendo evidente la necesidad de sistematizar los mismos; con la finalidad de garantizar cuidados de calidad. (p.11)

Britos y Vasquez (2019) declaran que:

En relación con la atención de enfermería se aprecia diferentes actividades encaminadas para la mejoría del paciente y de esta mejoría recuperar la salud, entre ellas tenemos: Valoración de las membranas de las mucosas, la deglución, limpieza integral, sangrado, edema, dolor, se realiza cambios de posición cada 3 horas, colocando almohadas en las zonas de presión, para evitar el enrojecimiento de la piel, realizando el cambio de sábanas diarias, procurando que se mantengan limpias y sin arrugas, para la prevención de úlceras por decúbito. Se ejecutó el control de ingesta y eliminación llevando un registro de la cantidad diariamente del aspecto y cantidad, la alimentación diaria la realiza el familiar con la supervisión del personal de enfermería, se realizan masajes circulares abdominales para de esta manera estimular los movimientos peristálticos. (p.34)

Sin embargo, los estudios e investigaciones hallados no son suficientes para responder a los interrogantes planteados. De esta manera, resulta necesario realizar un estudio en mayor profundidad y detalle para conocer como brindar un verdadero cuidado a la familia del paciente que presenta el síndrome, que no este solo enfocado en la enfermedad, su evolución y tratamiento, si no que sea un cuidado donde la familia se

sienta protegida y acompañada, que pueda reconocer de esa forma su papel fundamental en esta crisis donde es un pilar esencial en la superación y progresión de la persona afectada por la patología de SGB. Es por eso que se considera que el vacío de conocimiento está en el cuidado que se brinda a la familia desde una mirada que va más allá de lo asistencialista, si no, desde una mirada integral donde se tiene en cuenta todas las aristas que eso conlleva.

Luego de la búsqueda y análisis de artículos científicos relacionados con la temática en cuestión y la observación de la realidad, se visibilizó el vacío de conocimientos respecto al cuidado integral del enfermero a la familia/cuidador de personas con diagnóstico de Síndrome de Guillain Barré (SGB) por lo que se definió como problema a investigar:

¿Cómo es el cuidado de la/el enfermero/a al familiar/cuidador de persona con diagnóstico de Guillain-Barré en el Hospital Nuestra Señora de la Misericordia de la ciudad de Córdoba durante el segundo semestre del año 2022?

JUSTIFICACIÓN

El cuidado a las familias de las personas que padecen SGB es una parte fundamental del tratamiento, ya que ésta, al ser una patología extraña viene acompañada por un halo de misterio y temor que envuelve a quienes lo padecen. Estos temores se convierten en un trauma para el paciente, al momento de la pérdida del control de su cuerpo, de su autonomía.

Se conoce que todas las enfermedades interrumpen la vida, pero en este caso se trata de una interrupción fuerte y por lo general prolongada. Por tal motivo, los cuidadores tienen una carga muy pesada, ya que se convierten en el sistema de apoyo tanto físico como emocional de los que padecen este síndrome. Comienzan un camino lleno de desafíos, donde se van a encontrar con errores y aciertos, con días buenos y días difíciles, donde a veces van a estar agotados y no está mal.

Justamente por lo anterior, como profesionales enfermeros y cuidadores de la salud, el objetivo de interés de esta investigación es poder brindar atención y cuidado necesario al familiar para que pueda cursar el día a día y lograr el tipo de acompañamiento que la persona afectada requiera, que sienta que no solo están allí para ayudarlo a recuperar su salud y suplir las necesidades que no puede satisfacer, sino que se está con él para atravesar y salir de esta enfermedad juntos.

Desde la concepción que se tiene del paciente y sus cuidadores, se puede observar el gran vacío de conocimiento existente en relación al acompañamiento a familiares y cuidadores de pacientes que cursan esta patología. Toda esa falta de información produce una carencia de comunicación descriptible a la hora de satisfacer las necesidades y lograr que la atención sea integral.

El presente proyecto de investigación es de suma importancia, ya que existe, un vacío de conocimiento en tanto al cuidado integral que se le brinda a la familia de personas que padecen SGB. Es relevante llevar a cabo este proyecto porque al proporcionarle herramientas de conocimiento, se le permitirá al enfermero brindar un cuidado integral facilitando de ese modo la tarea al cuidador. El mismo permitirá apuntar a un futuro cuestionamiento disciplinar, sobre el rol que se ejerce frente a la familia/cuidador,

analizando si los cuidados brindados son acorde a las necesidades percibidas, no solo físicas, sino atendiendo a las necesidades desde una mirada que incluya lo bio-psico-social, ya que siempre se recae en cuidados estereotipados por el equipo de salud.

MARCO CONCEPTUAL

Para la investigación del Síndrome de Guillain-Barré (SGB), se analizaron diferentes conocimientos y definiciones que lo clasifican como una polirradiculoneuropatía, que a su vez está integrada dentro del grupo de Enfermedades Poco Frecuentes.

Según la Federación Argentina de Enfermedades Poco Frecuentes (EPOF, 2018), define que:

Éstas se caracterizan por su complejidad etiológica, diagnóstica y evolutiva, su importante morbimortalidad, altos niveles de discapacidad que dificultan el desarrollo de la persona y su entorno familiar, y que requieren de un “Cuidado integral de la salud de las personas afectadas”. (p.4)

El cuidado integral de la salud de las personas con una enfermedad poco frecuentes y sus familiares requieren de la debida identificación de estrategias integrales, basadas en la evidencia científica y las buenas prácticas en la materia junto a un trabajo articulado con las 24 jurisdicciones provinciales (debido a la federalización de la salud en nuestro país) y a las organizaciones de pacientes y familiares que posee un gran expertise en cada una de las patologías, como aliadas en el trabajo diario como así en la identificación de las prioridades que permitan conseguir resultados positivos que cambien favorablemente la vida de los afectados traducido en una mejora en la eficacia y calidad del abordaje de estas patologías en el Sistema Socio-sanitario Argentino.(p.4)

Dentro del grupo de EPOF, se encuentra el Síndrome Guillain Barré, donde Vargas (2018) lo define como:

Una polirradiculopatía desmielinizante axonal inflamatoria agudo trastorno autoinmune en el cual el sistema de defensa del cuerpo se ataca a sí mismo por error; lo que sucede es que ataca la mielina, que es la capa aislante que recubre los nervios, produciendo que estos no puedan enviar las señales en forma eficaz, los músculos pierden su capacidad de responder a las órdenes del cerebro y éste recibe menos señales sensoriales del resto del cuerpo. (p.13)

La anterior autora continúa:

Es un trastorno autoinmunitario del cual se desconoce la causa exacta que lo origina pero puede presentarse a cualquier edad. Es más común en personas de ambos sexos entre los 30 y 50 años; desencadenada por una infección viral o bacteriana, se caracteriza por paralizar varios músculos del cuerpo, y produciendo debilidad simétrica rápidamente progresiva, de comienzo a distal y avance proximal, a veces llegando a afectar la musculatura bulbar respiratoria y que cursa con pérdida de reflejos osteotendinosos y con signos sensitivos leves o ausentes (incapacidad de sentir calor, dolor). Puede aparecer en el curso de varias horas, varios días o requerirá hasta 3 o 4 semanas, este trastorno pone en peligro la vida, potencialmente interfiriendo con a la respiración y a veces, con la presión sanguínea y el ritmo cardíaco y se le considera una emergencia médica; el paciente es colocado a menudo en un respirador artificial. (p.13-14)

La organización mundial de salud (OMS, 2018) define que:

El síndrome de Guillain Barré es una polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda de evolución rápida y potencialmente fatal, es una enfermedad autoinmune autolimitada, desencadenada generalmente por un proceso infeccioso. Es considerada una neuropatía periférica aguda relativamente rara (1-2 casos por cada 100,000 personas), cursa con trastornos somáticos motores y sensitivos, así como manifestaciones disautonómicas. Los pacientes desarrollan una parálisis motora, clásicamente ascendente, que comienza en los miembros inferiores, progresa en horas o días a los músculos del tronco, de los miembros superiores, cervicales y de inervación craneal (por ejemplo, músculos faciales, de la deglución y de la fonación). Puede provocar discapacidad prolongada que puede tratarse con rehabilitación; en 30% de los pacientes, el curso de la enfermedad puede ser fulminante, con evolución rápida que requiere asistencia ventilatoria a los pocos días.

En general, la familia/cuidador se convierte en la persona de apoyo y debe actuar como “facilitador” ayudando al paciente a retomar sus actividades cotidianas a medida que pueda hacerlo. Canga y Esandi (2016) plantean que:

Es importante reconocer que la presencia de la familia en el cuidado es de suma importancia para la recuperación del paciente. Sin embargo, si la familia recibe escaso apoyo y atención, se puede caer en el error de sobrecargarla. Es más, incluso se puede distorsionar el fundamento de involucrar a la familia en el proceso de cuidado, porque la familia es importante para el paciente, o porque supone un recurso para los profesionales y alivia la carga de trabajo y cuidado de los mismos. Desde esta perspectiva, implicar a la familia en el cuidado del paciente conlleva ver a la familia como un recurso para la atención y el cuidado. Sin embargo, entender a la familia como objeto de cuidado significa cuidar de toda la unidad familiar, incluido el paciente, asumiendo un enfoque integrador y sistémico en la atención. (p.321)

En sentido de Enfermería Profesional (EP) Tangarife, Muñoz y Pérez (2018) exponen:

La Enfermería Profesional (EP) a través de la historia muestra desarrollos teóricos y prácticos de significativa importancia y relevancia en la construcción de conocimientos, saberes y técnicas para consolidarse como una disciplina con un reconocido estatuto de científicidad. Está ampliando sus horizontes de comprensión, en busca de otras miradas, enfoques y paradigmas que le den las condiciones de posibilidad, para generar opciones analíticas para la humanización del cuidado.

En la indagación por dichas opciones, la EP se va encontrando con miradas de humanidad acerca del cuidado holístico, la formación con sentido humano, cuidado humanizado en la asistencia, teoría del cuidado humano, el humanismo y la gestión del cuidado, razones lo suficientemente sólidas como para esperanzarse en el empoderamiento de propuestas alternativas que le den a la Enfermería opciones teóricas y metodológicas para comprender mejor al ser humano como una totalidad existencial fluyente y cambiante. La teoría es esencial para el desarrollo de las disciplinas y es componente primario del conocimiento disciplinar porque le da identidad, enriquece los presupuestos básicos, los valores, y proyecta la visión de estrategias para la actuación profesional. (p.133)

Con relación a la teoría, Guerrero-Castañeda y Chávez-Urías (2020) afirman que el cuidado requiere:

Precisamente una visión desde la enfermería como causa del proceso de cuidar, si el cuidado se torna una relación entre dos personas, debe considerarse su razón compleja humanística, un campo de integración donde dos personas convergen para crear una relación de cuidado, esta relación se crea a partir de encuentros entre esas dos personas, se crean momentos de cuidado. El cuidado se tornaría entonces humanizado, desde esta dinámica podría considerarse la meditación en la teoría del cuidado humanizado transpersonal de Jean Watson. Watson (2011), envuelve una reflexión sobre la necesidad no de curación, sino de sanación de la persona. Para que esta sanación se consuma se involucra la historia de vida de la persona, de visualizar su complejidad y su humanidad, su integralidad como cuerpo-mente-espíritu y no sólo la razón de curación física en momentos de enfermedad (como se citó en Waldow, 2014). Para que este proceso se resuelva, es necesario que la enfermera como persona que cuida se encuentre con la persona cuidada, la relación terapéutica se torna un encuentro, no una simple coincidencia de técnicas que ayudan a la restauración física, sino un encuentro entre personas, que puede trascender las razones clínicas. Este encuentro se traduce como un momento de cuidado. (p. 9)

Continúan Guerrero-Castañeda y Chávez-Urías (2020)

Watson introduce la Filosofía y la Ciencia del Cuidado Humano, una teoría que busca redimensionar el cuidado como ciencia de enfermería, enfatizando que el cuidado va más allá del tratamiento terapéutico en un momento de enfermedad. El cuidado se manifiesta entonces, como una forma de intencionalidad y ayuda recíproca hacia la persona que lo recibe, cuando trasciende la dimensionalidad corporal, busca conectarse con el ser que está en el cuerpo de la persona, trascendiendo el tiempo, el espacio y la dimensión física (como se citó en Favero et al., 2013; Watson, 2008, 2011), por lo que el cuidado busca más allá de la curación, la sanación, pues son diversos factores los que emergen en una situación de enfermedad. (p.10)

Desde el punto de vista tradicional que a veces suele aparecer en la enfermería, es la enfermera la única proveedora de cuidado, su conocimiento, destreza, habilidades y aptitudes le capacitan para “proporcionar cuidados profesionales”,

sin embargo, si la enfermera sólo se centra en que es la única en el proceso de cuidar, el fundamento ontológico del cuidado se pierde. (p. 10)

El cuidado al que aspiramos en este caso se basa en los conceptos de la teoría de Watson, donde se habla del cuidado transpersonal, y ese es uno de los objetivos que se busca; poder transmitir la esencia de un cuidado que no solo tiende a la salud como prioridad si no que a lo espiritual y emocional. Carillo y Cedano (2018) definen que “El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro” (p.14).

Los mismos autores anteriormente mencionados afirman que:

Para Watson (1988) (como se citó en Watson 1988), la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por:

- El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo/más alto Yo.
- El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud.

Este acercamiento destaca la unicidad, tanto de la persona como de la enfermera. Y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual del sufrimiento.

Prosigue Carillo y Cedano (2018):

El término “transpersonal” quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora. Pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior.

El Momento de cuidado (Watson, 1988 citado por Carillo y Cedano, 2018), es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana-humano. El campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo –todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson (1988) insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.

Otro de los referentes teóricos en cuanto al cuidado, del cual se va a tomar es Kristen Swanson. Según Mejía Tocas (2019) dice que:

Las teorías estimulan los razonamientos que se aplican a suposiciones y determinan los objetivos de la práctica, la educación y la investigación. Son las teorías quienes permiten la generación del conocimiento (lo único que puede explicar el mundo de enfermería), y de esta manera avanzar en la conformación de un cuerpo propio de conocimientos disciplinares. Las enfermeras ya no pueden resumir las experiencias en salud de las personas en base a diagnósticos médicos. Los modelos conceptuales y las teorías existen para lanzar desafíos a la práctica. El conocimiento adquirido a través de la teoría estimula el pensamiento creativo, guía la enseñanza y la investigación. Las enfermeras, al prestar cuidados no deben perder la vista del individuo como un ser holístico, es decir con un componente físico, psicológico y social por lo que no sólo deben prestar atención a lo biológico, sino que saber escuchar con atención, esto constituye la fase inicial del dialogo y permite la comunicación con la persona, es más el enfermero/a debe ser capaz de respetar los derechos de los pacientes durante su cuidado, incluye la confidencialidad, derecho a la información, compañía, ayuda espiritual y participar del sistema de salud. (p. 13)

Asimismo, Swanson en Wojnar (como se citó Rodríguez Campo y Valenzuela Suazo, 2012) plantea que:

Independiente de los años de experiencia de una enfermera, los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales (subconceptos), creados por la propia actitud filosófica de la enfermera (mantener las creencias), la comprensión (conocimientos), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al cliente (estar con) las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y las consecuencias de los cuidados (desenlace deseado por el cliente). Por lo tanto, los cuidados se basan en el mantenimiento de una creencia básica de los seres humanos, apoyada por el conocimiento de la realidad del cliente. (p.320)

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE

En base a lo analizado y desarrollado en el marco teórico, se parte a definir conceptualmente la variable: “Cuidado que brinda el enfermero para atender al familiar/cuidador de personas con diagnóstico de Síndrome de Guillain Barré en el hospital Nuestra Señora de la Misericordia durante el segundo período del año 2022”, para lo cual se adhiere a Mejía Tocas (2019) y Guerrero-Castañeda y Chavez-Urias (2020) ya que de estos autores, se tomará la esencia de las teoristas Watson y Swanson. Tras dejar el ámbito hospitalario, el cuidado del paciente recae generalmente en un familiar que pasa a transformarse en cuidador. De modo que se entiende por cuidado al apoyo del personal de enfermería a la familia, para ofrecer asistencia no solo para las necesidades fisiológicas que debe suplir del paciente, si no para ser un refuerzo emocional, donde el familiar pueda identificar herramientas que le sirvan para la superación cotidiana de esta crisis. Se comprende que no solo el que necesita cuidado es el que padece la enfermedad, sino que la familia/cuidador son partes del esquema de atención para lograr exitosamente los objetivos que se propongan en el transcurso de la enfermedad, ya que si se logra sostener emocionalmente a la familia/cuidador, ellos serán el pilar fundamental de la persona afectada.

Es preciso tener en cuenta que el familiar cuidador se carga con una gran responsabilidad y para ello, es menester que sienta que no está solo. Esto se logra brindando respaldo para que su actividad no decaiga y una constante actualización de lo que pueda ser favorable en lo que se refiere al cuidado.

Por consiguiente se procede a definir la variable del cuidado integral, abordando las dimensiones mencionados por Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, y De La Cruz-Ruiz (2015):

Satisfacción de necesidades del familiar/ cuidador: se refiere al trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades.

Como indicadores, para la dimensión satisfacción de necesidades del familiar/ cuidador serán: capacidad del personal para ayudar a sortear los obstáculos físicos, psíquicos y emocionales de la persona cuidada; ofrecer seguridad e información para eliminar

temores y crear confianza; fortalecer la autoestima del paciente; capacidad de autodesarrollo logrando la autonomía de la persona cuidada

Habilidades del profesional enfermero: se relaciona a la sistematización de la asistencia o proceso de enfermería bajo la responsabilidad del profesional enfermero. Por ejemplo, la comunicación representa una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad.

Para habilidades del profesional enfermero serán lograr comunicación eficiente permitiendo la libre expresión, conocimiento del estado de salud del paciente elaborando conjuntamente con el cuidador un plan de cuidado; demostrando sensibilidad y honestidad a la hora de impartir cuidado; ayudar comprender la percepción de realidad; apego a la verdad dando afecto y comprensión; brindar información real y suficiente; asesoramiento; proveer cuidado integral; motivación en cuanto a la participación en el proceso de recuperación; cuidado organizado y basado en conocimientos.

Continúan los autores Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, y De La Cruz-Ruiz (2015):

Aspectos de cuidados: el cuidado es todo lo que el profesional de enfermería hace para la persona cuidada, por la persona cuidada y con la persona cuidada, es netamente interacción y es el ideal moral de la enfermera. El cuidado requiere compasión, afecto, compromiso, actuar con desvelo, esmero, mostrar interés por nuestros semejantes (como se citó en Pezo Negrón, 2019). También, en este aspecto de cuidado se refiere a la esencia de la espiritualidad del enfermero/enfermera ya que es un fenómeno íntimo y trascendente vital para el desarrollo de la recuperación de calidad en el paciente. Tiene que ver con una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida. Es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe ser uno con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente está en el proceso de muerte. (p. 137-138)

Finalmente, para los aspectos de cuidados, se consideran indicadores como demostrar compasión, afecto, compromiso, actuar con desvelo, manifestar esmero, interés; muestra de fortaleza; motivación; mostrar responsabilidad en la atención; respeto y dedicación al paciente; trato amable; comprensión y paciencia; confianza; empatía; brindar acompañamiento en sus creencias; disponibilidad y disposición del profesional; adaptación o negociación en cuanto al cuidado.

OBJETIVO GENERAL

Establecer el cuidado integral que provee el enfermero a la familia /cuidador de personas con diagnóstico de Síndrome de Guillain Barré, en el hospital Nuestra Señora de la Misericordia Nuevo Siglo, de la ciudad de Córdoba en el segundo semestre del año 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indagar acerca de la satisfacción de necesidades de la familia/cuidador que brinda el enfermero para cuidar o atender a pacientes con diagnóstico de Síndrome de Guillain Barré.
- Determinar las habilidades del enfermero profesional a la hora de impartir el cuidado a familiares de pacientes con diagnóstico de Síndrome de Guillain Barré.
- Examinar los aspectos de cuidados básicos y espirituales del enfermero profesional hacia el familiar de paciente con diagnóstico de Síndrome de Guillain Barré.

CAPÍTULO 2: DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio presenta un enfoque cuantitativo con método deductivo con el fin de establecer con exactitud el fenómeno en estudio. Es descriptivo y transversal, ya que nos permitirá representar las experiencias vividas durante la elaboración del trabajo final por medio de la categorización de rasgos o características generales que presentaran los familiares/cuidadores de los pacientes con diagnóstico de SGB del Hospital Misericordia, de la ciudad de Córdoba por única vez y en determinado momento del segundo semestre del 2022.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Cuidado que brinda el enfermero para atender al familiar/cuidador de personas con diagnóstico de Guillain Barré en el hospital Nuestra Señora de la Misericordia durante el segundo periodo del año 2022	Satisfacción de necesidades del familiar/ cuidador	<ul style="list-style-type: none"> -La/el enfermera/o posee la capacidad para ayudar a lograr sortear obstáculos físicos, psíquicos y emocionales de la persona cuidada. -La/el enfermera/o ofrece seguridad e información para eliminar temores y crear confianza. -La/el enfermera/o ayuda a fortalecer el autoestima mediante su cuidado y atención. -La/el enfermera/o colabora en desplegar la capacidad de autodesarrollo, logrando la autonomía de la persona cuidada.
	Habilidades del profesional enfermero hacia el cuidador	<ul style="list-style-type: none"> - La/el enfermera/o establece una Comunicación eficiente que permite la libre expresión. - La/el enfermera/o posee la información del estado de la persona afectada y elabora un plan de cuidados conjuntamente con la familia. - La/el enfermera/o demuestra sensibilidad y honestidad al impartir el cuidado. - La/el enfermera/o ayuda al familiar en cuanto a la percepción de la realidad que están

		<p>atravesando.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La/el enfermera/o demuestra apego a la verdad, desde un punto de afecto y comprensión. - La/el enfermera/o provee cuidado integral. - La/el enfermera/o motiva a la familia para la participación en el proceso de recuperación del paciente. - La/el enfermera/o brindar un cuidado organizado y basado en conocimientos.
	<p>Aspectos de cuidados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La/el enfermera/o demuestra compasión, afecto y compromiso al asistir a la familia/cuidador. - La/el enfermera/o actúa con desvelo, esmero, interés y motivación cuando a cuidar en el proceso de recuperación. - La/el enfermera/o muestra fortaleza frente a los obstáculos que se presentan. - La/el enfermera/o demuestra responsabilidad en la atención. - La/el enfermera/o manifiesta respeto y dedicación al paciente., brindando un trato amable. - La/el enfermera/o comprende es empática, tiene paciencia y escucha activa con respecto a las inquietudes o malestares de la persona cuidada. - La/el enfermera/o imparte respeto, confianza y empatía en cuanto a sus creencias. - La/el enfermera/o acepta adaptación o negociación en cuanto al cuidado.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población en estudio que se seleccionará está dada por 10 familiares/cuidadores de personas que padecen o padecieron el SGB en el hospital Nuestra Señora de la Misericordia Nuevo Siglo, de la ciudad de Córdoba.

Para la toma de la muestra, que en este caso es igual a la población por su característica de tamaño, se consideraron los siguientes criterios de inclusión:

- Familiares/cuidadores de personas que padecen o padecieron el SGB atendidos en el hospital Nuestra Señora de la Misericordia Nuevo Siglo, de la ciudad de Córdoba que quieran participar del estudio.
- Personas mayores de 18 años.
- Sexo indiferente.
- Familiares/cuidadores de personas que padecen o padecieron el SGB atendidos en el hospital Nuestra Señora de la Misericordia Nuevo Siglo, de la ciudad de Córdoba.

Como exclusión:

- Familiares/cuidadores de personas que padecen o padecieron el SGB que no fueron o son atendidos en el hospital Nuestra Señora de la Misericordia Nuevo Siglo, de la ciudad de Córdoba.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fuente: los datos serán obtenidos a través de fuente primaria como lo son los familiares/cuidadores de personas que padecen o padecieron el SGB dentro del hospital Nuestra Señora de la Misericordia Nuevo Siglo, de la ciudad de Córdoba.

Instrumento: se utilizará para la recolección de datos una cédula de entrevista con preguntas estructuradas confeccionada por los autores, basándose, en la teoría y en relación a las dimensiones de la variable objeto de estudio; el mismo es de carácter anónimo y se realizará luego de su consentimiento informado.

Técnica: la entrevista será en modalidad virtual por medio de un cuestionario diseñado con preguntas estructuradas.

RECOLECCIÓN DE DATOS

- Primero, se hará una breve introducción a los familiares/cuidadores, explicándoles los motivos por los que realiza la investigación, se les solicitará el consentimiento informado, y se les aclarará el carácter de anónimo del mismo.
- La propia recolección de datos, se realizará previa firma de consentimiento informado de los participantes ([Anexo I](#)).
- Las entrevistas se realizarán con la modalidad en línea los días estipulados por los investigadores, considerando un tiempo estimado de 30 minutos por cada entrevistado. Se puede observar su diseño en el ([Anexo II](#)).

PROCESAMIENTO DE DATOS

Para efectuar el procesamiento de datos, se procederá de la siguiente manera:

- Antes de llevar a cabo el análisis de los datos, los mismos serán agrupados y ordenados en una tabla matriz para facilitar su comprensión, análisis e interpretación ([Anexo IV](#)).
- Al fin de procesar la información que resulte de las preguntas, se procederá a la agrupación de respuestas por dimensión y valoración de cada dimensión ([Anexo V](#)), para ello se utilizará un gráfico que permitirá identificar las dimensiones y mostrar los resultados de la calificaciones planteadas; lo que permitirá dar respuesta a los objetivos formulados al inicio de la investigación a fin de conocer el cuidado integral que provee el enfermero a los familiares/cuidadores respecto a los pacientes con SGB.

CATEGORÍA DE DATOS

Los datos se categorizarán en 3 dimensiones:

- 1) Satisfacción de necesidades del familiar/ cuidador.
- 2) Habilidades del profesional enfermero.
- 3) Aspectos de cuidados.

Para medir esas dimensiones se tomará una valoración por escala de Likert de orden 5. Esas valoraciones serán las siguientes:

- 1=Nunca (N)
- 2= A veces (AV)

- 3=Regularmente (R)
- 4=Casi siempre (CS)
- 5=Siempre (S)

Los indicadores para cada dimensión son:

- 4 para Satisfacción de necesidades del familiar/ cuidador.
- 8 para Habilidades del profesional enfermero.
- 8 para Aspectos de cuidados.

Esos indicadores de acuerdo a la escala de valoración Likert se categoriza de la siguiente manera:

EL/LA ENFERMERO/RA CUMPLE EL CUIDADO INTEGRAL:

- 1) Para Satisfacción de necesidades del familiar/ cuidador:
 - Casi siempre (CS)= $(5 \cdot 4 = 20) \rightarrow 15$ o + ($\geq 75\%$).
 - Siempre (S)= $(5 \cdot 4 = 20) \rightarrow 15$ o + ($\geq 75\%$).
- 2) Para Habilidades del profesional enfermero:
 - Casi siempre (CS)= $(8 \cdot 4 = 40) \rightarrow 30$ o + ($\geq 75\%$).
 - Siempre (S)= $(8 \cdot 4 = 40) \rightarrow 30$ o + ($\geq 75\%$).
- 3) Para Aspectos de cuidados:
 - Casi siempre (CS)= $(8 \cdot 4 = 40) \rightarrow 30$ o + ($\geq 75\%$).
 - Siempre (S)= $(8 \cdot 4 = 40) \rightarrow 30$ o + ($\geq 75\%$).

EL/LA ENFERMERO/RA NO CUMPLE EL CUIDADO INTEGRAL

- 1) Para Satisfacción de necesidades del familiar/ cuidador:
 - Nunca (N)= $(5 \cdot 4 = 20) \rightarrow < 15$ ($< 75\%$).
 - A veces (AV)= $(5 \cdot 4 = 20) \rightarrow < 15$ ($< 75\%$).
 - Regularmente (R)= $(5 \cdot 4 = 20) \rightarrow < 15$ ($< 75\%$).
- 2) Para Habilidades del profesional enfermero:
 - Nunca (N)= $(5 \cdot 8 = 40) \rightarrow < 30$ ($< 75\%$).
 - A veces (AV)= $(5 \cdot 8 = 40) \rightarrow < 30$ ($< 75\%$).
 - Regularmente (R)= $(5 \cdot 8 = 40) \rightarrow < 30$ ($< 75\%$).
- 3) Para Aspectos de cuidados:
 - Nunca (N)= $(5 \cdot 8 = 40) \rightarrow < 30$ ($< 75\%$).

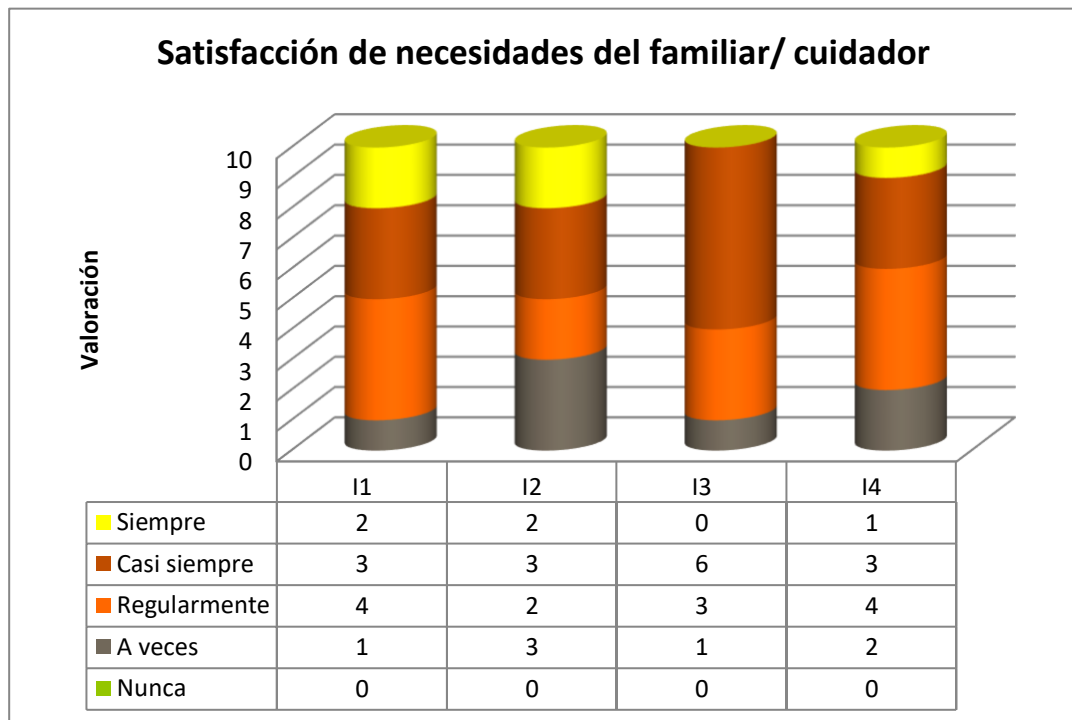
- A veces (AV) = $(5 \cdot 8 = 40) \rightarrow < 30 (< 75\%)$.
- Regularmente (R) = $(5 \cdot 8 = 40) \rightarrow < 30 (< 75\%)$.

PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

Al finalizar el procesamiento de la información, se realizará la presentación de datos mediante tablas descriptivas y la representación gráfica de cada dimensión e indicador, de acuerdo a los objetivos y resultados obtenidos de las encuestas. A continuación se muestra la tabla modelo descriptiva de una dimensión con su indicador:

Dimensión Satisfacción de necesidades del familiar/ cuidador	N	AV	R	CS	S
La/el enfermera/o posee la capacidad para ayudar a lograr sortear obstáculos físicos, psíquicos y emocionales de la persona cuidada.					
La/el enfermera/o ofrece seguridad e información para eliminar temores y crear confianza.					
La/el enfermera/o ayuda a fortalecer el autoestima mediante su cuidado y atención.					
La/el enfermera/o colabora en desplegar la capacidad de autodesarrollo, logrando la autonomía de la persona cuidada.					
Total de respuestas					
Referencias:					
El/la enfermero/a NO CUMPLE el cuidado			El/la enfermero/a CUMPLE el cuidado integral		
4) Nunca (N) = $< 15 (< 75\%)$.			7) Casi siempre (CS) = 15 o + ($\geq 75\%$).		
5) A veces (AV) = $< 15 (< 75\%)$.			8) Siempre (S) = 15 o + ($\geq 75\%$).		
6) Regularmente (R) = $< 15 (< 75\%)$.					

Gráfico N° 1: Satisfacción de necesidades del familiar/ cuidador



VALORACIÓN DE RESPUESTAS POR DIMENSIÓN

Suma de Valoraciones					
Dimensiones	Valoraciones				
	Nunca	A veces	Regularmente	Casi siempre	Siempre
Satisfacción de necesidades del familiar/ cuidador					
Habilidades del profesional enfermero					
Aspectos de cuidados					
Total:					

CRONOGRAMA

Plan de actividades año 2022

SEGUNDO PERÍODO 2022

ACTIVIDADES	JUL				AGO				SET				OCT				NOV				DIC								
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
Revisión del proyecto																													
Construcción del marco teórico																													
Selección elección de muestra																													
Recolección de datos																													
Procesamiento de datos																													
Análisis de datos																													
Presentación de datos																													
Redacción del Informe final																													
Elaboración del artículo científico																													
Publicación																													

Fuente de elaboración propia.

PRESUPUESTO

Se detallan todos los recursos humanos, materiales y financieros que serán necesarios para la investigación:

RECURSOS NECESARIOS	CATEGORÍA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Recursos Materiales	Librería	Varios	500	500
	Conexión de internet	3	2000	6000
	Fotocopias	70	1,50	105
	Pendrive	1	800	800
Viático	Transporte	12	50	600
Imprevistos	5%			400,25
TOTAL				8405,25

Fuente de elaboración propia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ávila A. H, Llanos R. M, y Contreras Contreras S. (2016). Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index de Enfermería*, 25(4), 273-277. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es&tlng=es.
- Brito Guaman, K. M., & Vasquez Aguilar, T. C. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicada en paciente con síndrome de Guillain-Barré*. [Tesis de grado, Universidad Técnica de Machala]. UTMACHALA. http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14751/1/T-3386_BRITO%20GUAMAN%20KARLA%20MARIAN.pdf
- Canga, A., y Esandi, N. (2016, August). La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* 39, (2), 319-322. SCIELO. https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v39n2/16_cartas1.pdf
- Castro Carillo, B. E. y Peña de Cedano, Y. R. N. (2018). *Percepción de madre de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología sobre la calidad de cuidado enfermero, hospital Santa Rosa Piura 2018*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3625/BC-TESTMP-2412.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Codebó, O., Bonanno, D., Almeida, V., Dorigo, A., Gazia, V., Poyard, E., ... & San Juan, J. (2016). Síndrome de Guillain-Barré en Argentina: su importancia para la Salud Pública ante la emergencia del virus del Zika. *Revista Argentina de Salud Pública*, 7(28), 38-40. <https://ojsrasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/1700>
- Federación Argentina de Enfermedades Poco Frecuentes-FAEPF. (2018). *Las enfermedades poco frecuentes en Argentina*. https://masvida.org.ar/wpcontent/uploads/Informe_EPOF_ARG_FADEPOF_2018_final-1.pdf
- García, A. N. (2017). *Plan de cuidados estandarizados a pacientes con síndrome Guillain-Barré en la unidad de cuidados intensivos*. [Trabajo fin de grado,

- Universidad de Zaragoza]. <https://zaguan.unizar.es/record/90381/files/TAZ-TFG-2017-635.pdf>
- GBS/CIDP Foundation International. (2012). *Síndrome de Guillain-Barré, PDIC y sus variantes*. Un manual para los cuidadores. Una guía para parientes y amigos. <http://www.gbs-cidp.org/wp-content/uploads/2013/08/HandbookCaregiver12SP-Ed.pdf>
- Guerrero-Castañeda, R. F. y Chávez-Urías, R. A. (2020). Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 24 (58). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.02>
- Guerrero-Ramírez R., Meneses-La Riva E. M. y De La Cruz-Ruiz M. (2015) Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao, 2015. *Revista enfermería Herediana* 9 (2), 127-136. <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- Hidalgo-Mares, B. y Altamira-Camacho, R. (2021). ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería ?. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 40. Dialnet. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682021000100017&script=sci_arttext
- Hoyos Zárate L. M. (2018). *Disfunción familiar como producto de infidelidad matrimonial*. [Tesis de grado, Universidad Estatal de Milagro]. Repositorio UNEMI. <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4290/1/DISFUNCION%20FAMILIAR%20PRODUCTO%20DE%20INFIDELIDAD%20MATRIMONIAL.pdf>
- <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5600/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0019.pdf>
- Mayancha, L. D. R. (2019). *Cuidados de enfermería en pacientes con Síndrome de Guillain Barré. Ecuador, 2018* [Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, Universidad Nacional de Chimborazo]. UNACH.

Mejía Tocas, E. I. (2019). *Actitud del Enfermero/a durante los cuidados que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía Hospital II EsSalud Cajamarca 2019*. [Tesis de grado, Universidad San Pedro]. USANPEDRO.

http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/14984/Tesis_64069.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Navarro, A. M. A. (2018). El acompañamiento por enfermería en la atención del trabajo de parto y parto: Una revisión narrativa de la literatura. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 5(2), 323-344.

<http://200.21.15.145/index.php/rs/article/view/346>

Organización Mundial de la Salud. (2016, Octubre 31). *Síndrome de Guillain Barre*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/guillain-barr%C3%A9-syndrome>

Pezo Negrón, H. E. (2019). *Cuidado perioperatorio de enfermería según Jean Watson en un instituto de salud de Lima 2019*. [Tesis de especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. UPCH.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9077/Cuidado_PezoNegron_Helin.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Prensa del Ministerio de Salud de la Provincia. (2017). *Medicina del viajero: recomendaciones para cuidar la salud*. DoctaSalud.

<http://doctasalud.com/medicina-del-viajero-recomendaciones-para-cuidar-la-salud/>

Rigo, D. D. F. H., Ross, C., Hofstätter, L. M., y Ferreira, M. F. A. P. L. (2020). Síndrome de Guillain Barré: perfil clínico epidemiológico y asistencia de enfermería. *Enfermería Global*, 19 (57), 346-

389. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000100011&lang=es

Rodríguez Campo, V. A., y Valenzuela Suazo, S. (2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería global*, 11(28), 316-322.

<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>

- Serrano, M. (2018). La sociedad civil y las enfermedades raras. *Arbor*, 194, a789-a459. <https://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/2272/3217>
- Tangarife Granada J., Muñoz Astudillo M.N., Pérez Cardozo C.N. (2018). El rostro humano de la enfermería. *Revista de Ciencias de la Salud*, 2 (3), 133-137. <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/download/1896/2074>
- Vargas, V. A. (2018). *Cuidados de enfermería al paciente con síndrome de Guillain Barré, hospitalizado en, UCI, HR, cusco 2017*. [Tesis de especialidad, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6935/ENSarvav.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Velasquez Illanes, P. D. (2020). Percepción del cuidado humanizado del profesional enfermero según la teoría de Jean Watson-Servicio de Emergencia, Hospital nivel II, 2020.
- Vera-Carrasco, O. (2019). Síndrome de Guillain Barré. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 60 (2), 59-64. SCIELO. http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v60n2/v60n2_a10.pdf
- Watson, J. (2011). *Human caring science*. Jones y Bartlett Publishers.

ANEXOS

ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento libre esclarecido. Nombre del proyecto “Cuidado a la familia/cuidador de persona con diagnóstico de Síndrome de Guillain-Barré, desde una mirada integral en el Hospital Nuestra Señora de la Misericordia de la ciudad de Córdoba en el año 2022”. Nombre de los investigadores, PATRICIA MEDINA, CAROLINA PISKUN, JOSUE VERA. Propósito del proyecto: será realizado por estudiantes de la última materia de la carrera de Licenciatura en Enfermería, pertenecientes a la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba; con el siguiente fin; conocer qué tipo de cuidado brindar a familiares/cuidadores de personas con diagnóstico de Síndrome de Guillain Barré. Observación: se llevará a cabo en el año 2022. Beneficios: colaborar en el tipo de cuidado y acompañamiento que se brinda, siendo éste un conocimiento que beneficiaría a la profesión en el futuro, ayudando a fortalecer la enfermería como disciplina.

Este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima. No perderé ningún derecho legal por firmar este documento. Consentimiento: He leído o se me ha leído y explicado, toda la información descrita en este formulario, antes de firmarlo. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas de forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

Fecha.....

Nombre del Participante

Firma del Participante.....

Nombre y firma del Investigador

ANEXO II: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente encuesta tiene por finalidad recolectar información sobre la experiencia que protagonizó el familiar/cuidador sobre el cuidado del enfermero a personas con diagnóstico de SGB, en el Hospital Nuestra Señora de la Misericordia Nuevo Siglo.

Fecha: Lugar:

Entrevistador:

Entrevistado (solo las iniciales de su nombre y apellido):

Seleccione solo la opción con la que más se sienta identificado.

Ítem	Indicadores	Valoraciones				
		Nunca (1)	A veces (2)	Regularmente (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DEL FAMILIAR/ CUIDADOR						
1	El/la enfermero/a ayudo a sortear los obstáculos físicos, psíquicos y emocionales					
2	El/la enfermero/a le brindó a usted seguridad e información suficiente para eliminar sus temores.					
3	Las herramientas brindadas fueron útiles para fortalecer su autoestima y capacidad de crecimiento personal.					
4	Con la información recibida, logra generar autonomía en la persona cuidada.					
HABILIDADES DEL PROFESIONAL ENFERMERO						
5	La/el enfermera/o profesional está capacitada para brindar una comunicación eficiente.					

6	La/el enfermera/o profesional conoció el estado total de salud del paciente y lo incluyo para elaborar conjuntamente el plan de cuidado					
7	La/el enfermera/o profesional demostró sensibilidad y honestidad al impartir el cuidado.					
8	La/el enfermera/o profesional ayudo a comprender la realidad por la que esta atravesando.					
9	La/el enfermera/o profesional demostró verdadero apego en cuanto a brindar afecto y comprensión.					
10	La/el enfermera/o profesional brindo cuidado integral					
11	La/el enfermera/o profesional lo motivo a participar en el proceso de recuperación.					
12	La/el enfermera/o profesional brindo un cuidado organizado y basado en conocimientos.					
ASPECTOS DE CUIDADOS						
13	La/el profesional demostró ser compasión, afecto y compromiso al asistirlo.					
14	La/el profesional actuó con desvelo, esmero, interés y motivación al cuidar en el proceso de recuperación.					
15	La/el profesional mostro fortaleza frente a los obstáculos que se presentaron.					
16	La/el profesional demostró responsabilidad en la atención.					
17	La/el profesional manifestó respeto y dedicación, brindando un trato amable.					
18	La/el profesional ofreció comprensión, paciencia y escucha activa con respecto a las inquietudes o malestares de la persona cuidada.					
19	La/el profesional impartió confianza y empatía en					

	cuanto a sus creencias.					
20	La/el profesional se adaptó o negocio en cuanto a su cultura de cuidado.					

Le agradecemos por su predisposición a la hora de colaborar con las respuestas brindadas, por su tiempo, confianza y contribución a nuestro conocimiento como enfermeros.

ANEXO III: TABLA MATRIZ

Valoración										
1 = Nunca	2 = A veces		3= Regularmente			4 =Casi siempre		5 = Siempre		
Ítems	Entrevistados									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Satisfacción de necesidades del familiar/ cuidador										
1										
2										
3										
4										
Habilidades del profesional enfermero										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
Aspectos de cuidados										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
32										



ANEXO VI: CARTAS DE AUTORIZACIÓN

Carta de autorización al departamento de Docencia y Capacitación

Córdoba, 19 de AGOSTO del 2021.....

LA INSTITUCION: Nuestra Señora de la Misericordia Nuevo Siglo

S _____ / _____ D

Nos dirigimos a usted y por su intermedio a quien corresponda, con el fin de solicitar autorización para la implementación del instrumento de recolección de información y/o datos estadísticos, que aborda la temática: cuidado y acompañamiento a la familia/cuidador de persona con diagnóstico de Guillain-Barré, desde una mirada integral en el Hospital Nuestra Señora de la Misericordia de la ciudad de Córdoba en el año 2022, a realizarse por los enfermeros PATRICIA MEDINA, CAROLINA PISKUN, JOSUE VERA, alumnos de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Nacional de Córdoba, cursando la materia de Taller de Trabajo Final, correspondiente al 5º año de la carrera Licenciatura en Enfermería. Motiva este pedido el hecho de poder obtener respuestas sobre el tema, siendo indispensable para el cursado de la materia mencionada y para el desarrollo de dicho informe de investigación. Sin otro motivo saludamos a usted cordialmente.

Atentamente

CAROLINA MELISA PISKUN
ENFERMERA PROFESIONAL
M.P. 20082

Recibido - Enviar Resumen del Trabajo
al mail.



Córdoba, 19 de AGOSTO del 2021

Al señor Director

Dr. CARLOS GIORDANO

LA INSTITUCION: Nuestra Señora de la Misericordia Nuevo Siglo

S _____ / _____ D

Nos dirigimos a usted y por su intermedio a quien corresponda, con el fin de solicitar autorización para la implementación del instrumento de recolección de información y/o datos estadísticos, que aborda la temática: cuidado y acompañamiento a la familia/cuidador de persona con diagnóstico de Guillain-Barré, desde una mirada integral en el Hospital Nuestra Señora de la Misericordia de la ciudad de Córdoba en el año 2022, a realizarse por los enfermeros PATRICIA MEDINA, CAROLINA PISKUN, JOSUE VERA, alumnos de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Nacional de Córdoba, cursando la materia de Taller de Trabajo Final, correspondiente al 5º año de la carrera Licenciatura en Enfermería. Motiva este pedido el hecho de poder obtener respuestas sobre el tema, siendo indispensable para el cursado de la materia mencionada y para el desarrollo de dicho informe de investigación. Sin otro motivo saludamos a usted cordialmente.

Atentamente

CAROLINA MELISA PISKUN
ENFERMERA PROFESIONAL
M.P. 20882

Recibido. 19/08/2021.

Dr. LAURA STEENBEKE
COORDINADORA TITULAR
COMITE CAP DOC E INVESTIGACION
HOSPITAL MISERICORDIA NUEVO SIGLO



Córdoba... 19 de Agosto del 2021.

Al departamento de Archivo, Estadística y Censo

Institución: NUESTRA SEÑORA DE LA MISERICORDIA NUEVO SIGLO.

S _____ / _____ D

Nos dirigimos a usted y por su intermedio a quien corresponda, con el fin de solicitar su colaboración en facilitar la información sobre la incidencia y/o datos estadísticos de casos de pacientes con diagnósticos de Síndrome Guillan Barré en el periodo del año 2017 al 2021.


Los datos solicitados son con el fin de ser expuestos en el proyecto de investigación a cargo de los estudiantes Patricia Medina, Carolina Piskun y Josue Vera, alumnos regulares de la Universidad Nacional de Córdoba, Escuela de Enfermería, cursando la materia de Taller de Trabajo Final correspondiente al 5º año de la carrera Licenciatura en Enfermería, en donde están elaborando un estudio de investigación sobre el tema de "cuidado y acompañamiento a familia/cuidador de personas con diagnóstico de Síndrome Guillan Barré, desde una mirada integral, estudio a realizarse en el periodo del 2022"

Sin otro motivo saludamos a usted cordialmente


Jra. LAURA STEENBECKE
COORDINADORA TITULAR
COMITÉ DE DOC. E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL MISERICORDIA NUEVO SIGLO


Lic. HERNAN GIANINETTO
M.R. 4862
SUBDIRECTOR
HOSPITAL MISERICORDIA NUEVO SIGLO


JOSÉ LUIS DE LORENZI
JEFE DE GESTION DE PTES.
HOSPITAL MISERICORDIA


Lic. Luduena Patricia M
Supervisora de Enfermería
M.P. 5407



Carta de autorización a la jefa del Dpto. de Enfermería

Córdoba, 19 de del.....

A la Sra. Jefa del departamento de enfermería

LA INSTITUCION: Nuestra Señora de la Misericordia Nuevo Siglo

S _____ / _____ D






Nos dirigimos a usted y por su intermedio a quien corresponda, con el fin de solicitar autorización para la implementación del instrumento de recolección de información y/o datos estadísticos, que aborda la temática: cuidado y acompañamiento a la familia/cuidador de persona con diagnóstico de Guillain-Barré, desde una mirada integral en el Hospital Nuestra Señora de la Misericordia de la ciudad de Córdoba en el año 2022, a realizarse por los enfermeros PATRICIA MEDINA, CAROLINA PISKUN, JOSUE VERA, alumnos de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Nacional de Córdoba, cursando la materia de Taller de Trabajo Final, correspondiente al 5º año de la carrera Licenciatura en Enfermería. Motiva este pedido el hecho de poder obtener respuestas sobre el tema, siendo indispensable para el cursado de la materia mencionada y para el desarrollo de dicho informe de investigación. Sin otro motivo saludamos a usted cordialmente.

Atentamente

.....CAROLINA MELISA PISKUN
ENFERMERA PROFESIONAL
M.P. 20882

Lic. Ludueña Patricia M
Supervisora de Enfermería
Revisado 19/08/21.

ANEXO V: FICHA TECNICA TRABAJO FINAL DE LICENCIATURA (TFL)

CLASE DE DOCUMENTO: PROYECTO		
Firma de Autores		
En caso de Informe ¿Autoriza que el trabajo sea publicado?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
En caso de Informe ¿Autoriza que el trabajo sea foto duplicado?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
En caso de Proyecto ¿Autoriza que el trabajo sea ejecutado?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
En caso de Proyecto ¿Autoriza que el trabajo sea foto duplicado?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Autoriza que se publique en Internet?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AUTOR/ES: PATRICIA MEDINA, CAROLINA PISKUN Y JOSUE VERA Dirección electrónica: mmedina_patriciia@hotmail.com , carolinapiskun098@gmail.com y josuevera934@gmail.com Teléfono: 3515573173, 3512410198 y 3516830197		
TITULO DEL ESTUDIO: Cuidado integral enfermero a la familia/cuidador de personas con diagnóstico de Síndrome de Guillain Barré		
CIUDAD	Córdoba	Fecha de aprobación:
PROVINCIA:	Córdoba	Número de Páginas: 53
TIPO DE ESTUDIO: cuantitativo, descriptivo y transversal.		
<u>Resumen</u>		
Cada día son más conocidos los casos de personas que padecen Síndrome de Guillain Barré (SGB), donde el cuidador principal de estos pacientes en su mayoría es alguien cercano, algún familiar o cuidador que se encuentre a cargo, o en relación con la persona. Definición del Problema: ¿Cómo es el cuidado de la/el enfermero/a al familiar/cuidador de persona con diagnóstico de SGB en el Hospital Nuestra Señora de la Misericordia de la ciudad de Córdoba durante el segundo semestre del año 2022?		
Objetivo específico es poder establecer el cuidado integral que provee el enfermero a la familia /cuidador de personas con diagnóstico de SGB, en el hospital Nuestra Señora de la Misericordia Nuevo Siglo, de la ciudad de Córdoba en el segundo semestre del año 2022.		

Objetivos generales: indagar acerca de la satisfacción de necesidades de la familia/cuidador que brinda el enfermero, determinar las habilidades del enfermero profesional a la hora de impartir el cuidado a familiares y examinar los aspectos de cuidados básicos y espirituales del enfermero profesional hacia el familiar.

Metodología: cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Variable: Cuidado que brinda el enfermero para atender al familiar/cuidador de personas con diagnóstico de SGB en el hospital Nuestra Señora de la Misericordia durante el segundo período del año 2022, la población estará constituida por 10 familiares/cuidadores de personas que padecen o padecieron el SGB en el hospital Nuestra Señora de la Misericordia Nuevo Siglo, de la ciudad de Córdoba. Fuente primaria, técnica: virtual, por medio de cuestionario, Instrumento: entrevista con preguntas estructurales confeccionada por los autores.

Palabras claves: (Síndrome Guillain Barré, enfermería, cuidado y familia)