



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ CONSULTORIO EXTERNO
DE MEDICINA INTERNA HOSPITAL SERGIO ENRIQUE
BERNALES OCTUBRE 2019**

**PRESENTADA POR
WILLIAN CRISTHIAN QUIROZ MORALES**

ASESOR

M.C. HENRY NELSON MORMONTOY CALVO

**TESIS
PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2019



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ CONSULTORIO EXTERNO DE
MEDICINA INTERNA HOSPITAL SERGIO ENRIQUE BERNALES
OCTUBRE 2019**

TESIS

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
WILLIAN CRISTHIAN QUIROZ MORALES**

**ASESOR
M.C. HENRY NELSON MORMONTOY CALVO**

LIMA, PERÚ

2019

JURADO

Presidente: Sixto Enrique Sánchez Calderón, doctor en Salud Pública

Miembro: Moisés Alexander Apolaya Segura, magíster en Salud Pública

Miembro: Jorge Alonso García Mostajo, maestro en Salud Pública

A mi familia, mi sostén inquebrantable, por brindarme su apoyo en las buenas y en las malas

A William Fernando Quiroz Calderón, mi hijo, y su mamita, por ser los regocijos de mis días y fuente de motivación eterna

AGRADECIMIENTO

A mis maestros, por hacer posible la realización de esta investigación.

ÍNDICE

	Págs.
PORTADA	i
JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	13
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES	32
FUENTES DE INFORMACIÓN	33
ANEXOS	

RESUMEN

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

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

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

Palabras clave: Conocimiento, Síndrome de Guillain-Barré, consultorio.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the level of knowledge about Guillain-Barré Syndrome in patients of the External Medicine Office of the Sergio Enrique Bernales Hospital during the month of October 2019. **Methodology:** Observational, Descriptive, Transversal and Prospective Study. The sample included in the study was a total of 384 patients who went to the external office of internal medicine during the month of October 2019. **Results:** Among the sociodemographic factors, 61.7% were between the ages of 30 and 59; the female sex was presented in 65.1%, the degree of instruction the maximum secondary level; while 70.1% had two to fewer children. Marital status in 57% was married or cohabiting, independent occupation was presented in 66.1%. 47.4% (182) had a bad level of knowledge; while 52.6% (202) had a good level of knowledge about Guillain-Barré syndrome. **Conclusions:** The variables associated with the level of knowledge are age, education level, marital status, number of children, place of residence and occupation. In addition, there is a poor level of knowledge in almost half of the patients in the study.

Keywords: Knowledge, Guillain-Barré syndrome, office.

I. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Guillain-Barré es una enfermedad autoinmune rara, que ataca al sistema nervioso periférico, afectando así las áreas motora y sensitiva. Esto produce una pérdida progresiva de control de movimientos musculares y de sensibilidad encargada de transmitir el tacto, dolor y calor (1).

Se presenta con mayor frecuencia en adultos y, mayormente, en el sexo masculino; además, en raros casos evoluciona a un estado de gravedad severo, siendo estos casos los que pueden producir una parálisis casi total. Por otro lado, entre 3 a 5% de los casos más graves pueden fallecer debido a parálisis de músculos respiratorios (2).

Dado que el Síndrome de Guillain-Barré es una enfermedad poco frecuente, no existen reportes sobre la epidemiología global. Según datos registrados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se reportan brotes epidémicos en el 2016 en los países de Panamá, Estados Unidos, Colombia, Venezuela, Brasil y El Salvador. La incidencia de Síndrome de Guillain-Barré es baja, por ejemplo, en un estudio realizado en Estados Unidos y Europa entre el 2000 y 2004, la incidencia fue de 1.65-1.79 por cada 100 000 habitantes (3). Además, en el estudio de Suryapranata F et al. (4), reportaron que en áreas tropicales existe una epidemiología diferente a la nuestra.

Entre 25 a 40% de las polineuropatías durante la etapa de la adultez son causadas por este síndrome. A su vez, cerca de la mitad de dichos casos, son precedidos por cuadros infecciosos de origen gastroentérico o de vía respiratoria alta, en los días previos al inicio de la patología (5).

En Perú, no existe mucha información sobre el comportamiento epidemiológico de esta enfermedad ni sobre otros indicadores como su letalidad.

Según datos del Ministerio de Salud, durante el 2019, se han reportado siete fallecimientos que se relacionan con este síndrome, y 548 casos que están entre confirmados y sospechosos. El 85% de estos casos se registró en el mes de

junio; además, se reportó en 20 regiones del país, reflejo de un avance muy drástico e inesperado (6).

En mayo de 2018, la Oficina de Epidemiología del Hospital Belén de Trujillo (La libertad) notificó al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) sobre siete casos de Síndrome de Guillain-Barré en pacientes hospitalizados, cuyas edades oscilaban entre 10 y 69 años. El número de casos del síndrome aumentó hasta 22, cifra elevada para el promedio de uno o dos casos mensuales en la zona (7).

Ante el brote de Trujillo, el Ministerio de Salud (Perú) emitió una Resolución Directoral, donde se aprueba la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del paciente con Síndrome de Guillain-Barré; asimismo, se planteó una estrategia preventiva mediante campañas de difusión en radio y televisión (8).

Estos brotes epidemiológicos causaron impacto en la población, debido a que se trataba de una enfermedad desconocida, que sumado a la falta de estudios en nuestro país, hicieron relevante evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes que se atienden en Consultorios Externos de Medicina Interna del Hospital Sergio Enrique Bernales. El Síndrome de Guillain-Barré, considerado como un problema de salud pública alarmante, debe ser correctamente informado para fomentar una prevención adecuada y un reconocimiento oportuno, a fin de evitar complicaciones neurológicas que pueden ocasionar a la muerte(8).

Asimismo, el saber cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento, bueno o malo, sobre el Síndrome de Guillain-Barré, nos permitió comprender la situación actual y promovió a formular estrategias sanitarias con referencia al síndrome. Por tal motivo, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento sobre Síndrome Guillain-Barré en pacientes de Consultorio Externo de Medicina Interna del Hospital Sergio Enrique Bernales durante el mes de octubre de 2019?

Capasso A et al., en 2019, realizaron un estudio con el objetivo de estimar la incidencia regional del Síndrome de Guillain-Barré, para lo cual emplearon la

metodología de revisión sistemática y metaanálisis. Entre sus hallazgos encontraron que los antecedentes anuales de incidencia de Síndrome de Guillain-Barré en América Latina oscilaron entre 0.40/100 000 en Brasil y 2.12/100 000 en Chile. La incidencia anual agrupada en el Caribe fue 1.64/100 000 (IC 95% 1.29–2.12, $r^2 < 0.01$, $p = 0.44$). A pesar de la falta de datos en muchos países de la región, llegaron a la conclusión de que la incidencia del Síndrome de Guillain-Barré alcanza su punto máximo durante los brotes de enfermedades arbovirales; de esta forma, la investigación contribuyó a la comprensión de la epidemiología en Latinoamérica y el Caribe, para así poder planificar y preparar el sistema de salud, particularmente durante las epidemias de arbovirus (9).

En 2018, Al-Hakem H et al. desarrollaron una investigación de tipo descriptivo, cuyo objetivo consistió en describir la epidemiología y la heterogeneidad clínica de la enfermedad en Dinamarca, y comparar una cohorte poblacional con pacientes incluidos de forma prospectiva en el Estudio Internacional de Resultados del Síndrome de Guillain-Barré (IGOS). En la investigación, se confirmaron un total de 299 casos del síndrome, lo que corresponde a una incidencia de 1.59/100 000 por año (IC 95% 1.42–1.78). El criterio de Brighton, nivel 1-3 de certeza diagnóstica, se cumplió en el 93% de pacientes; el 35% de pacientes se vio levemente afectado (puntuación de discapacidad < 3); y se encontró una correlación entre la edad alta y la puntuación de discapacidad alta, en el punto más bajo (coeficiente de correlación de rango de Spearman 0.42, $p < 0.0001$). El trabajo concluyó que la epidemiología y el espectro clínico completo del Síndrome de Guillain-Barré, se describen en un estudio basado en la población (10).

Ansari B et al., en 2018, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la frecuencia de los subtipos del Síndrome de Guillain-Barré, en pacientes iraníes del Hospital de Alzahatra en Isfahan, Irán; y quisieron comparar características clínicas, laboratoriales, curso de la enfermedad y frecuencia estacional entre los diferentes subtipos. Emplearon un estudio transversal, en 388 pacientes con la enfermedad, donde hallaron 241 hombres (62.1%) y 147 mujeres (37.9%); además, de una edad media de 42.78 ± 21.34 años. Los pacientes con AIDP tuvieron la edad media más alta de 55.12 ± 20.59 años; mientras que la edad mínima se observó en la AMAN con una media de $36,30 \pm 18,71$ años. Las

frecuencias más altas se encontraron en primavera con 113 casos (29.1%) e invierno con 101 casos (26%). Asimismo, los hallazgos electrodiagnósticos indicaron que la frecuencia más alta correspondía a AMSAN con 93 casos (24%); mientras que el diagnóstico menos frecuente fue la AIDP con 8 casos (2.1%). El estudio concluyó, preponderancia estacional en meses fríos, especialmente en subtipos axonales. Asimismo, al igual que en estudios previos, demostraron frecuencia, distribución por sexo, infección y cirugía previos (11).

En 2018, Aragonés J et al. desarrollaron una investigación en España, de tipo descriptivo retrospectivo, cuyo objetivo consistió en describir la incidencia en general, por sexo y por grupos etarios; además, de las características clínicas del Síndrome de Guillain-Barré; desarrollaron el estudio en base a la población entre el 2003 y 2016. La investigación determinó que la incidencia se incrementa con la edad, salvo en la infancia o entre los 40 y 50 años, llegando a un valor de 6.26/100 000 personas en mayores de 80 años; la relación entre hombres y mujeres está en un 3.3; y un promedio de edad de $51,21 \pm 26,9$ años. El trabajo concluyó que la incidencia se halla en rangos más altos que otras estimadas en Europa y en Estados Unidos; a su vez, los ancianos se pueden encontrar infradiagnosticados, y se necesita mayor alerta contra la enfermedad por su alta mortalidad de no tratarse de manera precoz (12).

En 2017, Mahecha M et al. realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la evidencia disponible del Síndrome de Guillain-Barré en Colombia, para lo cual emplearon una metodología de revisión sistemática de la literatura. Entre los hallazgos encontraron un total de 796 casos en los artículos incluidos, siendo estos en mayoría hombres (66.8%) y menores de 50 años (94%). Registraron una enfermedad infecciosa previa al inicio del síndrome en 31% de pacientes, siendo los síntomas gastrointestinales o respiratorios los más frecuentemente observados. En aquellos casos en los que se realizaron pruebas electrodiagnósticas, el subfenotipo más común fue el AIDP o polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (17%). Además, registraron la muerte de 15% de los pacientes. Se concluyó que los datos sobre el Síndrome de Guillain-Barré en Colombia son escasos y heterogéneos (13).

Suryapranata F et al., en 2016, realizaron un estudio con el objetivo de investigar la epidemiología del Síndrome de Guillain-Barré en la isla caribeña de Aruba, para lo cual emplearon una metodología descriptiva y retrospectiva. Se obtuvieron los datos de los 36 pacientes hospitalizados con el síndrome entre el 2003 y 2011. Entre los hallazgos encontraron una distribución estacional de casos con un pico en febrero; una tasa de incidencia (IR) que fluctuó fuertemente entre los años individuales, siendo el IR total 3.93/100 000, más alto que el observado en los países desarrollados; los estudios serológicos indicaron una posible relación de casos con infecciones por el virus del dengue; así mismo, se observó una relación entre el número anual de casos de dengue en Aruba y el número de casos de Síndrome de Guillain-Barré en el mismo año. Los investigadores concluyeron que la incidencia es muy fluctuante y es más alta que en países occidentales; además, que el dengue puede ser desencadenante de casos en Aruba (4).

En 2016, Foster E et al. desarrollaron una investigación en Australia, de tipo descriptivo, cuyo objetivo consistió en describir la epidemiología de los pacientes con Síndrome de Guillain-Barré que asisten a un hospital metropolitano de Australia durante un período de 10 años, incluidos los resultados funcionales a largo plazo (12 meses). La investigación de los 37 pacientes identificados, determinó que la edad media de inicio fue de 60 años (51.5–73), con una relación entre hombres y mujeres de 1.06:1. Se observó una tendencia estacional, con un tercio de los casos ocurridos en invierno y otro tercio en la primavera. Identificaron un evento antecedente en muchos pacientes, con 17 pacientes con una enfermedad viral anterior y 10 con diarrea. Los síntomas comenzaron en las piernas en la mayoría de los pacientes (67.5%). La incapacidad máxima se produjo al momento de la admisión, con solo un 34.3% capaz de movilizarse de manera independiente en este momento. Esto mejoró hasta el 70.8% de los pacientes a los 12 meses. Once pacientes requirieron ingreso en la UCI; seis de los cuales requirieron ventilación mecánica, y el 50% de ellos (N = 3) requirieron traqueotomía. El 67.6% de los pacientes requirieron rehabilitación hospitalaria antes de regresar a casa. El trabajo concluyó que los hallazgos son consistentes con estudios epidemiológicos previos; además, que la gran mayoría de los pacientes fueron independientes a los 12 meses de seguimiento (14).

En 2016, Rivera-Lillo et al. realizaron un estudio con el objetivo describir la epidemiología del Síndrome de Guillain-Barré, basada en una base de datos nacional en un país de Latinoamérica, y contribuir al mapa global de la epidemiología del síndrome; para lo cual se realizó un estudio de tipo retrospectivo, que incluyó todos los casos reportados en Chile, entre 2001 y 2012. Entre los resultados, se hallaron 4158 casos confirmados de 19 513 655 registros; además, la edad media fue de 37 ± 24 años, y el 59% de los pacientes eran hombres (relación hombre/mujer de 1.5:1). La IR de género fue de 2.53/100 000 para los hombres, y 1.68/100 000 para las mujeres; mientras que el IR estandarizado general fue de 2.1/100 000, aunque esto varió entre 1.61/100 000 (2001), y 2.35/100 000 (2010). El trabajo concluyó que el IR reportado del Síndrome de Guillain-Barré en Chile fue mayor en hombres; y de forma general, fue similar a otros estudios de bases de datos nacionales (15).

Mitsui Y et al., en 2015, realizaron un estudio con el objetivo de aclarar la incidencia de los subtipos de Síndrome de Guillain-Barré en Japón, para lo cual emplearon una metodología de encuesta prospectiva multicéntrica durante tres años (2007–2010). Los hallazgos, clínicos y electrofisiológicos, se obtuvieron de 184 pacientes con Síndrome de Guillain-Barré en 23 institutos de neurología terciaria. Se encontraron que, por los criterios de electrodiagnóstico de Ho et al., los pacientes se clasificaron como AIDP (40%), AMAN (22%) o no clasificados (38%). En cuanto a su edad, 48.2 ± 20.2 años en AMAN, 47.7 ± 18.7 años en AIDP, 41.6 ± 16.8 años en aquellos no clasificados; el género se obtuvo en términos de hombre/mujer, teniendo como resultados 21:19, 53:20, 40:31, respectivamente. Concluyeron que la frecuencia de casos del síndrome, con electrodiagnóstico de AMAN es aproximadamente del 20% en Japón; y su patrón está relacionado con los anticuerpos anti-GM1(16).

Munayco C et al., en 2019, realizaron un estudio con el objetivo de describir el comportamiento epidemiológico del Síndrome de Guillain-Barré en el Perú, para lo cual se empleó una metodología de tipo descriptivo, de datos secundarios sobre egresos hospitalarios del Ministerio de Salud (MINSA), entre el 2012 y 2017. En la base de datos, hallaron un total de 955 casos confirmados, con predominancia entre los 20 a 59 años, y en hombres. La IR nacional, por cada 100 000

habitantes, fue de 0.62 (2015), 0.92 (2016) y 0.91 (2017); siendo más alta en adultos mayores y en hombres. Asimismo, la tasa de letalidad global fue de 3.5% y predominó en mayores de 60 años. Se concluyó que este estudio proporciona información relevante para comprender la epidemiología del Síndrome de Guillain-Barré en Perú, y así poder garantizar una atención adecuada de los pacientes a nivel nacional (6).

No se hallaron estudios con relevancia o que hayan evaluado datos similares al estudio que se está planteando.

Dentro de las bases teóricas evaluadas se define al Síndrome de Guillain-Barré como una polineuropatía desmielinizante inflamatoria conocida como una de las causas más frecuentes de las neuropáticas parálíticas agudas. Esta patología se caracteriza por una forma de inicio agudo y de rápida progresión, compuesta por hipo o arreflexia, debilidad muscular simétrica y deambulación inestable (17).

La pérdida de fuerza muscular inicialmente predomina en miembros inferiores, en muchos casos acompañada de dolor neuropático. A pesar de presentar una serie de variantes reconocibles, en su generalidad se manifiesta como una parálisis ascendente que se extiende hacia las extremidades superiores y la cara, e inclusive llega a ocasionar pérdida completa de los reflejos tendinosos profundos (17).

La etiología exacta del Síndrome de Guillain-Barré es aún desconocida; sin embargo, se registra que entre 50 y 70% de los afectados presentaron una infección respiratoria o gastrointestinal una a dos semanas previas a su aparición, y otro estímulo inmune que causa una respuesta autoinmune anormal que actúa directamente contra los nervios periféricos y sus raíces espinales (17).

Asimismo, aún falta dilucidar la interacción entre los factores microbianos y del huésped que determinan cómo es que la respuesta inmunitaria cambia hacia la autorreactividad, y la relevancia genética y/o ambiental en los pacientes más susceptibles a padecer la enfermedad. En este sentido, en pacientes que se evidencian manifestaciones clínicas de una parálisis que progresa rápidamente, el diagnóstico del Síndrome de Guillain-Barré debe ser rápido, toda vez que son

pacientes que necesitan de atención inmediata, así como de tratamiento específico y un control periódico riguroso (17,18).

El Síndrome de Guillain-Barré tiene variantes como las axonales y las desmielinizantes, que tienen presentaciones variables según la región geográfica en donde se observe. De ellas, el Síndrome de Miller Fisher es una variante clínica que se logra distinguir con mayor facilidad (18).

Dado que la poliomielitis aguda disminuyó tanto en prevalencia como en incidencia, el Síndrome de Guillain-Barré es actualmente la patología paralítica aguda más frecuente entre los países del occidente, presentando una incidencia de 1-2 pacientes cada 100 mil habitantes aproximadamente, afectando principalmente a hombres y ancianos (19).

La afectación a niños menores de dos años es rara. Los reportes de incidencia anual indican que se presenta entre 0.5 a 2 casos cada 100 000 habitantes; además, este rango aumenta con la edad y el sexo masculino tiene una probabilidad de 1,5 veces más que el sexo femenino de ser afectados (17).

Los estudios enfocados en las tasas de incidencia del Síndrome de Guillain-Barré han sido realizados mayormente en Europa y América del Norte. Dichos estudios estiman que la incidencia del Síndrome de Guillain-Barré oscila entre 0.8 y 1.9 casos por cada 100 000 habitantes al año. Sus reportes de una incidencia que aumenta con la edad coinciden con los demás estudios mundiales, reportándose específicamente que la incidencia en niños es de 0.6/100 000 habitantes por año, y en mayores de 80 años es de 2.7/100 000 habitantes por año. Además, en estos continentes reportan un grado de afectación ligeramente mayor en el sexo masculino que en el femenino (18).

En el último quinquenio, han sido publicados informes de diversas áreas geográficas, los cuales sugieren que la incidencia de esta enfermedad varía en algunas áreas, siendo en muchos casos asociado posiblemente a altas tasas de exposición y afectación de organismos infecciosos (20).

Las diversas formas del Síndrome de Guillain-Barré son: polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (AIDP), Síndrome de Miller Fisher (MFS), neuropatía axonal motora aguda (AMAN), neuropatía axonal motora y sensorial aguda (AMSAN). AIDP es el más común en el mundo occidental, mientras que AMAN es más común en el subcontinente asiático (en Japón y China). Asimismo, se describen otras variantes como Síndrome de Guillain-Barré faríngeo-cervical-braquial, Síndrome de Guillain-Barré de inicio bibraquial, Síndrome de Guillain-Barré atáxico puro, pandisautonomía y parálisis bulbar aislada. Siendo escasos los casos que llegan a cursar con afectación vesical transitoria, edema de papila y signos de Babinski positivos (21).

Reportes sobre Síndrome de Guillain-Barré, indican que se presentan infecciones previas en 2/3 de los casos, pudiendo ser de origen bacteriano o viral. Los organismos responsables de este síndrome son *Campylobacter jejuni* (C. jejuni), *Mycoplasma*, virus de la hepatitis E, citomegalovirus (CMV) o virus del Epstein Barr (EBV), y en estudios recientes se encuentra al virus Zika (20, 21).

Con respecto a los factores de riesgo, se conoce que el Síndrome de Guillain-Barré es una patología que, con frecuencia, puede presentarse posterior a una infección de tipo respiratorio superior en 58% de casos, y de tipo gastrointestinal en 22% de casos. Asimismo, puede ser causado por inmunizaciones o cirugías realizadas entre una a cuatro semanas previas al inicio de la sintomatología descrita. Se han encontrado que algunas vacunas como la del tétanos, gripe porcina, difteria y rabia se han asociado al desarrollo del síndrome. La bacteria más asociada al desarrollo de este síndrome es el *Campylobacter jejuni*, el cual cursa con una afección axonal neuropática motora aguda (AMAN), al igual que con sus variantes. Los virus no están exentos de producir este síndrome, dentro de ellos se halló asociación con citomegalovirus, virus varicela zoster, virus de Epstein-Barr y virus de la hepatitis tanto A como B; asimismo, drogas como la heroína, estreptoquinasa y la suramina, también tienen una relevancia clínica con este síndrome. Por último, afecciones crónicas como la afección por VIH y el lupus eritematoso sistémico, predisponen al desarrollo del Síndrome de Guillain-Barré (18, 22).

En cuanto a la patogénesis, se sabe que a lo largo de los años, el Síndrome de Guillain-Barré se ha considerado un trastorno homogéneo en el que su gravedad se relaciona con la extensión del daño axonal, que se da por causa de la desmielinización; sin embargo, en la actualidad se conoce que existen varios fenotipos, entre los que se incluye la polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda, (que se relaciona con el hecho que el sistema inmune daña las células de Schwann y las vainas de mielina) y la neuropatía motora aguda (que afecta a las membranas de la zona axonal) (16, 23).

El Síndrome de Guillain-Barré afecta a personas sanas y, en muchos casos, no se asocian a un trastorno tanto sistémico o autoinmune; sin embargo, de tratarse de un trastorno inmune, comúnmente afecta a la inmunidad humoral, que es mediada por células T; es decir, la neuropatía axonal motora aguda se presenta como un ataque de anticuerpos por mimetismo molecular a microbios (glucanos), moléculas de superficie axolémica (gangliósidos GM1 y GD1a). Por otra parte, los mecanismos inmunitarios que se asocian a la polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda no son claros aún, debido a que existen muchos estimulantes inmunitarios que la causan y, además, a la falta de biomarcadores de anticuerpos específicos (16, 23).

Se ha propuesto un mecanismo más importante en el que implica la redundancia de un epítipo de célula T, que se entrenan extensamente en el timo para luego desplazarse a la periferie, donde buscan y destruyen a los microorganismos que causan infección, y se encargan de la regulación de la respuesta auto-antigénica. Asimismo, los receptores de las células T reconocen epítipos de las mismas células, que son cadenas lineales cortas de aminoácidos (25).

Algunos de estos epítipos activan los efectores T, mientras que otros activan las células T reguladoras. Recientemente se descubrió que los epítipos de células T que están altamente conservados en su cara TCR con secuencias del genoma humano a menudo se asocian con las células T que regulan la respuesta inmune. Estos epítipos "redundantes" o "conservados de forma cruzada con TCR" son más comunes en las proteínas encontradas en patógenos que han evolucionado conjuntamente con los humanos que en otros patógenos no comensales. La

redundancia de epítomos podría ser el vínculo entre los patógenos y las enfermedades autoinmunes (25).

El Síndrome de Guillain-Barré tiene un diagnóstico típico, teniendo un margen estrecho de diagnósticos diferenciales. Entre los signos y síntomas más frecuentes están el dolor de espalda severo y parestesia de las extremidades inferiores (sensación de una “banda que apreta”), que progresan entre una a dos semanas. Durante este periodo, las parestesias van ascendiendo de manera gradual hasta llegar a las zonas superiores y mediales. A pesar de que las parestesias son síntoma de inicio, la sensibilidad puede llegar a ser normal o ligeramente disminuida. Sin embargo, una vez iniciada la sintomatología, y conforme va ascendiendo, causa dificultad para subir escaleras o para levantarse de una silla, que se nota más en los dos días posteriores al inicio sintomatológico (25, 26).

La debilidad muscular es simétrica y se acompaña de depresión o ausencia de reflejos tendinosos profundos, entre los cuales las extremidades inferiores son las más afectados, dándonos una especie de parálisis ascendente. En la mitad de los casos los músculos faciales y orofaríngeos se afectan, pudiendo ser una manifestación inicial, y algunas veces los pacientes presentan dificultad para el habla, falta de aliento y taquipnea. Sin embargo, existen algunas variantes del Síndrome de Guillain-Barré de difícil reconocimiento, entre las cuales se incluyen al Síndrome de Miller Fisher (debilidad oculomotora, ataxia y arreflexia), debilidad faríngeo-cervical-braquial, paraparesia pura, parálisis facial bilateral, polirradiculopatía lumbar bilateral y dolor de espalda agudo de la línea media en el inicio (25, 26).

El curso más alarmante de la enfermedad es el desarrollo de insuficiencia respiratoria neuromuscular, que en algunos casos puede conllevar a un paro respiratorio y muerte, debido a su falta de apreciación de gravedad o su malinterpretación; motivo por el cual, las señales de advertencia que se hallen durante el triaje del paciente, deben incluir una atención precoz e inmediata, para así evitar su progresión (25, 26).

En cuanto a las características sociodemográficas asociadas al nivel de conocimiento del Síndrome de Guillain-Barré, no se han hallado estudios similares. Sin embargo, en otros estudios se evaluaron las características sociodemográficas y su asociación al nivel de conocimiento sobre otras enfermedades.

Entre dichos estudios, encontramos el realizado por Hassan A et al., quienes concluyeron que las características sociodemográficas que tuvieron asociación, estadísticamente significativa, con respecto al nivel de conocimiento sobre la tuberculosis, fueron el género masculino, el estado civil soltero(a), la edad entre 16 a 29 años, el nivel educativo terciario, y los empleados formales (28). Kurian B et al. evaluaron la asociación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus; encontrando que la edad entre 20 y 39 años, y la educación secundaria o superior tienen una asociación directa con respecto al nivel de conocimiento (29). Asimismo, Pradnyani P et al. estudiaron la asociación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA, entre mujeres de Indonesia. En su estudio encontraron que la edad entre 30 a 34 años, las personas que trabajan, el nivel de instrucción elevado, y aquellos que provienen de la zona urbana, presentaron una asociación directa con respecto al nivel de conocimiento (30).

Al haberse elaborado un estudio de tipo descriptivo, no ameritó el planteamiento de hipótesis.

Se establecieron los objetivos del estudio en base a nuestro problema de investigación. De esta forma, se planteó como objetivo general el determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre el Síndrome Guillain-Barré en pacientes de Consultorio Externo de Medicina Interna del Hospital Sergio Enrique Bernales durante el mes de octubre de 2019. Asimismo, los específicos planteados fueron, el primero identificar el nivel de conocimiento sobre Síndrome de Guillain-Barré, el segundo describir los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento y describir las fuentes de información asociadas al nivel de conocimiento.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipos y diseño

Según intervención del investigador: Observacional, ya que, nuestro objetivo fue la observación, medición y registro de las variables del estudio, sin intervenir en su curso natural.

Según el alcance: Descriptivo, ya que, el propósito de la investigación fue hallar la relación entre las variables antes planteadas, en nuestra población de estudio. Por tanto, no demuestra hipótesis de relación causal.

Según el número de mediciones de las variables de estudio: Transversal, porque se realizó un procedimiento de investigación sin continuidad en el eje del tiempo. Es decir, se efectuó la medición de variables del estudio en un momento determinado, de manera única, sin dar seguimiento a la población de estudio.

Según el momento de la recolección de datos: Prospectivo, ya que, se recolectaron los datos, mediante la aplicación de un cuestionario, durante la ejecución del estudio.

2.2 Diseño muestral

Población universo

La población universo del estudio fueron todos los pacientes atendidos en el Hospital Sergio Enrique Bernales durante el mes de octubre de 2019.

Población de estudio

La población de estudio incluida en la presente investigación fueron todos los pacientes que se atienden en consultorios externos del Servicio de Medicina Interna del Hospital Sergio Enrique Bernales durante el mes de octubre de 2019.

Tamaño de la muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2}$$

Teniendo como valores:

Z_{α} = Intervalo de confianza = 95% = 1.96

p = Proporción esperada de conocimiento bueno = 50% = 0.5

q = Proporción no esperada de conocimiento bueno = 50% = 0.5

d = Error muestral = 5% = 0.05

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2} = \frac{0.9604}{0.0025} = 384.16 \cong 384$$

Debido a la falta de antecedentes de estudios similares o pruebas piloto, la proporción esperada de conocimiento bueno que se utilizó fue de 50%. Asimismo, se contó con un error muestral del 5% y un nivel confianza del 95%. A fin de estimar la proporción poblacional, se aplicó la fórmula para poblaciones infinitas donde se obtuvo una muestra significativa de 384 pacientes que acuden a consultorios externos del Servicio de Medicina Interna del Hospital Sergio Enrique Bernales.

Muestreo o selección de la muestra

Para el enrolamiento de pacientes, una vez conocidos los 30 primeros pacientes de consultorio externo, se seleccionó por sorteo al primer paciente, luego se incluyó a los siguientes dejando un intervalo de 5 pacientes sin ser incluidos.

Este procedimiento continuó hasta completar el tamaño muestral requerido de 384 pacientes, que se obtuvieron por cálculo muestral, y se llevó a cabo a partir de la fecha en el que se aprobó el protocolo de investigación.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes que se atiendan en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales.
- Pacientes atendidos en consultorio externo de medicina interna durante la aplicación de la ficha de recolección de datos.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de edad.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.

2.3 Técnicas y procedimiento de recolección de datos

Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de una ficha de recolección de datos (Anexo 2), previamente sometida y validada a juicio de expertos temáticos, que incluyó preguntas que evaluaron el nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Guillain-Barré. Cada experto completó un cuestionario de validación (Anexo 3), luego se completó una tabla de validación y se determinó la concordancia de los expertos mediante la prueba binomial (Anexo 4).

Posteriormente, se realizó una prueba piloto con 30 pacientes y se determinó la confiabilidad mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, donde se asumió que el instrumento sí es confiable, debido a que al ser aplicado en el área de consultorios externos del Servicio de Cirugía General, se obtuvo como valor 0.813, considerándose que el instrumento fue confiable para su aplicación (Anexo 5).

Asimismo, el nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Guillain-Barré, de los pacientes que acudieron a Consultorio Externo del Servicio de Medicina Interna del Hospital Sergio Enrique Bernal, durante el mes de octubre de 2019, se calificó en dos categorías: Bueno, para aquellos con un resultado de seis a 10 respuestas correctas; y, malo, para aquellos que obtuvieron cinco o menos respuestas correctas.

2.4 Procesamiento y análisis de datos

Se llevó a cabo haciendo uso del programa Microsoft Office Excel 2010. Se elaboró la base de datos correspondiente, previo control de calidad, para el procesamiento de la información. Luego, se procedió a exportarse al paquete estadístico SPSS v. 25 en el que se realizó el análisis, que constó primero en un análisis univariado de las características de los pacientes entrevistados, con las cuales se elaboró una tabla (Anexo 6).

Posteriormente, se realizó el análisis bivariado, para determinar asociación entre la presencia de los factores y el nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Guillain-Barré, mediante la aplicación de la prueba no paramétrica de Chi cuadrado (X^2). Se consideró un nivel de significancia de 0.05.

Los resultados se presentan en tablas con la frecuencia absoluta y relativa.

2.5 Aspectos éticos

El presente estudio fue realizado siguiendo los lineamientos éticos de la investigación científica. Se mantuvo el anonimato de los individuos que participaron en el estudio. Esta investigación fue revisada y aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. Asimismo, se aplicó un consentimiento informado (Anexo 7), para que pueda ser incluido en el estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos en pacientes de Consultorio Externo del Servicio de Medicina Interna del Hospital Sergio Enrique Bernales octubre – 2019

		n = 384	%
Edad	18-29 años	54	14.1
	30-59 años	237	61.7
	60 a 82 años	93	24.2
Sexo	Masculino	134	34.9
	Femenino	250	65.1
Grado de instrucción	Sin educación/primaria	83	21.6
	Secundaria	173	45.1
	Superior	128	33.3
Número de hijos	≤ 2 hijos	269	70.1
	> 2 hijos	115	29.9
Estado civil	Soltero(a)	90	23.4
	Casado/conviviente	219	57.0
	Separado/divorciado	39	10.2
	Viudo(a)	36	9.4
Lugar de residencia	Urbana	255	66.4
	Rural	129	33.6
Ocupación	Dependiente	27	7.0
	Independiente	254	66.1
	Pensionista	81	21.1
	Estudiante	22	5.7

En cuanto a los factores sociodemográficos, entre los pacientes incluidos en nuestro estudio, se halló que el 61.7% (237) tenía una edad entre los 30 y 59 años; el sexo más frecuente era el femenino en un 65.1% (250); el 45.1% (173) obtuvo como grado de instrucción el nivel máximo secundaria; mientras que el 33.3% (128) logró la educación superior. El 70.1% (269) tenía dos a menos hijos. Además, el estado civil del 57% (219) era casado o conviviente, del 23.4% (90) era soltero(a), del 10.2% (39) era separado o divorciado y del 9.4% (36) era viudo (a); y el 66.4% (255) provenía de un lugar de residencia urbana. Finalmente, en

cuanto a ocupación, el 66.1% (254) era independiente, el 21.1% (81) era pensionista, el 7.0% (27) era dependiente, y el resto era estudiante.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre Síndrome de Guillain-Barré en pacientes de Consultorio Externo de Medicina Interna del Hospital Sergio Enrique Bernaldes octubre – 2019

	n	%
Malo	182	47.4
Bueno	202	52.6
Total	384	100

El 47.4% (182) tuvo un nivel de conocimiento malo; mientras que el 52.6% (202) tuvo un nivel de conocimiento bueno sobre el Síndrome de Guillain-Barré.

Tabla 3. Hábitos personales informativos sobre Síndrome de Guillain-Barré en pacientes de Consultorio Externo de Medicina Interna del Hospital Sergio Enrique Bernaldes octubre – 2019

	Promedio de horas diarias \pm DS	Rango de horas
Televisión	2 \pm 1	1 - 5
Facebook	2 \pm 1	0 - 4
Radio	1 \pm 1	0 - 3
Periódico	1 \pm 1	0 - 2
Internet	0 \pm 1	0 - 2
Otros(familiares)	1 \pm 0	1 - 1

En cuanto a los hábitos informativos de los pacientes, se encontró que las horas diarias dedicadas tanto a la televisión como a la red social Facebook, es en promedio de 2 \pm 1 horas; sin embargo, el número mínimo y máximo de horas que ven la televisión es de una y cinco, respectivamente, y en el caso de Facebook, el tiempo máximo de uso es de cuatro horas. Seguidamente, el uso diario de radio y periódico fue en promedio de 1 \pm 1 horas; en el caso del primero, el número

máximo de horas diarias es de tres; mientras que para el segundo, se emplea un máximo de dos horas diarias. Diariamente, se utiliza internet en un máximo de dos horas, y en menos de una hora como mínimo. Por último, en el ámbito de otros, donde refirieron informarse a través de conversaciones, los pacientes reportaron hacerlo en promedio de una hora diaria de manera continua.

Tabla 4. Fuentes de información sobre Síndrome de Guillain-Barré en pacientes de Consultorio Externo de Medicina Interna del Hospital Sergio Enrique Bernaldes octubre – 2019

	n	%
Redes sociales	151	39.3
Televisión	105	27.3
Radio	65	16.9
Periódico	56	14.6
Internet	7	1.8
Otros	2	0.6
Total	384	100

Las fuentes de información más frecuentes fueron las redes sociales (Facebook, WhatsApp, Instagram, entre otros) en un 39.3% (151), seguido por un 27.3% (105) de la televisión y un 16.9% (65) de la radio. Además, el 14.6% (56) refirió como fuente la lectura de periódico, y solo un 1.8% (7) precisó informarse a través de páginas de internet. Por último, un 0.6% (2) refirió haberse informado de otras fuentes, las cuales en su totalidad fueron conversaciones familiares.

Tabla 5. Asociación entre edad y nivel de conocimiento sobre Síndrome de Guillain-Barré en pacientes de Consultorio Externo de Medicina Interna del Hospital Sergio Enrique Bernales octubre – 2019

Edad	Nivel de conocimiento					
	Malo		Bueno		Total	
	n	%	n	%	n	%
18-29 años	36	19.8	18	8.9	54	14.1
30-59 años	101	55.5	136	67.3	237	61.7
60 – 85	45	24.7	48	23.8	93	24.2
Total	182	100	202	100	384	100

$$X^2 = 10,252 \quad p = 0.006$$

Del total de pacientes con nivel de conocimiento malo, el 55.5% (101) tenía entre 30 y 59 años, y solo el 19.8% tenía entre 18 y 29 años. Por otro lado, dentro de los pacientes que obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 67.3% (136) tenía entre 30 a 59 años, y solo un 8.9% (18) tenía una edad entre 18 y 29 años. Al realizarse la prueba de Chi-cuadrado, para hallar asociación entre las variables evaluadas, se obtuvo un p-valor=0.006 estableciéndose que sí existe asociación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de conocimiento sobre Síndrome de Guillain-Barré.

Tabla 6. Asociación entre sexo y nivel de conocimiento sobre Síndrome de Guillain-Barré en pacientes de Consultorio Externo de Medicina Interna del Hospital Sergio Enrique Bernales octubre – 2019

Sexo	Nivel de conocimiento					
	Malo		Bueno		Total	
	N	%	n	%	n	%
Masculino	71	39	63	31.2	134	34.9
Femenino	111	61	139	68.8	250	65.1
Total	182	100	202	100	384	100

$$X^2 = 2,579 \quad p = 0.108$$

En cuanto al sexo, y su asociación con respecto al nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Guillain-Barré, se encontró que dentro de aquellos que tuvieron un

nivel de conocimiento malo, el 61% (111) eran del sexo femenino y el 39% (71) eran del sexo masculino. Por otro lado, entre aquellos que obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, se reportó que el 68.8% (139) eran del sexo femenino, mientras el 31.2% (63) era del sexo masculino. Al realizarse la prueba de Chi-cuadrado, para hallar asociación entre las variables evaluadas, se obtuvo un valor de 2.579 y un p-valor=0.108 ($p \geq 0.05$); estableciéndose que no existe asociación estadísticamente significativa entre el sexo y el nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Guillain-Barré.

Tabla 7. Asociación entre grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre Síndrome de Guillain-Barré en pacientes de Consultorio Externo de Medicina Interna del Hospital Sergio Enrique Bernales octubre – 2019

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento				Total	
	Malo		Bueno		n	%
	n	%	n	%		
Sin educación/primaria	54	29.7	29	14.4	83	21.6
Secundaria	74	40.7	99	49	173	45.1
Superior	54	29.7	74	36.6	128	33.3
Total	182	100	202	100	384	100

$X^2 = 13,262$ $p = 0.001$

De aquellos pacientes que obtuvieron un nivel de conocimiento malo sobre el Síndrome de Guillain-Barré, el 40.7% (74) tenía un grado de instrucción secundario, seguido por un 29.7% (54) que tenía grado superior, y en mismo porcentaje aquellos que solo tuvieron educación primaria o que no tuvieron educación. Por otro lado, de los pacientes que obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 49% (99) tenía un grado de instrucción secundario; seguidos por un 36.6% (74) de grado superior; mientras que el 14.4% (29) no tenía instrucción alguna o culminó al menos la educación primaria. Al realizarse la prueba de Chi-cuadrado, se obtuvo un valor equivalente a 13.262, y un p-valor=0.001 ($p < 0.05$), estableciéndose que sí existe asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre Síndrome de Guillain-Barré.

Tabla 8. Asociación entre estado civil y nivel de conocimiento sobre Síndrome de Guillain-Barré en pacientes de Consultorio Externo de Medicina Interna del Hospital Sergio Enrique Bernales octubre – 2019

Estado civil	Nivel de conocimiento					
	Malo		Bueno		Total	
	n	%	n	%	n	%
Soltero(a)	43	23.6	47	23.3	90	23.4
Casado/conviviente	90	49.5	129	63.9	219	57
Separado/divorciado	24	13.2	15	7.4	39	10.2
Viudo(a)	25	13.7	11	5.4	36	9.4
Total	182	100	202	100	384	100

$$X^2 = 13,640 \quad p = 0.003$$

Del total de pacientes del estudio con un nivel de conocimiento malo, el 49.5% (90) era de estado civil casado o conviviente, el 23.6% (43) era soltero(a), el 13.7% (25) era viudo(a) y el 13.2% (24) era separado o divorciado. Entre aquellos con un nivel de conocimiento bueno, el 63.9% (129) era de estado civil casado o conviviente; mientras que el 23.3% (47) era soltero(a), el 7.4% (15) era separado o divorciado(a), y el 5.4% (11) era viudo(a). Al realizarse la prueba Chi-cuadrado, se encontró un valor igual a 13.640 y un p-valor=0.003 ($p < 0.05$); estableciéndose que sí existe asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y el nivel de conocimiento sobre Síndrome de Guillain-Barré.

Tabla 9. Asociación entre número de hijos y nivel de conocimiento sobre Síndrome de Guillain-Barré en pacientes de Consultorio Externo de Medicina Interna del Hospital Sergio Enrique Bernales octubre – 2019

Número de hijos	Nivel de conocimiento					
	Malo		Bueno		Total	
	n	%	N	%	n	%
≤ 2 hijos	167	91.8	102	50.5	269	70.1
> 2 hijos	15	8.2	100	49.5	115	29.9
Total	182	100	202	100	384	100

$$X^2 = 77,702 \quad p < 0.001$$

Del total de pacientes del estudio con un nivel de conocimiento malo, el 91.8% (167) tenía dos o menos hijos, mientras que el 8.2% (15) tenía más de dos hijos. Por otro lado, en el caso de aquellos con un nivel de conocimiento bueno, se halló que el 50.5% (102) tenía dos o menos hijos, mientras que el 49.5% (100) tenía más de dos hijos. Al aplicarse la prueba de Chi-cuadrado, para hallar la asociación entre estas variables, se encontró un valor igual a 77.702, y un p-valor <0.001, estableciéndose que sí existe asociación estadísticamente significativa entre el número de hijos y el nivel de conocimiento sobre Síndrome de Guillain-Barré.

Tabla 10. Asociación entre lugar de residencia y nivel de conocimiento sobre Síndrome de Guillain-Barré en pacientes de Consultorio Externo de Medicina Interna del Hospital Sergio Enrique Bernales octubre – 2019

Lugar de residencia	Nivel de conocimiento				Total	
	Malo		Bueno		n	%
	n	%	N	%		
Urbana	140	76.9	115	56.9	255	66.4
Rural	42	23.1	87	43.1	129	33.6
Total	182	100.0	202	100.0	384	100.0

$X^2 = 17,154$ $p < 0.001$

De aquellos pacientes que obtuvieron un nivel de conocimiento malo, el 76.9% provenía de un lugar de residencia urbano, mientras que el 23.1% provenía de la zona rural; en comparación con aquellos que obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, de los cuales el 56.9% (115) era de la zona urbana; y el 43.1% (87), del área rural. Al realizarse la prueba Chi-cuadrado, se estableció que sí existe asociación estadísticamente significativa entre el lugar de residencia y el nivel de conocimiento sobre Síndrome de Guillain-Barré ($X^2=17.154$; $p<0.001$).

Tabla 11. Asociación entre ocupación y nivel de conocimiento sobre Síndrome de Guillain-Barré en pacientes de Consultorio Externo de Medicina Interna del Hospital Sergio Enrique Bernales octubre – 2019

Ocupación	Nivel de conocimiento				Total	
	Malo		Bueno		n	%
	n	%	n	%		
Dependiente	3	1.6	24	11.9	27	7
Independiente	108	59.3	146	72.3	254	66.1
Pensionista	51	28	30	14.9	81	21.1
Estudiante	20	11	2	1	22	5.7
Total	182	100	202	100	384	100

$X^2 = 41,260$ $p < 0.001$

Del total de pacientes que obtuvieron un nivel de conocimiento malo, se encontró que el 59.3% (108) era trabajador independiente y el 28% (51) era pensionista, mientras que un 11% (20) aún era estudiante y el 1.6% (3) era trabajador dependiente. En contraste, se obtuvieron datos diferentes en aquellos que tenían un nivel de conocimiento bueno, de los cuales el 72.3% (146) era trabajador independiente, el 14.9% (30) era pensionista, mientras que el 11.9% (24) era trabajador dependiente, y solo un 1% (2) era estudiante. Al momento de realizarse la prueba Chi-cuadrado, se obtuvo un valor de 41.260 y un p-valor=0.000 ($p < 0.05$), estableciéndose que sí existe asociación estadísticamente significativa entre la ocupación y el nivel de conocimiento sobre Síndrome de Guillain-Barré.

Tabla 12. Fuentes de información asociadas a nivel de conocimiento sobre Síndrome de Guillain-Barré en pacientes de Consultorio Externo de Medicina Interna del Hospital Sergio Enrique Bernales octubre – 2019

Fuente de información	Nivel de conocimiento					
	Malo		Bueno		Total	
	n	%	N	%	n	%
Tv	44	24.2	61	30.2	105	27.3
Radio	29	15.9	36	17.8	65	16.9
Redes sociales	82	45.1	69	34.2	151	39.3
Internet	4	2.2	3	1.5	7	1.8
Periódico	23	12.6	31	15.3	54	14.1
Otros (familiares)	0	0	2	1.0	2	0.6
Total	182	100	202	100	384	100

$X^2 = 5.527$ $p = 0.237$

De aquellos pacientes con un nivel de conocimiento malo, se halló que la fuente de información predominante fueron las redes sociales con el 45.1% (82), seguido por un 24.2% (44) proveniente de la televisión. Del mismo modo, en aquellos pacientes que obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 34.2% (69) recibió la información a través de las redes sociales, y el 30.2% (61) a través de la televisión. Al realizarse la prueba Chi-cuadrado se obtuvo un valor igual a 5.527; y un p -valor=0.237 ($p \geq 0.05$), estableciéndose que no existe asociación estadísticamente significativa entre la fuente de información y el nivel de conocimiento sobre Síndrome de Guillain-Barré.

Tabla 13. Televisión y otras fuentes de información asociadas a nivel de conocimiento sobre Síndrome de Guillain-Barré en pacientes de Consultorio Externo de Medicina Interna del Hospital Sergio Enrique Bernales octubre – 2019

Fuente de información	Nivel de conocimiento					
	Malo		Bueno		Total	
	n	%	N	%	n	%
Tv	44	24.2	61	30.2	105	27.3
Otras Fuentes de Información	138	75.8	141	69.8	279	72.7
Total	182	100	202	100	384	100

$$X^2 = 1.748 \quad p = 0.186$$

Al valorarse la fuente de información como uno solo como el uso de Televisión en comparación con las otras fuentes de información, se encontró que dentro del nivel de conocimiento malo, el 24.2% utilizaron la televisión, mientras que el 75.8% obtuvieron información de otras fuentes. Al aplicarse la prueba Chi-cuadrado se halló un valor de 1.748, y un p-valor=0.186, determinando que no existe asociación estadísticamente significativa entre la fuente de información por televisión y el nivel de conocimiento sobre Síndrome de Guillain-Barré.

Tabla 14. Redes Sociales y otras fuentes de información asociadas a nivel de conocimiento sobre Síndrome de Guillain-Barré en pacientes de Consultorio Externo de Medicina Interna del Hospital Sergio Enrique Bernales octubre – 2019

Fuente de información	Nivel de conocimiento					
	Malo		Bueno		Total	
	n	%	n	%	N	%
Redes Sociales	82	45.1	69	34.2	151	39.3
Otras Fuentes de Información	100	54.9	133	65.8	233	60.7
Total	182	100	202	100	384	100

$$X^2 = 4.764 \quad p = 0.029$$

Al valorarse la fuente de información por separado como redes sociales y otras fuentes de información, se halló que dentro del nivel de conocimiento malo, el 45.1% pertenecía a las fuentes de información provenientes de las redes sociales, mientras que el 54.9% lo obtuvo de otras fuentes de información. Al aplicarse la prueba Chi-cuadrado se halló un valor de 4.764; y un p-valor=0.029, determinando que sí existe asociación estadísticamente significativa entre la fuente de información por redes sociales y el nivel de conocimiento sobre Síndrome de Guillain-Barré.

Tabla 14. Clasificación de preguntas del cuestionario de nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Guillain-Barré en pacientes de Consultorio Externo de Medicina Interna del Hospital Sergio Enrique Bernales octubre – 2019, según llenado de respuestas correctas e incorrectas.

Preguntas del cuestionario	Respuestas del cuestionario				
	Correctas		Incorrectas		Total
	n	%	n	%	n
N°1	186	48.4	198	51.5	384
N°2	175	45.5	209	54.4	384
N°3	286	74.4	98	25.5	384
N°4	197	51.3	187	48.6	384
N°5	155	40.3	229	59.6	384
N°6	335	87.2	49	12.7	384
N°7	287	74.7	97	25.2	384
N°8	163	42.4	221	57.5	384
N°9	138	35.9	246	64.0	384
N°10	375	97.6	9	2.3	384

Del cuestionario formulado, se halló que las preguntas con mayor porcentaje de respuestas correctas fueron la N°10 (97.6%), seguida por la N°6 (87.2%), la N°7 (74.7%) y la N°3 (74.4%). Por el contrario, las preguntas con mayor porcentaje de respuestas incorrectas fueron la N°9 (64.0%), seguida por la N°5 (59.6%), la N°8 (57.5%) y la N°2 (54.4%).

IV. DISCUSIÓN

El Síndrome de Guillain-Barré, ha sido una patología que presentaba poca incidencia en diferentes áreas a nivel mundial, además de reportarse unos cuadros epidemiológicos relativamente bajos (17).

Las investigaciones realizadas por Hassan A et al., en 2017, (22); por Kurian B et al., en 2016, (23); y por Pradnyani P et al., en 2019, (24) reportaron que la edad adulta, entre los 18 y 39 años, y el nivel educativo, son características sociodemográficas que tienen asociación directa con respecto al nivel de conocimiento sobre alguna enfermedad. Del mismo modo, en nuestra investigación, se encontró que los adultos, especialmente aquellos mayores de 30 años, presentaron asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento bueno sobre el Síndrome de Guillain-Barré; posiblemente debido a que, ellos estarían más informados y al tanto de la actualidad. Asimismo, encontramos asociación significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre la enfermedad.

El estado civil conviviente o casado, y un número de hijos menor o igual a dos, predominaron en sus factores asociados al nivel de conocimiento bueno sobre el Síndrome de Guillain-Barré; quizá porque las familias constituidas con hijos, tienden a tener un mayor grado de compromiso con relación a conocer sobre las enfermedades actuales. Por otro lado, en el estudio realizado por Hassan A et al. (22), reportaron asociación entre el estado civil soltero(a) y el nivel de conocimiento; sin embargo, no valoraron el número de hijos con respecto al nivel de conocimiento.

Aquellas personas que habitan en área urbana, presentan un mayor nivel de conocimiento que los habitantes de zona rural. Presumimos que se debe al mayor acceso a diversas fuentes de información, como por ejemplo: las redes sociales, la televisión, la radio, entre otros. De acuerdo al presente estudio, Pradnyani P et al. (24); hallaron que aquellos que residen en zona urbana tienen una asociación directa con respecto al nivel de conocimiento.

En cuanto a la ocupación, Pradnyani P et al. (24); encontraron que existe asociación entre aquellos que trabajan de manera independiente y el nivel de conocimiento de una enfermedad. Asimismo, para Hassan A et al. (22), quienes hallaron que aquellos con un trabajo formal (dependiente o independiente) tuvieron asociación significativa con respecto al adecuado nivel de conocimiento de una enfermedad. Del mismo modo, en nuestro estudio, los trabajadores independientes tienen una relación directa con el nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Guillain-Barré; probablemente, gracias al tiempo libre que dedicarían para informarse sobre el acontecer de la actualidad.

La fuente de información, utilizada con mayor frecuencia, fueron las redes sociales con un mayor uso de horas, principalmente el Facebook. Sin embargo, no se halló relación con respecto al nivel de conocimiento, debido a que la información obtenida por dicha red sería, en su mayoría, incorrecta o de fuentes desconocidas que solo buscan polemizar con el tema.

Entre las principales limitaciones del estudio, la asociación entre los diferentes factores y el nivel de conocimiento, ha sido evaluado mediante análisis bivariado y no se ha realizado una regresión múltiple. No obstante, este estudio es de carácter descriptivo y nuestros resultados permiten generar hipótesis para futuros estudios orientados a evaluar la relación causal.

Los resultados obtenidos nos permiten tener un detalle más acorde a la realidad, de cómo se presenta el nivel de conocimiento de los participantes incluidos en el estudio. Además, nos permite tener un enfoque de mayor precisión para plantear estrategias sanitarias en pos de mejorar la prevención, basado en los resultados de las características sociodemográficas que están asociadas al nivel de conocimiento, en las preguntas con un mayor porcentaje de respuestas incorrectas, y en las redes sociales como principal fuente de información asociada al nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Guillain-Barré. Es decir, se podrían concentrar en los grupos más vulnerables y conceptos puntuales de menor conocimiento.

Asimismo, no se utilizó un instrumento estandarizado a nivel internacional para medir el nivel de conocimiento, debido a que no se encontró ninguno en la literatura; sin embargo, nuestra encuesta ha sido validada por expertos, con lo que se reduce la posibilidad de sesgo de información.

Finalmente, la muestra representa a los pacientes atendidos en los Consultorios Externos de Medicina Interna de la institución donde se realizó el estudio y se debe tener precaución para realizar inferencia a otras poblaciones.

CONCLUSIONES

El 52.6% de los pacientes que acuden a Consulta Externa de Medicina Interna del Hospital Sergio Enrique Bernales, durante el mes de octubre de 2019, presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre el Síndrome de Guillain-Barré. Esto podría indicar cierto interés, por parte de los pacientes, en conocer acerca de este síndrome, ante la aparición de un brote en el año de estudio. A pesar de ello, es alarmante que casi la mitad de nuestra población de estudio desconoce o recibe información incorrecta sobre el tema.

Los factores sociodemográficos que tuvieron asociación con el nivel de conocimiento de los pacientes, fueron: la edad, el grado de instrucción, el estado civil, el número de hijos, lugar de residencia y la ocupación.

A pesar que las redes sociales fueron la fuente más empleada, seguida por la televisión, no encontramos asociación significativa entre la fuente de información y el nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Guillain-Barré.

RECOMENDACIONES

La implementación de nuevas estrategias informativas, que se apliquen de forma inmediata ante la presencia de algún nuevo brote, mediante campañas de concientización donde se incluyan algunos participantes que obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, previamente capacitados y evaluados. De esta forma, se buscaría optimizar la difusión con apoyo de personas comprometidas con su localidad y fomentar el conocimiento del Síndrome de Guillain-Barré, al tratarse de una enfermedad epidemiológica, que puede llegar a ser mortal. Debe contrarrestarse la diseminación de la información incorrecta que maneja gran porcentaje de la población, por intermedio de charlas en los puntos más concurridos.

Se debería poner mayor énfasis en la parte más vulnerable de nuestra población, donde podemos hacer inferencia, basándonos en los factores sociodemográficos que predominan con un nivel de conocimiento malo. Se recomienda, el planteamiento y actualización de estrategias sanitarias para prevenir, adecuadamente, el Síndrome de Guillain-Barré; además, de educar a los pacientes con respecto al reconocimiento de signos, síntomas y posibles complicaciones de la patología, principalmente cuando exista un brote de la enfermedad. Asimismo, que estén capacitados para determinar cuándo es el momento de solicitar ayuda y a qué establecimiento de salud acudir.

Evaluar el contenido y los fundamentos de la información que se comparte mediante redes sociales y televisión, ya que pueden traer consigo información falsa. Se debería filtrar la data que circula por redes no oficiales y, posteriormente, difundir información verificada y actualizada, mediante spots publicitarios por ambos medios, promocionados por personajes con quienes la población se sienta identificada.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Síndrome de Guillain–Barré [Internet]. [citado 21 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/guillain-barré-syndrome>
2. Dirección Regional de Salud de Tacna. Síndrome de Guillain Barre [Internet]. Tacna - Perú: Dirección Regional de Salud; 2017 [citado 21 de junio de 2019] p. 9. Disponible en: http://diresatacna.gob.pe/media/ckeditor/files/BOL_SE_48.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Brotes epidémicos de síndrome de Guillain-Barré [Internet]. WHO. [citado 21 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/csr/don/archive/disease/guillain-barre-syndrome/es/>
4. Suryapranata FST, Murk J-L, Ang CW, Huits RMHG, Chong LL, Falconi J. Epidemiology of Guillain–Barré Syndrome in Aruba. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 1 de junio de 2016;94(6):1380-4.
5. Rozman C, Cardellach F. *Medicina Interna*. 18va ed. Vol. 1. España: Elsevier; 2015.
6. Munayco CV, Cabezas MGS, Reyes MF, Gutiérrez JAA, Saldaña ON. Epidemiología del síndrome de Guillain-Barré en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 20 de marzo de 2019;36(1):10-6.
7. Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. Lima - Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2018 [citado 17 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/19.pdf>
8. Ministerio de Salud del Perú. Guía Clínica Guillain Barré.pdf [Internet]. Lima - Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2018 sep [citado 14 de noviembre de 2019] p. 258. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/320096/Gu%C3%ADa_Cl%C3%ADnica_Guillain_Barr%C3%A9.pdf
9. Capasso A, Ompad DC, Vieira DL, Wilder-Smith A, Tozan Y. Incidence of Guillain-Barré Syndrome (GBS) in Latin America and the Caribbean before and during the 2015–2016 Zika virus epidemic: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 26 de agosto de 2019 [citado 1

- de diciembre de 2019];13(8). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6730933/>
10. Al-Hakem H, Sindrup SH, Andersen H, de la Cour CD, Lassen LL, van den Berg B, et al. Guillain–Barré syndrome in Denmark: a population-based study on epidemiology, diagnosis and clinical severity. *J Neurol*. febrero de 2019;266(2):440-9.
 11. Ansari B, Basiri K, Derakhshan Y, Kadkhodaei F, Okhovat AA. Epidemiology and Clinical Features of Guillain-Barre Syndrome in Isfahan, Iran. *Adv Biomed Res [Internet]*. 29 de mayo de 2018 [citado 2 de diciembre de 2019];7. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5991291/>
 12. Aragonès JM, Altimiras J, Alonso F, Celedón G, Alfonso S, Roura P, et al. Incidencia y características clínicas del síndrome de Guillain-Barré en la comarca de Osona (Barcelona, España) (2003-2016). *Neurología*. junio de 2018;S0213485318301506.
 13. Mahecha MP, Ojeda E, Vega DA, Sarmiento-Monroy JC, Anaya J-M. Guillain–Barré syndrome in Colombia: where do we stand now? *Immunologic Research*. febrero de 2017;65(1):72-81.
 14. Foster E, Bonavia L, Subramaniam A, Green C, Butler E, Tiruvoipati R. A descriptive study of patients with Guillain-Barré syndrome. *Australasian Medical Journal [Internet]*. 2016 [citado 24 de junio de 2019];9(8). Disponible en:
<http://amj.net.au/index.php?journal=AMJ&page=article&op=view&path%5B%5D=2703&path%5B%5D=1415>
 15. Rivera-Lillo G, Torres-Castro R, Burgos PI, Varas-Díaz G, Vera-Uribe R, Puppo H, et al. Incidence of Guillain-Barré syndrome in Chile: a population-based study: Rivera-Lillo et al. *J Peripher Nerv Syst*. diciembre de 2016;21(4):339-44.
 16. Mitsui Y, Kusunoki S, Arimura K, Kaji R, Kanda T, Kuwabara S, et al. A multicentre prospective study of Guillain-Barré Syndrome in Japan: a focus on the incidence of subtypes. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. enero de 2015;86(1):110-4.
 17. Esposito S, Longo MR. Guillain–Barré syndrome. *Autoimmunity Reviews*. enero de 2017;16(1):96-101.

18. Willison HJ, Jacobs BC, van Doorn PA. Guillain-Barré syndrome. *The Lancet*. agosto de 2016;388(10045):717-27.
19. Ansar V, Valadi N. Guillain-Barré Syndrome. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. junio de 2015;42(2):189-93.
20. Huang W-C, Lu C-L, Chen SC-C. A 15-Year Nationwide Epidemiological Analysis of Guillain-Barré Syndrome in Taiwan. *Neuroepidemiology*. 2015;44(4):249-54.
21. Sharma B, Paul M. Guillain-Barre Syndrome in 2016: The Centenary Advances. *International Journal of Medicine and Public Health*. 1 de septiembre de 2016;6(3):111-2.
22. Winer JB. An Update in Guillain-Barré Syndrome [Internet]. *Autoimmune Diseases*. 2014 [citado 24 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ad/2014/793024/>
23. Govoni V, Granieri E. Epidemiology of the Guillain-Barré syndrome. *Current Opinion in Neurology*. 1 de octubre de 2001;14(5):605-13.
24. Kuwabara S. Guillain-Barré Syndrome. *CNS Drugs*. 1 de marzo de 2004;64(6):597-610.
25. Moise L, Beseme S, Tassone R, Liu R, Kibria F, Terry F, et al. T cell epitope redundancy: cross-conservation of the TCR face between pathogens and self and its implications for vaccines and autoimmunity. *Expert Review of Vaccines*. 3 de mayo de 2016;15(5):607-17.
26. Fisher M. An Unusual Variant of Acute Idiopathic Polyneuritis (Syndrome of Ophthalmoplegia, Ataxia and Areflexia). *New England Journal of Medicine*. 12 de julio de 1956;255(2):57-65.
27. Ropper AH. Unusual clinical variants and signs in Guillain-Barré syndrome. *Arch Neurol*. noviembre de 1986;43(11):1150-2.
28. Hassan AO, Olukolade R, Ogbuji QC, Afolabi S, Okwuonye LC, Kusimo OC, et al. Knowledge about Tuberculosis: A Precursor to Effective TB Control— Findings from a Follow-Up National KAP Study on Tuberculosis among Nigerians. *Tuberc Res Treat* [Internet]. 2017 [citado 26 de noviembre de 2019];2017. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5624149/>

29. Kurian B, Qurieshi MA, Ganesh R, Leelamoni K. A community-based study on knowledge of diabetes mellitus among adults in a rural population of Kerala. *Int J Non-Commun Dis.* 2016;1(2):59-64.
30. Pradnyani PE, Wibowo A, Mahmudah. The Effects of Socio-demographic Characteristics on Indonesian Women's Knowledge of HIV/AIDS: A Cross-sectional Study. *J Prev Med Public Health.* marzo de 2019;52(2):109-14.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Título	Pregunta de investigación	Objetivos	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
<p>FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA INTERNA HOSPITAL SERGIO ENRIQUE BERNALES OCTUBRE 2019</p>	<p>¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento sobre Síndrome Guillain-Barré en pacientes de Consultorio Externo de Medicina Interna del Hospital Sergio Enrique Bernales durante el mes de octubre de 2019?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre síndrome de Guillain-Barré en pacientes de consultorio externo de medicina interna del Hospital Sergio Enrique Bernales durante el mes de octubre de 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre el síndrome de Guillain-Barré en pacientes de consultorio externo de medicina interna del Hospital Sergio Enrique Bernales durante el mes de octubre de 2019.</p> <p>Describir los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre el síndrome de Guillain-Barré de pacientes de</p>	<p>Descriptivo Observacional Transversal Prospectivo</p>	<p>Población y muestra</p> <p>Al aplicarse la fórmula para poblaciones infinitas se obtuvo una muestra significativa de 384 pacientes.</p>	<p>Ficha de recolección de datos.</p>

		<p>consultorio externo de medicina interna del Hospital Sergio Enrique Bernales durante el mes de octubre de 2019.</p> <p>Describir las fuentes de información asociadas al nivel de conocimiento sobre el síndrome de Guillain-Barré de pacientes de consultorio externo de medicina interna del Hospital Sergio Enrique Bernales durante el mes de octubre de 2019.</p>			
--	--	---	--	--	--

2. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N.º: _____

I. Factores sociodemográficos

A. Edad: _____

B. Sexo: 1=F () 2=M ()

C. Grado de instrucción

1=Sin educación / Primaria ()

2=Secundaria ()

3=Superior ()

D. Estado Civil

1=Soltero(a) ()

2=Casado / Conviviente ()

3=Separado / Divorciado ()

4=Viudo(a) ()

E. Número de hijos: _____

F. Lugar de residencia

1=Urbana ()

2=Rural ()

G. Ocupación

1=Dependiente ()

2=Independiente ()

3=Jubilado/Pensionista ()

4=Estudiante ()

II. Hábitos personales informativos

Complete usted según la cantidad de horas diarias que utiliza los siguientes medios de información

A. TV: _____ horas diarias

B. Radio: _____ horas diarias

C. Facebook: _____ horas diarias

D. Páginas de internet: _____ horas diarias

E. Periódico: _____ horas diarias

F. ¿Usa otros medios? Cuál: _____ Horas diarias: _____

III. Fuente de información

¿Por qué medio informativo se enteró del Síndrome de Guillain-Barré? Marque la(s) respuesta(s) que crea pertinente

- A. Por televisión ()
- B. Por radio ()
- C. Por redes sociales ()
- D. Por páginas de internet ()
- E. Por periódicos ()
- F. Otros ()

IV. Nivel de conocimiento

Marque la respuesta correcta, solo puede marcar una alternativa

1. ¿El Síndrome de Guillain-Barré es una enfermedad crónica (de larga duración)?
Sí ()
No ()
2. ¿El Síndrome de Guillain-Barré es una enfermedad infecciosa (contagiosa)?
Sí ()
No ()
3. ¿El Síndrome de Guillain-Barré afecta el sistema nervioso?
Sí ()
No ()
4. ¿Cómo puede contraer una persona el Síndrome de Guillain-Barré?
Por beber agua contaminada ()
Por vía sexual ()
Por vía aérea, mediante exposición a tos y estornudos de otros ()
A través de una transfusión de sangre ()

5. ¿Cuáles son las causas del Síndrome de Guillain-Barré?

El agua contaminada ()

La insalubridad del entorno ()

Las relaciones sexuales ()

Un virus ()

Dios ()

6. ¿El Síndrome de Guillain-Barré puede ser mortal?

Sí ()

No ()

7. ¿Cuál es el principal síntoma del Síndrome de Guillain-Barré?

Fiebre ()

Dolor de cabeza ()

Sarpullidos ()

Náuseas y Vómitos ()

Hormigueos en miembros inferiores ()

8. ¿Qué personas pueden sufrir el Síndrome de Guillain Barré?

Los adultos ()

Los menores de edad ()

Las embarazadas ()

Los trabajadores de la salud ()

Cualquier persona puede contraer la enfermedad ()

9. ¿Existe tratamiento para el Síndrome de Guillain Barré?

Sí ()

No ()

10. ¿El lavado de manos es una medida preventiva muy eficaz?

Sí ()

No ()

3. Validación de instrumento

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

1. ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?

Sí

No

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2. ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de la investigación?

Sí

No

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?

Sí

No

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4. ¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con la o las variables de estudio?

Sí

No

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?

Sí

No

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?

Sí

No

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

7. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de los datos?

Sí

No

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

8. Del instrumento de recolección de datos, ¿usted eliminaría algún ítem?

Sí

No

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

9. Del instrumento de recolección de datos, ¿usted agregaría algún ítem?

Sí

No

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4. Validez de contenido

VALIDEZ DE CONTENIDO MEDIANTE JUICIO DE EVALUADORES

PREGUNTA S	JUECES								VALOR DE p*
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	.004
8	0	0	0	1	0	1	0	1	.508
9	0	0	1	0	1	1	1	1	.180

NOTAS

0: Respuesta desfavorable

1: Respuesta favorable

* Obtenido con la prueba binomial. Si $p < 0.05$, la concordancia entre jueces es favorable.

En las preguntas donde $p > 0.05$ (no hay concordancia significativa entre jueces), se tomaron en cuenta las sugerencias de los expertos en la redacción del formulario final.

5. Confiabilidad de instrumento

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO – ESTUDIO PILOTO

Se llevó a cabo una prueba piloto en la que se incluyó a 30 pacientes que acudieron al consultorio externo de Cirugía General del Hospital Sergio Enrique Bernales, para poder lograr la validación del instrumento de recolección de datos del proyecto de tesis que tiene como título “Factores asociados al nivel de conocimiento sobre Síndrome de Guillain-Barré en pacientes atendidos en Consultorio Externo de Medicina Interna del Hospital Sergio Enrique Bernales octubre – 2019”, obteniendo como resultado de la estadística de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N.º de elementos
0,813	10

La confiabilidad del Alfa de Cronbach es de 0.813, por lo tanto, se considera que el resultado es confiable.

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	7.23	25.633	.621	.794
VAR00002	7.30	26.424	.460	.804
VAR00003	7.20	26.924	.364	.810
VAR00004	5.93	14.064	.900	.750
VAR00005	6.17	15.868	.812	.761
VAR00006	7.13	25.844	.602	.796
VAR00007	7.17	27.385	.278	.815
VAR00008	7.20	26.234	.502	.801
VAR00009	7.27	26.064	.531	.800
VAR00010	7.30	26.010	.544	.799

Considerando el resultado del Alfa de Cronbach, para cada pregunta, teniendo como resultado a partir de 0.750, por lo tanto, se considera que todas las preguntas son confiables.

6. Tabla de análisis

TABLA DE ANÁLISIS UNIVARIADO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	18-29 años		
	30-59 años		
	60 a más años		
Sexo	Masculino		
	Femenino		
Grado de instrucción	Sin educación/Primaria		
	Secundaria		
	Superior		
Estado civil	Soltero(a)		
	Casado/Conviviente		
	Separado/Divorciado		
	Viudo(a)		
Lugar de residencia	Urbana		
	Rural		
Ocupación	Dependiente		
	Independiente		
	Jubilado/Pensionista		
	Estudiante		

7. Consentimiento informado

AUTORIZACIÓN VOLUNTARIA PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Se solicita a usted que participe en este proyecto de investigación. Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Recuerde que en cualquier momento puede cambiar de opinión y retirarse. Si no entendiera lo que se le explica, por favor pregunte. Usted debe saber que, **si decide no participar como voluntario en el estudio, igualmente será atendido y recibirá cuidado y tratamiento médico en su respectivo establecimiento de salud:**

1. El propósito de este estudio de investigación, titulado “**Factores asociados al nivel de conocimiento sobre Síndrome de Guillain-Barré en pacientes atendidos en Consultorio Externo de Medicina Interna del Hospital Sergio Enrique Bernales octubre - 2019**” es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el Síndrome de Guillain-Barré, que es una enfermedad neurológica que causa parestesia y parálisis de extremidades inferiores en forma ascendente, y las características sociodemográficas de los pacientes que acuden a Consultorio Externo de Medicina Interna.
2. Su participación en este estudio le tomará aproximadamente 15 minutos, usted será una de las personas requeridas para este estudio de investigación, el mismo que se desarrollará durante un período de un mes.
3. El procedimiento para este estudio es como sigue: Usted será entrevistado dentro del hospital por una persona entrenada para aplicar una encuesta quien le hará preguntas sobre características socio-demográficas. En caso exista alguna pregunta que hiera su sensibilidad o su intimidad, usted está en todo el derecho de no responder en la ficha de recolección de datos. No se insistirá, ni se cohesionará para que responda dichas preguntas. Este estudio de investigación puede ser de beneficio potencial para la población en general, así como para el personal sanitario.
4. Su participación es completamente voluntaria y los datos emitidos son confidenciales, pues en cada ficha solo figurará un código de paciente entrevistado.
5. De tener preguntas sobre su participación en este estudio, podrá contactar al asesor del estudio de investigación: Médico Cirujano Henry Mormontoy Calvo al teléfono 980352267, además del Bachiller Willian Christian Quiroz Morales al teléfono 987757458

“Certifico haber recibido una copia de esta ficha de consentimiento y entiendo que mi firma en este documento verifica mi intención de participar voluntariamente en el estudio”.

Fecha: _____

Nombre del participante (en letras imprenta): _____

Firma del participante: _____

WILLIAN CRISTHIAN QUIROZ MORALES

Bachiller de Medicina Humana