



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL SÍNDROME
DE GUILLAIN BARRÉ”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORAS: STEPHANY KARINA MARCATOMA PUMA

KATHERINE LISSETH PLAZA ROJAS

DIRECTORA: LCDA. ROCIO PARRA MSG.

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL SÍNDROME DE GUILLAIN
BARRÉ”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: STEPHANY KARINA MARCATOMA PUMA

KATHERINE LISSETH PLAZA ROJAS

DIRECTORA: LCDA. ROCIO PARRA MSG.

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Stephany Karina Marcatoma Puma portadora de la cédula de ciudadanía N° **0107396848** y **Katherine Lisseth Plaza Rojas** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0105077853**. Declaramos ser las autoras de la obra: **“Intervenciones de enfermería en el Síndrome de Guillain-Barre”**, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **23 de noviembre de 2023**



firmado electrónicamente por:
STEPHANY KARINA
MARCATOMA PUMA



firmado electrónicamente por:
KATHERINE
LISSETH PLAZA
ROJAS

Stephany Karina Marcatoma Puma

Katherine Lisseth Plaza Rojas

C.I. 0107396848

C.I. 0105077853.

CERTIFICACIÓN

Yo **Carmen del Rocio Parra Perez**, con cédula de identidad N° 1102085790 en calidad de Directora del Trabajo de Titulación con el tema: **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL SINDROME DE GUILLAIN BARRE”**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por **Stephany Karina Marcatoma Puma y Katherine Lisseth Plaza Rojas**, bajo mi supervisión.



CARMEN DEL ROCIO
PARRA PEREZ

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

AGRADECIMIENTO

En la etapa final de nuestra vida académica y como estudiantes de esta prestigiosa universidad, queremos expresar nuestros más sinceros agradecimientos a todas aquellas personas que hicieron posible el desarrollo y la finalización exitosa de este trabajo de tesis.

En primer lugar, queremos agradecer a Dios por habernos guiado en todo este proceso, y de manera especial a nuestra tutora, Dra. Rocio Parra, quien fue paciente con nosotros y nos supo guiar paso a paso para poder culminar nuestro trabajo de titulación.

De igual manera estamos agradecidas con la Universidad Católica de Cuenca por brindarnos un espacio en sus instalaciones para nuestro aprendizaje y la investigación.

A nuestra familia y amigos, quienes nos brindaron su constante apoyo, durante toda nuestra vida universitaria les debemos un agradecimiento sincero.

Con profundo cariño y gratitud

Stephany Marcatoma, Katherine Plaza

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación se lo dedico a principalmente a Dios, por guiarme y ayudarme a culminar mi carrera universitaria también por ser el inspirador y darme fuerza cada día, en este proceso.

A mi madre Lourdes, por ser padre y madre a la vez, por siempre brindarme apoyo, quien con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mi el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios esta conmigo siempre.

A mis compañeros de la universidad por apoyarnos entre todos para poder llegar a cumplir nuestro sueño de ser licenciados.

Con profundo cariño y gratitud

Stephany Marcatoma

DEDICATORIA:

El presente trabajo de titulación se lo dedico a principalmente a Dios, por guiarme y ayudarme a culminar mi carrera universitaria también por ser el inspirador y darme fuerza cada día en este proceso, de igual modo agradezco a mis padres por brindarme todo su apoyo durante el transcurso de la carrera y a mis hermanos, que con paciencia e inmenso amor nos ha sabido impulsar para que siga adelante, y cumplir todos mis sueños .

Con profundo cariño y gratitud

Katherine plaza

Índice de contenidos

Resumen.....	9
Abstract.....	10
Introducción	11
Metodología	13
Resultados y discusión.....	15
Incidencia del Síndrome de Guillain Barre.....	15
Complicaciones del Síndrome de Guillain Barre.....	19
Abordaje terapéutico del Síndrome de Guillain Barre.....	21
Intervenciones de enfermería en el Síndrome de Guillain Barre.....	23
Conclusiones.....	27
Referencias bibliográficas.....	29

Resumen

Introducción: El Síndrome de Guillain-Barré es un trastorno poco frecuente en el cual el sistema inmunitario de una persona daña sus neuronas y causa debilidad muscular y en ocasiones parálisis. El **objetivo** de esta investigación fue efectuar una revisión bibliográfica sobre el tema y las intervenciones de enfermería de esta patología. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica de tipo narrativa, mediante la selección y el análisis de 50 artículos encontrados en bases de datos científicas como: Scielo, Redalyc, ProQuest, Pubmed, Scopus y Taylor & Francis. **Resultados:** La incidencia determinada a nivel global fue de 0,6-2,4 casos por 100.000 habitantes, mientras que al investigar en Ecuador se determinó que 4 personas por cada 100.000 habitantes sufren esta enfermedad. Entre los factores asociados al SGB, se analizó que el principal factor es viral siendo su principal causante el *Campylobacter jejuni*, el abordaje terapéutico incluyó el soporte vital avanzado en la Unidad de Cuidados Intensivos, la terapia inmunomoduladora con plasmaféresis (PE) o inmunoglobulinas intravenosas (IGIV), el uso de citoplasma y corticosteroides. Las intervenciones de enfermería se basan en un plan de cuidados individualizado enfocados a mejorar la calidad de vida de estos pacientes, previniendo complicaciones. **Conclusión:** El Síndrome de Guillain-Barré afecta el sistema nervioso produciendo incapacidad causando un estado de dependencia donde el papel de enfermería junto con el equipo de salud es el de brindar un cuidado enfocado a mejorar la calidad de vida de estos pacientes y sobrellevar la enfermedad junto a su familia al menos costo posible.

Palabras clave: Intervenciones, Enfermería, Síndrome Guillain Barré.

Abstract

Introduction: Guillain-Barré Syndrome is an uncommon disorder in which individuals' immune system damages their neurons and causes muscle weakness and, in some cases, paralysis. This research **aimed** to review the literature on the topic and nursing interventions for this pathology. **Methodology:** A narrative literature review was performed by selecting and analyzing 50 articles in scientific databases such as SciELO, Redalyc, ProQuest, PubMed, Scopus, and Taylor & Francis. **Results:** The worldwide incidence was 0.6-2.4 cases per 100,000 inhabitants. When researching in Ecuador, it was determined that four people per 100,000 inhabitants suffer from this disease. Among the factors associated with Guillain-Barre Syndrome, it was analyzed that the primary factor is viral, and *Campylobacter jejuni* was the agent. Therapeutic approaches included advanced life support in the Intensive Care Unit, immunomodulatory therapy with plasmapheresis (PE) or intravenous immunoglobulins (IVIG), and the use of plasma and corticosteroids. Nursing interventions are based on an individualized care plan focused on improving the quality of life for these patients preventing complications. **Conclusion:** Guillain-Barré Syndrome affects the nervous system, causing disability and dependence. The role of nursing, along with the healthcare team, is to provide care to enhance the quality of life for these patients and help them cope with the disease and its impact on their families at the lowest cost possible.

Key words: Interventions, Nursing, Guillain Barré Syndrome.

Introducción

El Síndrome de Guillain-Barré (SGB) se define como una polirradiculoneuropatía aguda, caracterizada por una parálisis flácida, ascendente y simétrica de las extremidades (1), rápidamente progresiva con hiporreflexia o arreflexia (2), que puede asociarse con alteraciones sensoriales y déficit de nervios craneales en algunos pacientes (3,4), ocasionalmente, también se ven afectados los músculos axiales, faciales o respiratorios, esta enfermedad puede producirse por una infección bacteriana o viral aguda (5,6).

A nivel mundial la problemática se ve reflejada en la incidencia anual del Síndrome de Guillain-Barré que oscila entre 0.4 y 4.0 casos por 100,000 habitantes por año; varios estudios indican que los hombres tienden a ser más afectados que las mujeres (7,8) , de la cual se ha estimado entre 0,81 y 1,89 por 100.000 se presenta en la población adulta, principalmente en las regiones de las Américas y Europa y 0,34 a 1,34/100.000 habitantes en niños con predominio en las regiones del Mediterráneo Oriental y el Pacífico Occidental (9).

Otros datos revelan que en agosto de 2023 en Ecuador ésta patología se encuentra en vigilancia epidemiológica por parte del Ministerio de Salud Pública, mientras que en Perú anualmente se reportan entre unos 300 y 500 casos de SGB a nivel hospitalario (10). Aproximadamente del 10 al 20 % de los pacientes requerirán ventilación asistida por insuficiencia respiratoria y 2 a 4 % fallecerá por complicaciones en su mayoría respiratorias (11).

Al ser una enfermedad causada por infecciones virales o bacterianas a nivel respiratorio o gastrointestinal, puede desencadenar debilidad simétrica, rápidamente progresiva, de comienzo distal y avance proximal, a veces llegando a afectar la musculatura y cursa con pérdida de los reflejos osteotendinosos y con signos sensitivos leves o ausentes (12). Los pacientes que sufren Síndrome de Guillain-Barre frecuentemente desarrollan insuficiencia respiratoria aguda que se complica con infecciones, trastornos electrolíticos que pueden agravar la debilidad muscular respiratoria y llevar a la utilización prolongada de ventilación.

Tales aseveraciones, se ven reflejadas en el marco teórico que respalda la investigación el cual indica que el inicio del síndrome SGB se asocia con antecedentes de infección en alrededor del 70% de los casos *Campylobacter jejuni* es el desencadenante infeccioso más asociado del SGB, otros agentes infecciosos incluyen el citomegalovirus, el virus de Epstein-Barr y el *Mycoplasma pneumoniae*, las infecciones por arbovirus como el virus del dengue, el virus del Zika (ZIKV), el virus del Nilo Occidental y el virus de Chikungunya (13).

Los tratamientos actuales sostienen que es a piedra angular es soporte vital avanzado en la Unidad de Cuidados Intensivos, el uso de escalas como EGOS y EGRIS han demostrado ser coadyuvantes en la decisión clínica. Acerca de la administración de la gammaglobulina intravenosa (IVIg) aún no hay consenso respecto de la administración “clásica” de cinco días a dosis de 0.4 g/kg/día versus la modalidad alternativa de 2 g/kg/día en dos días; asimismo, las sesiones de plasmaféresis (cinco sesiones en dos semanas de manera estándar) han demostrado ser tan efectivas como la IVIg (14).

Se estima que el síndrome de Guillain-Barré tiene un buen pronóstico, pero en el 20 % de los casos, se informa un deterioro residual y una discapacidad en aproximadamente seis a doce meses después del diagnóstico (7). Más del 40 % de los pacientes requieren rehabilitación, los niños tienen un mejor pronóstico que los adultos y un menor índice de secuelas (9). Su manejo es multidisciplinario porque incluye a todo el equipo de salud, además varios estudios han demostrado que de acuerdo a la clasificación de Fugulin la mayoría de pacientes con SGB presentan complejidad asistencial con una alta dependencia hacia el personal de enfermería (15).

El manejo y cuidado que realiza el personal de enfermería en pacientes con diagnóstico de Guillain Barre es fundamental (16,17) en este sentido, se han publicado varios artículos sobre el cuidado en paciente del área crítica, resaltando que desde el ingreso los cuidados de enfermería son esenciales en la evaluación primaria, de igual manera en la evaluación secundaria y permanencia del paciente en esta área; la vigilancia constante y el apoyo incondicional al personal médico hacen que el paciente tenga mejor pronóstico (18).

Bajo este contexto, la presente investigación es importante porque aporta con información basada en evidencia científica sobre el problema que beneficia a los afectados, a sus familias y al sistema de salud con la disminución de costos y un abordaje más eficiente en cuanto a enfermería que va repercutir en una atención de calidad de la misma manera a nivel académico, al mismo tiempo se contribuye con información actualizada ya que se realizó una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos científicas.

También, se trabajó con páginas institucionales relacionados con el tema brindado información que puede servir para que el personal de salud disponga de las bases para elaborar un plan de cuidados estandarizado que contribuya a mejorar la calidad de vida de estos pacientes y la de su familia con SGB. Frente a los antecedentes descritos y el problema identificado se plantea investigar: ¿Cuál es la incidencia, los factores asociados, las

complicaciones, el abordaje terapéutico y las intervenciones de enfermería en el Síndrome de Guillain Barre.

Metodología

El presente trabajo parte de una investigación de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo donde se realizó una revisión bibliográfica mediante la búsqueda minuciosa de artículos publicados en revistas indexadas en bases de datos que se encuentran en los repositorios digitales de la Universidad Católica de Cuenca como: Scielo, Redalyc, ProQuest, Pubmed, Scopus, Taylor & Francis, además se incluyeron páginas institucionales que estuvieron relacionados con cuidados de enfermería en pacientes con Guillain Barre.

Al mismo tiempo, se utilizaron palabras claves presentes en los descriptores de las Ciencias de la Salud (DesCS) formando ecuaciones de búsqueda con operadores booleanos como AND y OR: (“Guillan-Barre Syndrome” AND “Prevalence”); (“Guillan-Barre Syndrome” AND “Associated Factors”); (“Guillan-Barre Syndrome” AND “Complications”); (“Guillan-Barre Syndrome” AND “Drugs Treatment”); (“Guillan-Barre Syndrome” AND “Nursing Care”).

Criterios de inclusión y exclusión

Para este estudio se trabajó con criterios de inclusión en los cuales se seleccionaron artículos científicos originales en idiomas como español, inglés y portugués, publicados entre los años 2019 y 2023, junto con páginas web institucionales, la OMS, el MSP que trataron sobre el tema. Mientras que los criterios de exclusión fueron tesis, monografías, informes de experiencia, disertaciones y artículos que no proporcionaron respuesta a las preguntas de investigación.

Procedimiento

La búsqueda se llevó a cabo mediante un análisis exhaustivo buscando artículos que cumplieran con todas las condiciones para ser parte del estudio, lo que resultó en la identificación de un total de 105 documentos. Posteriormente, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, además de un cribado adicional basada en la lectura de títulos y resúmenes, eliminándose 55 documentos, dando como resultado final 50 artículos que fueron utilizados: la prevalencia del Síndrome de Guillain Barre, sus factores asociados, las complicaciones, el abordaje terapéutico y las intervenciones de enfermería en el síndrome.

Búsqueda, identificación y selección de artículos incluidos.

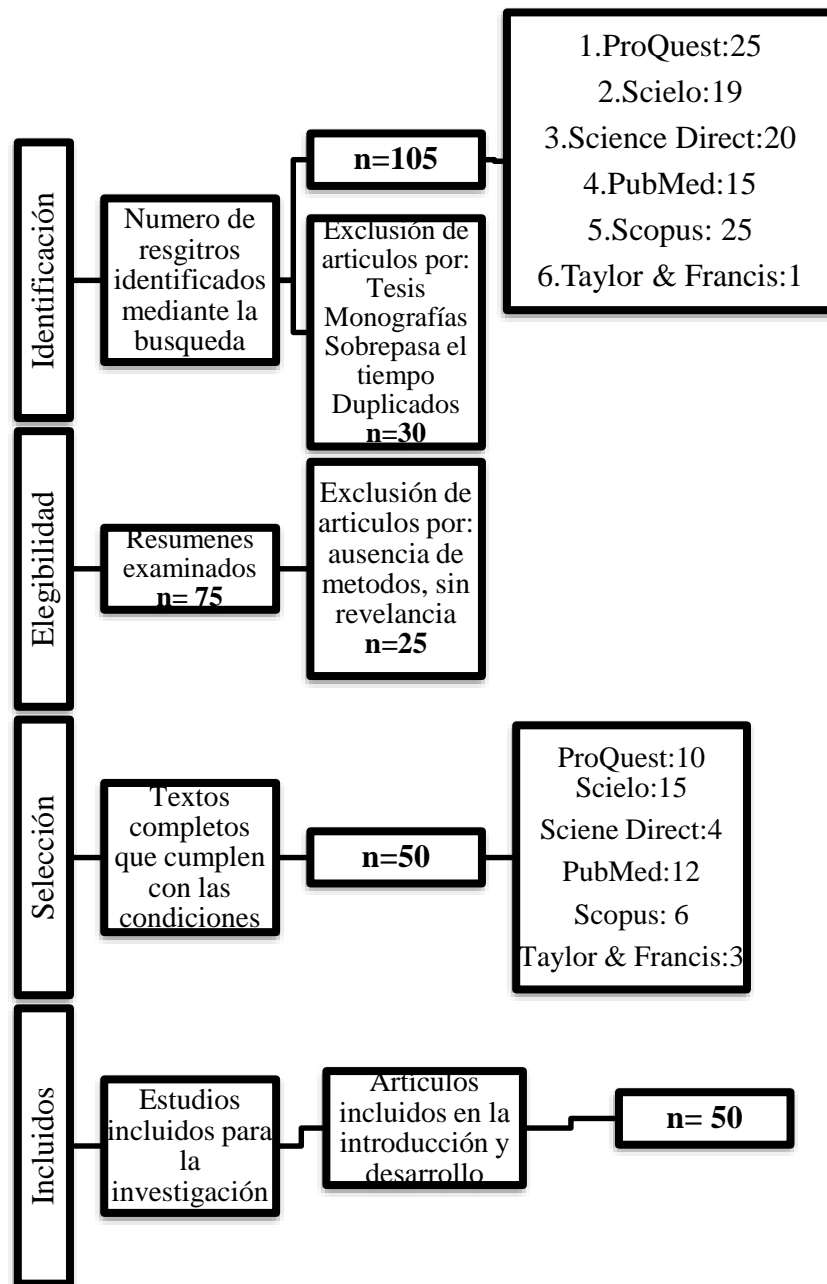


Figura 1

Búsqueda, identificación y selección de artículos incluidos.

Nota: Elaborado por las autoras de la investigación.

Resultados y discusión

Una vez concluida la búsqueda de la información y el análisis de los artículos científicos obtenidos para dar respuesta a las preguntas planteadas en la investigación se usaron: 6 artículos para la incidencia del Síndrome de Guillain Barre, 10 artículos para los factores asociados al Síndrome de Guillain Barre, 6 artículos para las complicaciones del Síndrome de Guillain Barre, 6 artículos para el abordaje terapéutico del Síndrome de Guillain Barre, y 6 artículos para las intervenciones de enfermería en el Síndrome de Guillain Barre.

Incidencia del Síndrome de Guillain Barre

El Síndrome de Guillain-Barré (SGB) es la causa más frecuente de parálisis flácida aguda no traumática (9,19). La presentación clínica de GBS es diversa, dependiendo del subtipo de GBS en la mayoría de los casos, se presenta con debilidad progresiva de los músculos ascendentes de las extremidades con o sin compromiso de las fibras sensoriales o autonómicas (20). Además, tiene varias clasificaciones, entre la que se destaca por el nivel de afectación, la incidencia puede variar entre regiones geográficas (5).

Bajo este contexto, a nivel mundial la incidencia anual es de 0,6-2,4 casos por 100.000 habitantes, en cualquier grupo de edad, afecta a ambos sexos (12). Se estima que cada año se diagnostican 100.000 nuevos casos en todo el mundo, siendo la población masculina la más afectada con más frecuencia que las mujeres (5). Rigo, Ross, Hofstätter, Ferreira & Azevedo (2020) explicaron que en los países occidentales la incidencia varía de 0,89 a 1,89 por 100.000 personas (promedio de 1,11) y en niños de 0,5 a 1,5 por 100.000 personas, con discreto predominio en el sexo masculino (15).

De modo parecido, en México Chunga, Serrano & Díaz 2020 en su investigación han estimado que entre 0,81 y 1,89 por 100.000 en población adulta y de 0,34 a 1,34/100.000 habitantes en niños han sufrido esta enfermedad (9). Además, entre los años 2007 y 2011, se obtuvo: la frecuencia de presentación fue de 10,6 casos por año, 77,4% de estos entre los meses de julio a diciembre, con predominio de la forma ascendente y subtipo axonal (9).

A diferencia de Colombia, donde Lucero & Gómez 2018 estimaron una incidencia anual de 3,0 por 100.000 habitantes (7). Desde esta perspectiva, Vega, Suclupe & Coico en el año 2022 se reportaron una incidencia de 0,91 por cada 100 mil habitantes (3). Mientras que Ecuador, Cabrera, Cabrer, Naranho & Chasi (2023) han confirmado el aumento de número de casos de SGB durante el primer semestre del año 2023, por lo que se activó la alerta

epidemiológica y se ha continuado con el seguimiento de los casos reportados, teniendo una prevalencia aproximada de 4 personas con este síndrome por cada 100.000 habitantes (21).

Tabla 1 Resultados de la incidencia del Síndrome de Guillain Barre

Región	Autor y año	Incidencia
Global	Vega J, Suclupe D &Coico M. 2022	0,6-2,4 casos por 100.000 habitantes (12).
Países occidentales	Rigo, Ross, Hofstätter, Ferreira & Azevedo 2020	0,89 a 1,89 por 100.000 adultos (promedio de 1,11) y en niños de 0,5 a 1,5 por 100.000 (10).
México	Chunga E, Serrano L & Díaz C. 2020	0,81 y 1,89 por 100.000 en población adulta y de 0,34 a 1,34/100.000 habitantes en (9).
Colombia	Lucero D & Gomez R. 2018	0,6-2,4 casos por 100.000 habitantes (7).
Perú	Vega J, Suclupe D, Coico M & Aguilar F. 2017	0,91 por cada 100 mil habitantes (3).
Ecuador	Cabrera K, Cabrera W, Naranho K & Chasi R. 2023	4 personas por cada 100.000 habitantes (21).

Nota: Elaborado por las autoras de la investigación.

La tabla 1 expone la incidencia del Guillain-Barré (SGB) se observa que ha variado con el paso de los años, según región geográfica y el sexo. Constituyendo, la causa más común de parálisis flácida aguda en todo el mundo. A nivel global fue de 0,6-2,4 casos por 100.000 habitantes, mientras que al investigar en Ecuador se determinó que 4 personas por cada 100.000 habitantes sufren el SGB. Donde la mayoría de los pacientes presentan una enfermedad previa, más comúnmente una infección del tracto respiratorio superior, antes del inicio de la debilidad motora progresiva.

Factores asociados al Síndrome de Guillain Barre

El Síndrome de Guillain-Barré (SGB) es un raro trastorno del sistema nervioso, donde el sistema inmunológico del paciente ataca las neuronas periféricas en extremidades, causando debilidad muscular, pérdida de sensibilidad y a veces parálisis total (3,22) la causa exacta del síndrome de Guillain-Barré se desconoce, sin embargo existen diferentes factores relacionados. En tal sentido, a nivel mundial el inicio del síndrome en un 70% se asocia con *Campylobacter jejuni* (22). A diferencia de una investigación efectuada Matos, Borges, Palmeira, Lima, Maciel & Fernández (2019) en China expone que el SGB se asocia al COVID-19 en su mayoría población de sexo masculino de edad avanzada (23).

Similarmente, al estudio de Lampe, Winschel, Lang & Chan 2020 en el mismo país han demostrado que la mayoría de los pacientes con SGB se relacionan con haber tenido COVID-19 son en su mayoría hombres de edad avanzada (24). Donde la incidencia informada de GBS varía de 1 a 2 casos por 100 000 adultos, al momento solo un niño ha sido diagnosticado con GBS asociado con COVID-19 (25).

Además, Finsterer identificó que la polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (AIDP) es la variante más común en América del Norte y Europa, mientras que la neuropatía motora axonal aguda (AMAN) y la polineuropatía axonal sensorial motora aguda (AMSAN) prevalecen en el este de Asia y América del Sur (5,26). Al mismo tiempo, Lampe, Winschel & Lang (2020) han notificado casos en varios centros de salud de pacientes con síndrome de Guillain-Barré (SGB) y COVID-19 activo o resuelto; por lo que se ha sugerido una asociación entre ambas condiciones (24,27).

Aunque, en Estados Unidos Anderson, Leung & Harpaz 2021 al proporcionar apoyo epidemiológico nuevo y metodológicamente riguroso encontraron una asociación entre el herpes zóster y GBS, y un contexto útil sobre los riesgos potenciales de la vacunación contra el zóster (28). Contrariamente, a lo que Bibi & Kauser 2022 determinaron que en India se han notificado casos de síndrome de Guillain-Barré (SGB) como consecuencia de los efectos tóxicos retardados de la intoxicación por organofosforados, informando un caso de un varón de 17 años con ingestión accidental de organofosforados, que desarrolló una neuropatía de inicio agudo y posteriormente fue diagnosticado como GBS (29).

Desde otra perspectiva, en Chile Wimmer & Del-Solar 2022 se asocia a la post vacuna del SARS-CoV-2, siendo un tema controversial que no está tan claro si la vacuna causa un SGB o si se trata sólo de una asociación temporal (30). A diferencia de un estudio realizado en Cuba efectuado por Páez, Bucay, Once & Pillajo (2022) manifestaron que el síndrome de Guillain-Barré (SGB) aparece como complicación del Lupus aunque no se ha reportado como manifestación de debut en esa enfermedad (31).

Otros agentes infecciosos establecidos por Matos, Borges, Palmeira, Lima, Maciel, Fernandez & Mendes 2022 al investigar en Brasil manifestaron que el citomegalovirus, el virus de Epstein-Barr y el *Mycoplasma pneumoniae*, las infecciones por arbovirus como el virus del dengue, el virus del Zika (ZIKV), el virus del Nilo Occidental y el virus de Chikungunya son factores asociados al del Síndrome de Guillain Barre (23).

Además, en Ecuador en un estudio de Morocho, Niola & Robles 2020 reportaron que hasta el 70% de los pacientes han informado de una enfermedad antecedente en las 1 a 6 semanas previas a la presentación del SGB y durante el brote del virus Zika, se describieron muchos casos de SGB, siendo un acaecimiento que obligó a realizar un protocolo infectológico amplio que abarque agentes bacterianos y virales con propiedades neurotrópicas (32).

Tabla 2 Resultados de los factores asociados al Síndrome de Guillain Barre

Región	Autor y año	Factores asociados
Mundial	Han-yu L, Xiu-juan L, Min Cheng J, Ling-ling X & Zheng-xiong Y 2021	A nivel mundial el SGB se asocia a <i>Campylobacter jejuni</i> (22).
China	Matos L, Borges A, Palmeira A, Lima V, Maciel E & Fernández R. 2019	Se asocia al COVID-19 en su mayoría población de sexo masculino de edad avanzada (23).
América del Norte y Europa	Leonhard E, Mandarakas, M & Gondim. 2018	Se relaciona con la polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (AIDP) (26).
Asia y América del Sur	Leonhard E, Mandarakas, M & Gondim. 2018	Se asocia con la neuropatía motora axonal aguda (AMAN) y la polineuropatía axonal sensorial motora aguda (AMSAN) (26).
Estados Unidos	Anderson TC, Leung JW & Harpaz R 2021	Se encontró una sofocación entre el herpes zóster y el SGB (28).
India	Bibi S & Kauser S 2022	Casos de síndrome de Guillain-Barré (SGB) como consecuencia de los efectos tóxicos retardados de la intoxicación por organofosforados (29).
Cuba	Páez S, Bucay J, Once & Pillajo M 2022	Aparece como complicación del Lupus aunque no se ha reportado como manifestación de debut en esa enfermedad (31).
Chile	2022	Se asocia a la post vacuna del SARS-CoV-2 (30).
Brasil	Matos L, Borges A, Palmeira A, Lima V & Maciel E. 2022	Es asociado con <i>Campylobacter jejuni</i> , otros agentes infecciosos que incluyen el citomegalovirus, el virus de Epstein-Barr y el <i>Mycoplasma pneumoniae</i> , las infecciones por arbovirus como el virus del dengue, el virus del Zika (ZIKV), el virus del Nilo Occidental y el virus de Chikungunya (23).

Ecuador	Morocho J, Niola A, Robles M. 2020	Enfermedad antecedente en las 1 a 6 semanas previas y durante el brote del virus Zika, se describieron muchos casos de SGB (32).
---------	------------------------------------	--

Nota: Elaborado por las autoras de la investigación.

En la tabla 2 se observa que el principal factor asociado al SGB a nivel mundial es viral siendo su principal causante el *Campylobacter jejuni*. Aunque en un estudio realizado en China se asocia el SGB al COVID-19 en su mayoría población de sexo masculino de edad avanzada. Comparado con América del Norte y Europa se relaciona el SGB con la polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (AIDP). En Asia y América del Sur se asocia con la neuropatía motora axonal aguda (AMAN) y la polineuropatía axonal sensorial motora aguda (AMSAN).

Además, en Estados Unidos se encuentra una sofocación entre el herpes zóster y el SGB. En India los casos de síndrome de Guillain-Barré (SGB) como consecuencia de los efectos tóxicos retardados de la intoxicación por organofosforados. Por el contrario en Cuba el SGB surge como complicación del Lupus aunque no se ha reportado como manifestación de debut en esa enfermedad. Otro factor identificado en Chile es la asociación a la post vacuna del SARS-CoV-2, siendo un tema controversial que no esta tan claro si la vacuna causa un SGB o si se trata sólo de una asociación temporal.

A diferencia de un estudio efectuado en Brasil el SGB se asocia con *Campylobacter jejuni*, otros agentes infecciosos que incluyen el citomegalovirus, el virus de Epstein-Barr y el *Mycoplasma pneumoniae*, las infecciones por arbovirus como el virus del dengue, el virus del Zika (ZIKV), el virus del Nilo Occidental y el virus de Chikungunya. Aunque en Ecuador los factores predisponentes mayormente registrados son los idiopáticos con el 84%.

Complicaciones del Síndrome de Guillain Barre

Al efectuar el análisis de los documentos seleccionados referente a las complicaciones del Síndrome de Guillain Barre (SGB) en los datos encontrados en Europa y América fueron debilidad progresiva de los músculos respiratorios es la principal causa de dificultad respiratoria aguda e insuficiencia respiratoria con hipoxia y/o hipercapnia También, se reportaron complicaciones como afectación de pares craneales 49%, déficits sensoriales 69 % y ventilación mecánica 17% (33).

A diferencia de China donde Wen, Chen, Zhang, Chu & Wu 2020 recalcaron que hasta el 30% de los pacientes con síndrome de Guillain - Barré (SGB) desarrollan insuficiencia respiratoria que requiere ingreso en una unidad de cuidados intensivos (UCI) y ventilación

mecánica (34). Mientras que en Corea otra complicación posterior al SGB que suele presentarse es el infarto y suele darse luego de una intervención coronaria percutánea. Debido a la alta tasa de mortalidad del infarto de miocardio y la discapacidad del síndrome de Guillain-Barre, la identificación temprana del SGB después del infarto de miocardio y la intervención oportuna pueden disminuir la tasa de mortalidad, conducir a una recuperación temprana y brindar un mejor resultado (35).

Contrariamente, a lo establecido en Alemania Berciano 2021 quien corroboró la degeneración axonal en el síndrome de Guillain-Barré (SGB) con énfasis en las etapas tempranas (≤ 10 días después del inicio) (36). En España según el estudio de Trujillo 2020 los pacientes con SGB grave requieren cuidados intensivos (UCI), dado por la necesidad de ventilación artificial para salvar la vida. Por lo tanto, se requiere identificar la gravedad del paciente en una etapa temprana y formular pautas adecuadas para derivar a los pacientes con SGB a la sala de cuidados comunes o la UCI y de esta forma disminuir la incidencia de dificultad respiratoria que suele ser mortal para el paciente (37).

Al mismo tiempo, Silva 2020 en Colombia explicó que las principales complicaciones durante la fase aguda fueron neumonía (7,94 %) y úlceras por presión (3,17 %). Además, se encontraron secuelas neurológicas del síndrome de Guillain-Barré en los pacientes adultos (38). A diferencia que en Ecuador Anguizaca 2022 identificó que los pacientes que sufren Síndrome de Guillain-Barre frecuentemente desarrollan insuficiencia respiratoria aguda que se complica con infecciones, trastornos electrolíticos que pueden agravar la debilidad muscular respiratoria y llevar a la utilización prolongada de ventilación (39).

Tabla 3 Resultados de las complicaciones del Síndrome de Guillain Barre

Región	Autor y año	Complicaciones
Europa y América	Song Y, Zhang Y, Yuki N, Wakerley BR, Liu C, Song J, Wang M, Feng X, Hao Y, Wang Y. 2021.	Debilidad progresiva de los músculos respiratorios, insuficiencia respiratoria con hipoxia y/o hipercapnia, afectación de pares craneales, déficits sensoriales y ventilación mecánica (33).
China	Shang P, Zhu M, Baker M, Feng J, Zhou C. 2020.	Insuficiencia respiratoria que requiere ingreso en una unidad de cuidados intensivos (UCI) y ventilación mecánica (34).
Corea	Wen P, Chen X, Zhang M, Chu W, Wu H. 2023.	Infarto de miocardio (35).
Alemania	Berciano J. 2021.	Se corroboró la degeneración axonal con énfasis en las etapas tempranas (≤ 10 días después del inicio) (36).

Colombia	Silva M, Palacios E, Castillo G, Monsalve J. 2020	Las principales complicaciones Neumonía, úlceras por presión, secuelas neurológicas (38).
Ecuador	Anguizaca G, 2022.	Insuficiencia respiratoria aguda que se complica con infecciones, trastornos electrolíticos que pueden agravar la debilidad muscular respiratoria y llevar a la utilización prolongada de ventilación (39).

Nota: Elaborado por las autoras de la investigación.

De acuerdo a la tabla 3 al analizar las complicaciones del Síndrome de Guillain Barre (SGB) se establece que en Europa y América en una investigación se reporta debilidad progresiva de los músculos respiratorios, insuficiencia respiratoria con hipoxia y/o hipercapnia, afectación de pares craneales, déficits sensoriales y ventilación mecánica. Además, en China provoca insuficiencia respiratoria que requiere ingreso en una unidad de cuidados intensivos (UCI) y ventilación mecánica y en Corea infarto de miocardio.

Pero en Alemania se causa la degeneración axonal con énfasis en las etapas tempranas (≤ 10 días después del inicio). Comparado con Colombia las principales complicaciones reportadas son neumonía, úlceras por presión, secuelas neurológicas. Mientras que en Ecuador las complicaciones son insuficiencia respiratoria aguda que se complica con infecciones, trastornos electrolíticos que pueden agravar la debilidad muscular respiratoria y llevar a la utilización prolongada de ventilación.

Abordaje terapéutico del Síndrome de Guillain Barre

En lo concerniente al abordaje terapéutica del Síndrome de Guillain Barre, los tratamientos actuales sostienen que la piedra angular para el soporte vital avanzado en la Unidad de Cuidados Intensivos, el uso de escalas de pronóstico Erasmus GBS Respiratory Insufficiency Score (EGRIS) y Erasmus GBS Outcome Score (EGOS) utilizan el número de días entre el inicio de la debilidad y la admisión hospitalaria, la existencia o ausencia de debilidad facial o bulbar y la gravedad de la debilidad de las extremidades para predecir la probabilidad de que la insuficiencia respiratoria se manifieste han demostrado ser coadyuvantes en la decisión clínica (14).

En este marco, en Europa Korinthenberg, Trollmann, Felderhoff, Bernert & Rostasy 2020 mencionan que la terapia inmunomoduladora con plasmaféresis (PE) o inmunoglobulinas

intravenosas (IGIV) ha demostrado su eficacia en el SGB, es decir, al acelerar la mejora de la debilidad. La mejoría sigue una fase de meseta que varía de días a semanas y sigue un curso extremadamente variable, independientemente de si se ha aplicado o no una terapia específica (40). Similarmente, a lo explicado en Alemania por Trujillo 2020 donde los tratamientos específicos incluyeron (intercambio de plasma e inmunoglobulinas intravenosas) han disminuido tanto el número de pacientes que requieren ventilación como la duración de la misma (37).

En comparación con Uruguay, Berciano 2021 analiza el papel reparador del citoplasma de Schwann adaxonal en la degeneración axonal. Se proporciona un nuevo mecanismo fisiopatológico para el dolor del tronco nervioso en el SGB, incluidas las formas motoras puras. Se discute el papel terapéutico potencial de los bolos intravenosos de metilprednisolona para el SGB grave temprano y el dolor intratable (36). Otro abordaje terapéutica del Síndrome de Guillain Barre en Cuba en los casos axonales severos, Casares 2020 recomendó el uso de bolos de corticoides en etapas iniciales. Existe un cuadro clínico que superpone SGB y polineuropatía desmielinizante crónica relacionada con anticuerpos contra neurofisina y contactina, en este caso la terapia adecuada es rituximab (41).

Agregado a lo anterior, Guevara & Silva 2021 en Perú recalcan que el tratamiento para el SGB consiste en la plasmaféresis o recambio plasmático terapéutico (RPT) e inmunoglobulina intravenosa (IgIV). El RPT es efectivo dentro de las primeras 4 semanas, principalmente en los primeros 7 días, de ahí la importancia de reconocer el SGB tempranamente. Sin embargo, estos tratamientos no siempre están disponibles en todos los hospitales (42).

De igual manera en Ecuador Abad & Alañón 2023 corroboran que se ha aplicado la plasmaféresis para el tratamiento del SGB que es un procedimiento extracorpóreo cuyo objetivo es remover elementos específicos del plasma que se consideran mediadores de procesos patológicos. De igual manera, el uso de corticosteroides se ha asociado a una recuperación más rápida de la enfermedad cuando se combinan con la inmunoterapia intravenosa (43).

Tabla 4 Resultados del abordaje terapéutico en el del Síndrome de Guillain Barre

Región	Autor y año	Abordaje terapéutica
Europa	Korinthenberg R, Trollmann R, Felderhoff-Müser U, Bernert G, Rostasy K. 2020	Terapia inmunomoduladora con plasmaféresis (PE) o inmunoglobulinas intravenosas (IGIV) (40).
Alemania	Trujillo G. 2020	Intercambio de plasma e inmunoglobulinas intravenosas (37).
Uruguay	Berciano J. 2021	Uso del citoplasma de Schwann adaxonal. Bolos intravenosos de metilprednisolona (36).
Cuba	Casares A 2020	Uso de bolos de corticoides en etapas iniciales (41).
Perú	Guevara E, Castro S. 2021	Plasmaféresis o recambio plasmático terapéutico (RPT) e inmunoglobulina intravenosa (IgIV) (42).
Ecuador	Abad P, Alañón L 2023	Plasmaféresis el uso de corticosteroides (43).

Nota: Elaborado por las autoras de la investigación.

En la tabla 5 se expone que el abordaje terapéutica del Síndrome de Guillain Barre incluye el uso de escalas de pronóstico Erasmus GBS Respiratory Insufficiency Score (EGRIS) y Erasmus GBS Outcome Score (EGOS) y el soporte vital avanzado en la Unidad de Cuidados Intensivos. En el análisis se estableció que en Europa se usa la terapia inmunomoduladora con plasmaféresis (PE) o inmunoglobulinas intravenosas (IGIV). Contrastado con Alemania los tratamientos específicos incluyen (intercambio de plasma e inmunoglobulinas intravenosas).

Se recalca en Uruguay la importancia del papel reparador del citoplasma de Schwann adaxonal en la degeneración axonal y la utilización terapéutica potencial de los bolos intravenosos de metilprednisolona. A diferencia de Cuba en los casos axonales severos, se recomienda el uso de bolos de corticoides en etapas iniciales. Además, los tratamientos en Perú consisten en la plasmaféresis o recambio plasmático terapéutico (RPT) e inmunoglobulina intravenosa (IgIV). En cambio, en Ecuador se han aplicado la plasmaféresis el uso de corticosteroides.

Intervenciones de enfermería en el Síndrome de Guillain Barre

El Síndrome de Guillain-Barré causa impacto en aspectos físicos y psicosociales de la vida del paciente por esta razón, es importante evaluar el manejo en estos pacientes (44). El SGB tiene un buen pronóstico, sin embargo el 20 % de los casos presenta deterioro residual y discapacidad en aproximadamente seis a doce meses después del diagnóstico (45). Alrededor

del 40 % de los pacientes requieren rehabilitación, los pacientes pediátricos tienen un mejor pronóstico que los adultos y un menor índice de secuelas (34). En este aspecto, Shibeshi & Mengesha 2023 en Etiopía exponen que el manejo multidisciplinario incluye a todo el equipo de salud, pero varios estudios han demostrado que estos pacientes presentan complejidad asistencial de alta dependencia hacia el personal de enfermería (46).

Otro tipo de intervención de enfermería, según estudios realizados en Estados Unidos por Ávila & Peña 2023 demuestran que una vez analizado el estado del paciente con SGB, junto con una adecuada planificación y ejecución de los cuidados de enfermería registradas en etiquetas de diagnóstico de acuerdo a la taxonomía de NANDA, permite a lo largo del tiempo de estancia hospitalaria valorar las intervenciones de enfermería y su eficacia en un nivel 3/5 de los diagnósticos como Deterioro de la movilidad, Ansiedad, Incontinencia urinaria, Disposición para mejorar el autocuidado, Riesgo de deterioro de la integridad cutánea y Riesgo de estreñimiento (47).

En este sentido, en Irán Hasandoost, Mohammadi & Khademi 2023 en su publicación sobre las experiencias de enfermeras de cuidados críticos en la prestación de cuidados a adultos, la evidencia cualitativa encontraron tres temas analíticos: a veces las máquinas reciben toda la atención, con la experiencia el paciente se convierte en el centro de atención y la tecnología no puede salvar a todos. Sin embargo el personal de enfermería se esfuerza para mantener el equilibrio en un entorno totalmente tecnológico (48).

A diferencia de lo que expresó Hoffmann, Ross, Hofstätter, Azevedo & Ferreira 2020 al investigar en España sobre el Síndrome de Guillain Barré: perfil clínico epidemiológico y asistencia de enfermería la mayoría de los pacientes presentó alta dependencia de asistencia de enfermería conforme sistema de clasificación de pacientes de Fugulin (49). Agregado a lo anterior, en Brasil Gallo, Oliveira, Flávia & Matos (2020) explican que la actuación correcta, segura y específica del personal de enfermería a través de valoración inicial aplicando el TEP, evaluación primaria, secundaria, para identificar el tipo y la gravedad del problema que presenta el paciente, permitirá mejorar la calidad asistencial, disminuir la estadía, costos sanitarios en los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda.

Es importante que el profesional de enfermería se encuentre en evaluación continua para lograr el cumplimiento de esta ruta a través de la lista de control, que permitirá ejecutar acciones de mejora profesional (18,50). En contraste con Ecuador Ávila, Valdes, Guerrero, Martínez & Cervera 2023 al investigar sobre los cuidados de enfermería en un paciente

pediátrico con Guillain Barré asociada a la vacuna de influenza, se realizó el diagnóstico, resultados e intervenciones enfermeras (NANDA, NOC, NIC) (47).

Tabla 5 Resultados de la intervención de enfermería en el del Síndrome de Guillain Barre

Región	Autor y año	Intervenciones de enfermería
Estados Unidos	Ávila & Peña 2023	Valorar la eficacia y la resolución de los diagnósticos (NANDA) (47).
Etiopía	Shibeshi & Mengesha 2023	Lo pacientes presentan complejidad asistencial de alta dependencia hacia el personal de enfermería (46).
Irán	Hasandoost, Mohammadi & Khademi 2023	Encontraron que el paciente se convierte en el centro de atención y la tecnología con las maquinas no puede salvar a todos. Sin embargo el personal de enfermería se esfuerza para mantener el equilibrio en un entorno totalmente tecnológico (48).
España	Hoffmann D, Ross C, Hofstätter M, Azevedo P, Ferreira L 2020	La mayoría de los pacientes presentó alta dependencia de asistencia de enfermería conforme sistema de clasificación de pacientes de Fugulin (49).
Brasil	Gallo, Oliveira, Flávia & Matos 2020	La actuación correcta, segura y específica del personal de enfermería a través de valoración inicial aplicando el TEP, evaluación primaria, secundaria, para identificar el tipo y la gravedad del problema que presenta el paciente, permitirá mejorar la calidad asistencial, disminuir la estadía, costos sanitarios en los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda (50).
Ecuador	Ávila, Valdes, Guerrero, Martínez & Cervera (2023)	Se realizó el diagnóstico, resultados e intervenciones enfermeras (NANDA, NOC, NIC) (47).

Nota: Elaborado por las autoras de la investigación.

En la tabla 5 se puede observar que con respecto a la intervención de enfermería en el del Síndrome de Guillain Barre los datos reportados en Estados Unidos incluyen la planificación y ejecución de los cuidados de enfermería a lo largo de la estancia hospitalaria. Valorar la eficacia y la resolución de los diagnósticos (NANDA). En Etiopía lo pacientes presentan complejidad asistencial de alta dependencia hacia el personal de enfermería.

Comparado con Irán se identificó que el paciente se convierte en el centro de atención y la tecnología con las máquinas no puede salvar a todos. Sin embargo el personal de enfermería se esfuerza para mantener el equilibrio en un entorno totalmente tecnológico. Aunque en España las intervenciones de enfermería se centraron en el control de los signos y síntomas tanto clínicos como psicológicos. En Brasil la actuación correcta, segura y específica del personal de enfermería se brinda a través de valoración inicial aplicando el TEP. Agregando a lo anterior, se realiza el diagnóstico, resultados e intervenciones enfermeras (NANDA, NOC, NIC).

Conclusiones

- El Síndrome de Guillain Barré es la causa más frecuente de parálisis flácida aguda no traumática en el mundo, ocasionalmente también se ven afectados los músculos axiales, faciales o respiratorios, esta enfermedad puede producirse por una infección bacteriana o viral aguda con una incidencia determinada a nivel global que fue de 0,6-2,4 casos por 100.000 habitantes, mientras que al investigar en Ecuador se determinó que 4 personas por cada 100.000 habitantes sufren el SGB.
- Entre los factores asociados al Síndrome de Guillain Barre, se analizó que el principal factor es viral siendo su principal causante el *Campylobacter jejuni*. Otros agentes fueron la polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (AIDP), la neuropatía motora axonal aguda (AMAN) y la polineuropatía axonal sensorial motora aguda (AMSAN), el Lupus, el virus del Zika (ZIKV), el virus del Nilo Occidental, el herpes zoster y el virus de Chikungunya. Además, se investigó que existe una asociación con el COVID 19 y se presenta una asociación temporal con la Vacuna COVID 19.
- Existen múltiples complicaciones del síndrome de Guillain Barré, que pueden ser desde una incapacidad para deambular, insuficiencia respiratoria que requiere ingreso en una unidad de cuidados intensivos (UCI) y ventilación mecánica, infarto de miocardio, degeneración axonal con énfasis en las etapas tempranas (≤ 10 días después del inicio), incluyendo neumonía , úlceras por presión , secuelas neurológicas. Por lo tanto, se requiere identificar la gravedad del paciente en una etapa temprana para formular pautas adecuadas y de esta forma disminuir complicaciones en los pacientes.
- Dentro del abordaje terapéutico se muestra que el manejo depende del grado de afectación del síndrome de Guillain Barré, incluye soporte vital avanzado en la Unidad de Cuidados Intensivos, el uso de escalas de pronóstico Erasmus GBS Respiratory Insufficiency Score (EGRIS) y Erasmus GBS Outcome Score (EGOS), la terapia inmunomoduladora con plasmaféresis (PE) o inmunoglobulinas intravenosas (IGIV), el citoplasma de Schwann adaxonal en la degeneración axonal, el tratamiento con la plasmaféresis o recambio plasmático terapéutico (RPT) e inmunoglobulina intravenosa (IgIV) y el uso de corticosteroides que se ha asociado a una recuperación más rápida de la enfermedad.
- Las intervenciones de enfermería en pacientes con diagnóstico de Guillain Barre se basan en el manejo y cuidado minucioso del mismo, ya sea dentro de una área crítica o

en cuidados diarios en el domicilio, centrándose desde el control de los signos y síntomas tanto clínicos como psicológicos, implicando a la familia en el proceso terapéutico a través de una atención multidisciplinar, por lo que se confirma que el personal de enfermería es un pilar fundamental para la mejoría clínica gracias a su vigilancia y apoyo contante, además la educación firme que enfermería brinda oportunamente al individuo y su entorno logra mejorar de gran manera la calidad de vida de estos pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Barroso E, Tuta E, Olivella J, Aragón C, Vásquez L, Acosta L, et al. Síndrome de Guillain Barré en población pediátrica. ¿Consecuencia de la infección activa o de la covid prolongada? Rev Colomb Reumatol [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 1]; 29:335–46. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2022.05.003>
2. Rodríguez M, Domínguez E, Escobar D. Síndrome de Guillain-Barré; una forma atípica de presentación. Rev Mex Med Física y Rehabil [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 1]; 35(1–2):33–9. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112579>
3. Vega J, Suclupe D, Coico M. Etiología viral en el síndrome de Guillain-Barré: Buscando una respuesta a lo idiopático. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2022 Jul 9 [cited 2023 May 31]; 22(3):584–96. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000300584&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Orozco M, Oscar R, Galindo A. Anticuerpos antigangliósidos y Síndrome de Guillain Barré en pacientes Guatemaltecos. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2023 Oct 1]; 7(1):14395–412. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6031/9152>
5. Finsterer J. Triggers of Guillain-Barré Syndrome: Campylobacter jejuni Predominates. Int J Mol Sci [Internet]. 2022 Nov 1 [cited 2023 Sep 26]; 23(22). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36430700/>
6. Vera O. Síndrome de Guillain Barré. Cuad Hosp Clínicas [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 1]; 60(2):59–64. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762019000200010
7. Domínguez L, Alcocer J, Domínguez L AJ. Síndrome de Guillain-Barré recurrente asociado con infección por SARS-CoV-2. Acta médica Grup Ángeles [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 26]; 19(4):554-557. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000400554
8. Ruiz A, Pedrozo F, Invernizzi J. Características demográficas, clínicas y de electromiografía en pacientes con Síndrome de Guillain-Barré. Virtual la Soc Paraguaya Med Interna [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 1]; 8(1):36–45. Available from:

- http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932021000100036
9. Chunga E, Serrano L, Díaz V. Características clínico epidemiológicas del síndrome de Guillain Barré en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2012 – 2018. Rev del Cuerpo Médico del HNAAA [Internet]. 2020 [cited 2023 May 31]; 13(1):37–42. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177947/caracteristicas-clinico-epidemiologicas-del-sindrome-deguillai_5sanjvp.pdf
 10. Huamán A AJ. Síndrome De Guillain-Barré: Comportamiento Actual En El Perú. Rev Ecuatoriana Neurol [Internet]. 2019 [cited 2023 Nov 8];28(2):11–2. Available from: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812019000200011
 11. Carrasco V. Síndrome de Guillaín Barré. Cuad - Hosp Clín [Internet]. 2019 [cited 2023 Sep 26]; 60(2):59-64. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762019000200010
 12. Solana Á, García L, Reyes M, Díaz J, Cruz A. Clinical severity and associated complications in pediatric patients with Guillain-Barré syndrome. Rev Mex Neurocienc [Internet]. 2020 Feb 7 [cited 2023 Sep 26]; 21(1):15–26. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-50442020000100015&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 13. Wachira V, Menezes C, Silva R, Peixoto H. Incidence of Guillain-Barré syndrome in the world between 1985 and 2020: A systematic review. Glob Epidemiol [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2023 Sep 26]; 5:100098. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590113323000019>
 14. Rebolledo G, González P, Salgado I. Síndrome de Guillain-Barré: Viejos y nuevos conceptos. Med Interna Mex [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2023 May 31]; 34(1):72–81. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 15. Rigo D, Ross C, Hofstätter M, Ferreira F AP. Síndrome de Guillain Barré: perfil clínico epidemiológico y asistencia de enfermería. Enfermería Glob [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 26]; 19(57):346–89. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

16. Ordoñez A. Proceso de enfermería en un escolar con síndrome de Guillain Barré [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct 1]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/11401>
17. Leonhard Sonja E., Mandarakas Melissa R., De Assis Aquino F, Bateman K, Brito M et al . Guía basada en la evidencia. Diagnóstico y manejo del síndrome de Guillain-Barré en diez pasos. Rev Med (Buenos Aires) [Internet]. 2021; 81(5):817–36. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802021000500817
18. Astudillo M, Díaz S, Álvarez M, Castillo E, Betancourt M. Cuidados de Enfermería en paciente pediátrico con insuficiencia respiratoria aguda en la Unidad Pediátricos Área de Emergencias. Cambios rev méd [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 26]; 117–32. Available from: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/615/451>
19. Zelada L, Guevara E, Castro S, Caparó C, Meza M. Alteraciones atípicas del líquido cefalorraquídeo en el Síndrome de Guillain-Barré: Reporte de casos. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2021 Apr 8 [cited 2023 Oct 1]; 84(1):64–8. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972021000100064&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Offrer E. Conocimiento del síndrome de guillain-barré en médicos internos. Rev la Fac Med [Internet]. 2022 Sep 19 [cited 2023 Oct 1]; 45(3). Available from: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_fmed/article/view/24433
21. Cabrera K, Cabrera W, Naranho K. Síndrome de Guillain Barre. RECIAMUC [Internet]. 2021 Dec 6 [cited 2023 Sep 26]; 5(4):217–31. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/745>
22. Han-yu L, Xiu-juan L, Min Cheng J, Ling-ling X, Zheng-xiong Y. Clinical characteristics of children with Guillain-Barré syndrome and factors associated with disease severity. J Clin Neurosci [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2023 Sep 26]; 92:120–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34509238/>
23. Matos L, Borges A, Palmeira A, Lima V, Maciel E, Fernandez R, Mendes J. Frequency of exposure to arboviruses and characterization of Guillain Barré syndrome in a clinical cohort of patients treated at a tertiary referral center in Brasília, Federal District. Rev Soc Bras Med Trop [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 26]; 55. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35416870/>

24. Lampe A, Winschel A, Lang C. Guillain-Barré syndrome and SARS-CoV-2. *Neurol Res Pract* [Internet]. 2020 Jul 8 [cited 2023 Sep 26]; 2(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7340740/>
25. Rahimi K. Guillain-Barre syndrome during COVID-19 pandemic: an overview of the reports. *Neurol Sci* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2023 Sep 26]; 41(11):3149–56. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10072-020-04693-y>
26. Leonhard S, Mandarakas M, Gondim F, Bateman K, Ferreira M, Cornblath D, et al. Diagnosis and management of Guillain–Barré syndrome in ten steps. *Nat Rev Neurol*. 2019 Nov 1; 15(11):671–83. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31541214/>
27. Naranjo Y, García J, Farfán Cortés A, Álvarez D. Síndrome de Guillain-Barré como manifestación neurológica autoinmune asociado a COVID-19: Una revisión de la literatura. *Rev Colomb Reumatol* [Internet]. 2022 Jun 1 [cited 2023 Oct 1]; 29:S48–55. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-sindrome-guillain-barre-como-manifestacion-neurologica-S0121812321000293>
28. Anderson T, Leung J, Harpaz R D. Risk of Guillain-Barré syndrome following herpes zoster, United States, 2010-2018. *Hum Vaccin Immunother* [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 26]; 17(12):5304–10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34856864/>
29. Bibi S, Kauser S. Guillain-Barre Syndrome: A Rare Complication of Organophosphate Poisoning. *J Coll Physicians Surg Pak* [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2023 Sep 26]; 32(4):S52–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35633012/>
30. Wimmer J, Chávez P, Fontecilla E, Ibáñez P, Rozas J, et al. Reporte de un caso de Síndrome de Guillain Barré post vacuna Coronavac: ¿rol causal o asociación temporal? *Rev Med Chil* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2023 Sep 26]; 150(1):125–30. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000100125&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Páez S, Bucay J, Once S, Pillajo M. Síndrome de Guillain-Barré como forma de presentación de lupus eritematoso sistémico en paciente masculino. *Reumatol* [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 26]; 24(2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000200017
32. Morocho J, Niola A. Síndrome de Guillan-Barré: diagnóstico y tratamiento de una neuropatía inmunomediada. *Rev Am Heal* [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 27]; 6(1):1-11. Available from: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/168/322>

33. Song Y, Zhang Y, Yuki N, Wakerley BR, Liu C, Song J, et al. Song Y, Zhang Y, Yuki N, Wakerley BR, Liu C, Song J, Wang M, Feng X, Hao Y, Wang Y. *Eur J Neurol* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2023 Sep 26]; 28(8):2727–35. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33949041/>
34. Shang P, Zhu M, Baker M, Feng J, Zhou C ZH. Mechanical ventilation in Guillain-Barré syndrome. *Expert Rev Clin Immunol* [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 26]; 16(11):1053–64. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33112177/>
35. Wen P, Chen X, Zhang M, Chu W, Wu H RC. Guillain-Barre syndrome after myocardial infarction: a case report and literature review. *BMC Cardiovasc Disord* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2023 Sep 26]; 23(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37127573/>
36. Berciano J. Axonal degeneration in Guillain-Barré syndrome: a reappraisal. *J Neurol* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2023 Sep 26]; 268(10):3728–43. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32607643/>
37. Trujillo L, Valenzuela S, Oetinger A. Relación entre COVID-19 y síndrome de Guillain-Barré en adultos. Revisión sistemática. *Neurología* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2023 Sep 26]; 35(9):646–54. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485320302309?via%3Dihub>
38. Silva M, Palacios E, Castillo G, Monsalve J, Castaño L. Secuelas neurológicas del síndrome de Guillain-Barré en pacientes adultos. *Rev Repert Med y Cirugía* [Internet]. 2020 Feb 27 [cited 2023 Sep 26]; 29(3):185–91. Available from: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/972/1545>
39. Anguizaca G. Síndrome de Guillain-Barré. Reporte de caso Machala, Ecuador - Ocronos - Editorial Científico-Técnica. *Ocronos* [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 26]; 8(4):13–2. Available from: <https://revistamedica.com/sindrome-guillain-barre-ecuador/>
40. Korinthenberg R, Trollmann R, Felderhoff-Müser U, Bernert G, Hackenberg A, Hufnagel M, Pohl M, Hahn G, Mentzel H, Sommer C, Lambeck J, Mecher F, Hessenauer M, Winterholler C, Kempf U, Jacobs B, Rostasy K. Diagnosis and treatment of Guillain-Barré Syndrome in childhood and adolescence: An evidence- and consensus-based guideline. *Eur J Paediatr Neurol* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2023 Sep 26]; 25:5–16. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31941581/>

41. Casares C, Lorenzo H, Ferrer I, Hernández V. Síndrome de guillain-barré. Actualización acerca del diagnóstico y tratamiento. 2020 [cited 2023 May 31]; Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211118126014>
42. Guevara E, Castro S, Caparó- C, Cortez J, Meza M, Guevara E, et al. Características clínicas y respuesta al recambio plasmático terapéutico en los pacientes con síndrome de Guillain Barré. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 6]; 38(1):89–94. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000100089&lng=es&nrm=iso&tlng=es
43. Abad P, Alañón L. Abordaje terapéutico del síndrome de Guillain - Barré. *Ocronos* [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep 26]; 6(8):102–13. Available from: <https://revistamedica.com/importancia-abordaje-terapeutico-sindrome-guillain-barre/>
44. Tôrres C, Umberto C, De Araújo A, De Souza s M, Silva E, Silva J. Síndrome de Guillain-Barré [Internet]. Vol. 61, *Revista Brasileira de Medicina*. 2019 [cited 2023 May 31]. 637–43. Available from: <https://rarediseases.info.nih.gov/espanol/12899/sindrome-de-guillain-barre>
45. Alva C, Mori N, Pacheco K, Velásquez V, Rivera O, Huerta C, et al. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del paciente con síndrome de Guillain-Barré. *Neurol Argentina* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2023 Mar 6]; 12(1):36–48. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-guia-practica-clinica-el-diagnostico-S1853002819300692>
46. Shibeshi M, Mengesha A. Pediatric Guillain-Barré Syndrome in a Resource Limited Setting: Clinical Features, Diagnostic and Management Challenges, and Hospital Outcome. *Pediatr Heal Med Ther* [Internet]. 2023 Mar [cited 2023 Sep 26]; 14:107–15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36993874/>
47. Ávila A, Valdes I, Guerrero N, Martinez E, Cervera M. Cuidados de enfermería en un paciente pediátrico con Guillain Barré asociada a la vacuna de influenza. *Rev Salud y Bienestar Soc* [ISSN 2448-7767] [Internet]. 2023 Jan 10 [cited 2023 Sep 26]; 7(1):32–43. Available from: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/132>
48. Hasandoost F, Mohammadi E, Khademi M, Seddighi M. Paradoxical perception of humanistic care in the intensive care unit: A qualitative study. *Nurs Open* [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2023 Sep 26]; 10(3):1492. Available from: </pmc/articles/PMC9912452/>

49. Hoffmann D, Ross C, Hofstätter M, Azevedo P FL. Síndrome de Guillain Barré: perfil clínico epidemiológico y asistencia de enfermería. *Rev Enfermería Glob* [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 26];19(57):346–89. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000100011
50. Gallo L, De Morais A, De Matos L, Abrahão A, De Assis F, Mendes J, et al. A case report on rapid clinical recovery and satisfactory outcome of a toddler with probable Guillain-Barré Syndrome. *J Hum Growth Dev* [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 26]; 30(3):472–9. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822020000300017&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

Stephany Karina Marcatoma Puma portadora de la cédula de ciudadanía N° **0107396848** y **Katherine Lisseth Plaza Rojas** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0105077853** En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Intervenciones de enfermería en el síndrome de Guillain Barre”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **23 de noviembre de 2023**



Stephany Karina Marcatoma Puma

C.I. 0107396848



Katherine Lisseth Plaza Rojas

C.I. 0105077853