

Experiencia del proceso de hospitalización de paciente con Guillain Barré, Tuxtla Gutiérrez Chiapas 2024

Experience of the hospitalization process of a patient with Guillain Barre, Tuxtla Gutierrez Chiapas 2024

Dulce María Vázquez Gómez¹ and Marinthia Anael Aargüello López²

¹ Estudiante de licenciatura en Enfermería, Centro universitario mesoamericano, estudiante, Tuxtla Gutiérrez Chiapas.
<https://orcid.org/0009-0001-3194-021X>

² Docente de la Licenciatura de Enfermería, Centro universitario mesoamericano, Docente, Tuxtla Gutiérrez Chiapas.
<https://orcid.org/0009-0000-1738-0810>

Fecha de recepción del manuscrito: 13/03/2024 Fecha de aceptación del manuscrito: 21/06/2024 Fecha de publicación: 30/06/2024

Resumen—El síndrome de Guillain-Barré (SGB) se define como una polirradiculoneuropatía aguda, caracterizada por una parálisis flácida ascendente, simétrica y arrefléctica, que puede asociarse a síntomas sensitivos y alteraciones autonómicas. En la actualidad es la causa más frecuente de parálisis flácida aguda, el espectro de variantes clínicas del síndrome es extenso, sustentado en los avances de la biología molecular y la inmunología. Objetivo: analizar la experiencia del proceso de hospitalización sobre paciente con Síndrome de Guillain-Barré post COVID 19, junio-diciembre 2023. Metodología: se trata de un estudio de caso de tipo cualitativo, descriptivo y observacional. Resultados: el personal de salud influyó positiva o negativamente en la mejoría, el personal de enfermería le hacía comentarios desagradables lo cual provocaba que el paciente empeorara su situación. La pérdida de fuerza muscular es una de las secuelas más comunes y significativas del síndrome de Guillain-Barré (SGB). Esta debilidad puede variar desde leve hasta severa y puede afectar a diferentes partes del cuerpo, dependiendo de la gravedad y la extensión del daño nervioso. Conclusiones: los hallazgos de la entrevista sugieren que el paciente experimentó una mala atención por parte del personal de enfermería debido a la falta de empatía, la carencia de individualización en el cuidado y la naturaleza rutinaria de las prácticas de atención. Estos aspectos subrayan la importancia de abordar la calidad de la atención desde una perspectiva centrada en el paciente, que valore la empatía, la individualización y la atención personalizada como pilares fundamentales para proporcionar una atención de calidad y satisfactoria.

Palabras clave—síndrome de Guillain barré, experiencia, hospitalización

Abstract—Classically, Guillain-Barré syndrome (GBS) is defined as an acute polyradiculoneuropathy, characterized by an ascending, symmetric and areflectic flaccid paralysis, which can be associated with sensory symptoms and autonomic alterations. It is currently the most frequent cause of acute flaccid paralysis, the spectrum of clinical variants of the syndrome is extensive, supported by advances in molecular biology and immunology. Objective: To analyze the experience of the hospitalization process on patients with Guillan Barre Syndrome post COVID 19, June-December 2023. Methodology: this is a case study of Qualitative, Descriptive Observational type. Results: The health care staff positively or negatively influenced improvement, the nursing staff made unpleasant comments made by the nursing staff, which caused the patient to worsen the patient's situation. Loss of muscle strength is one of the most common and of the most common and significant sequelae of Guillain-Barré syndrome (GBS). This weakness can range from mild to severe and can affect different parts of the body, depending on the different parts of the body, depending on the severity and extent of the nerve damage. Conclusions: The findings from the interview suggest that the patient experienced poor care by the nursing staff due to lack of empathy, lack of individualization of care, and the routine nature of care practices. These issues underscore the importance of addressing quality of care from a quality of care from a patient-centered perspective that values empathy, individuality and empathy, individualization and personalized care as fundamental pillars for providing quality care

Keywords—Guillain-Barre syndrome, experience, hospitalization

INTRODUCCIÓN

Síndrome de Guillain-Barré (SGB) se define como una polirradiculoneuropatía aguda, caracterizada por una

parálisis flácida ascendente, simétrica y arrefléctica, que puede asociarse a síntomas sensitivos y alteraciones autonómicas. Con el avance de la investigación médica, el término de SGB comenzó a aplicarse a un amplio espectro

de polirradiculoneuropatías inflamatorias agudas adquiridas, mediadas inmunológicamente, presumiblemente desencadenadas por una infección previa (postinfecciosas) (Cibils, 2015).

En la actualidad el síndrome de Guillain-Barré (SGB) es la causa más frecuente de parálisis flácida aguda. La forma clásica de síndrome no ha sufrido modificaciones importantes en su comportamiento clínico; sin embargo, el espectro de variantes clínicas del síndrome es extenso, sustentado en los avances de la biología molecular y la inmunología que han permitido caracterizar mejor estas formas del síndrome de Guillain-Barré (Rebolledo García y otros, 2018).

Conocer cómo es la experiencia del paciente con síndrome de Guillain barré durante su estancia hospitalaria nos ayudará como profesionales de salud a darnos cuenta de la calidad de atención que brindamos al paciente con dicha patología.

Por lo cual se plantearon objetivos como analizar la experiencia del proceso de hospitalización de pacientes con Síndrome de Guillain-Barré post COVID-19, durante el periodo de junio a diciembre de 2023. Se trata de un estudio de caso de tipo cualitativo lo que implica recopilar datos no numéricos para comprender conceptos, opiniones o experiencias, así como datos sobre experiencias vividas, emociones o comportamientos, con los significados que las personas les atribuyen. Por esta razón, los resultados se expresan en palabras. Este tipo de investigación se basa en el juicio de los investigadores, por lo que se debe reflexionar cuidadosamente sobre sus elecciones y suposiciones.

DESARROLLO

El síndrome de Guillain-Barré es un trastorno poco frecuente en el cual el sistema inmunitario del organismo ataca los nervios. Los primeros síntomas suelen ser debilidad y hormigueo en las manos y los pies. Estas sensaciones pueden extenderse rápidamente y con el tiempo, paralizar todo el cuerpo. La forma más grave del síndrome de Guillain-Barré se considera una emergencia médica. La mayoría de las personas con esta afección deben ser hospitalizadas para recibir tratamiento. La causa exacta del síndrome de Guillain-Barré se desconoce. Sin embargo, dos tercios de los pacientes aseguran haber tenido síntomas de infección en las seis semanas anteriores. Estas incluyen una infección por COVID-19, infecciones respiratorias o gastrointestinales, o el virus de Zika. (Sandhya Pruthi, 2022)

Manifestaciones clínicas

(Larry et al., 2019) afirma que el GBS se manifiesta como un cuadro de parálisis motora arreflexia de evolución rápida, con o sin alteraciones sensitivas. El patrón habitual de presentación es una parálisis ascendente con sensación de acorchamiento en las piernas. Lo habitual es que la debilidad evolucione en un lapso de horas a pocos días y a menudo se acompaña de disestesias con hormigueo en las extremidades. Las piernas se afectan con mayor intensidad que los brazos y en 50 % de los pacientes se observa paresia facial.

Factores de riesgo y afecciones que se asocian con el SGB

El SGB afecta a personas de todo el mundo y se calcula que el riesgo de tener SGB es de 1 en 1000. Aunque se pue-

de desarrollar SGB a cualquier edad, la incidencia aumenta con los años, los hombres son un poco más propensos a desarrollar SGB que las mujeres. Alrededor de dos tercios de los pacientes tienen una enfermedad diarreica o respiratoria en las 4 a 6 semanas anteriores al inicio de los síntomas del SGB. Otros eventos o afecciones menos frecuentes que pueden desencadenar el SGB incluyen cirugía reciente, embarazo e inmunodepresión. Aunque se han notificado casos esporádicos raros de SGB después de las vacunas, el riesgo de desarrollar SGB después de la vacunación es mucho menor que el riesgo de desarrollar SGB después de una infección (Marcus, 2023).

Marco teórico

La teoría de la trayectoria de la enfermedad estudia todas estas trampas teóricas al enmarcar este fenómeno dentro de una perspectiva sociológica que hace hincapié en la experiencia de la alteración en relación con la enfermedad, dentro de los contextos cambiantes de los procesos interaccionales y sociológicos que, finalmente, influyen en la respuesta de la persona a dicha alteración. Este abordaje teórico define la contribución de esta teoría a la enfermería: afrontar no es un fenómeno simple de estímulo respuesta que se pueda aislar del complejo contexto de la vida. Debido a que la vida se centra en el cuerpo vivo, la alteración fisiológica de la enfermedad permite que otros contextos vitales creen una nueva forma de ser, un nuevo sentido de uno mismo. Las respuestas a estas alteraciones producidas por la enfermedad están entrelazadas en varios contextos que se encuentran en la vida de uno y en las interacciones con otros participantes en estas situaciones de la vida.

- La identidad, la temporalidad y el cuerpo son elementos fundamentales en el contexto biográfico:
- Identidad: la concepción de uno mismo en un momento determinado, que unifica múltiples aspectos de uno mismo y se sitúa en el cuerpo.
- Temporalidad: el momento biográfico reflejado en el flujo continuo de los acontecimientos del curso de la vida; las percepciones del pasado, presente y posiblemente del futuro se entremezclan en la concepción de uno mismo.
- Cuerpo: las actividades de la vida y las percepciones derivadas se basan en el cuerpo. (Alligood, 2024)

ANTECEDENTES

A nivel internacional se han realizado estudios sobre esta patología, el caso de (Hoffmann et al., 2020) quien realizó un estudio de tipo cuantitativo y retrospectivo, acerca de la caracterización sociodemográfica, clínica epidemiológica y asistencial de pacientes internados con SGB con una muestra de 23 pacientes del hospital X de Colombia.

Los resultados de este estudio demuestran, que la mayoría de los pacientes presentó edades entre 51 y 60 años (31,12%), seguidas de las edades de 41 a 50 años (13,04%) y menores de 15 años (13,04%), síntomas infecciosos previos como mialgia, cefalea, fiebre, diarrea. El estudio permitió verificar que la mayoría de los casos se concentraron

en edades superiores a 40 años, sexo masculino, con signos y síntomas previos a la internación como mialgia, cefalea, fiebre, diarrea y disfagia relacionados a cuadro infeccioso previo. Las señales clásicas de la SGB como la forma ascendente, simétrica y disminución de la fuerza muscular surgieron de 4 a 9 días antes de la internación manteniéndose hasta el alta hospitalaria. (pág. 346- 360).

De igual manera un estudio de gran importancia es el de (Trujillo, et al., 2020) en el cual su objetivo era analizar la evidencia disponible sobre las asociaciones descritas entre el COVID-19 y el SGB en la población adulta, a fin de dar a conocer las manifestaciones clínicas y evolución en los casos reportados. Durante el estudio se pudo observar que los síntomas previos al desarrollo de este síndrome, en la mayoría de los casos, fueron ageusia e hiposmia, además se evidenció mayor gravedad respecto a los síntomas respiratorios del COVID-19, como la neumonía.

Por otra parte (Martínez, et al., 2023) hicieron un estudio de tipo observacional, descriptivo y prospectivo, en el cual se realizaron potenciales evocados auditivos en una muestra de pacientes con síndrome de Guillain Barré marzo de 2023. El estudio seleccionó a 20 pacientes, 15 (75 %) de ellos varones, entre 19 y 79 años de edad (media 52); 8 (40 %) tenían antecedentes de infecciones previas; En 14 pacientes (70 %), los potenciales evocados auditivos fueron anormales, con cambios en el intervalo de conducción central I-V y retrasos de onda I-onda III, indicativos de compromiso periférico del nervio vestibulococlear, los resultados de este estudio indican que la afectación del nervio vestibulococlear es frecuente en el síndrome de Guillain-Barré; sin embargo, el 70 % de los pacientes es asintomático.

Así mismo Connors,et al., (2023) presentaron un informe de caso que destaca las estrategias de tratamiento utilizadas para rehabilitar y dar de alta a un individuo de un centro LTACH independiente, luego del diagnóstico y tratamiento del SGB relacionado con COVID-19 en un ACH regional.

El caso se basa en un hombre de 61 años el cual ingresó en un LTACH para la rehabilitación de GBS luego de una infección por COVID-19 y un tratamiento con inmunoglobulina intravenosa. La rehabilitación en el entorno LTACH utilizó una variedad de intervenciones de tratamiento especializadas para cumplir los objetivos impulsados por el paciente y maximizar su función al más alto nivel posible en preparación de su alta a un entorno subagudo o de atención domiciliaria. En este caso, esto se logró a través de sesiones individuales de OT y PT, sesiones de contratamiento de OT/PT y sesiones de terapia de grupo dirigidas centradas en ejercicios de coordinación de piernas, brazos y motricidad fina.

Al paso de los meses con el estándar de atención de OT y PT, la mejora del paciente se demostró mediante varias medidas de resultado, incluidas las pruebas musculares manuales, la amplitud de movimiento, la fuerza de agarre y la medida de actividad para la atención posaguda. El paciente fue rehabilitado con éxito y regresó a la comunidad después de presentar GBS asociado a COVID-19. Este informe destaca las complejas necesidades de rehabilitación que requieren los pacientes para recuperar la independencia después del diagnóstico de SGB asociado a COVID-19.

Debido a las asociaciones históricas entre las vacunas y el síndrome de Guillain-Barré (SGB) y que la afección

fue un evento adverso preespecificado, (Abara, 2023) despertó un especial interés para el seguimiento de la vacuna COVID-19; para lo cual realizó un estudio de cohorte retrospectivo con el fin de evaluar los informes de GBS al Sistema de notificación de eventos adversos a las vacunas (VAERS) y comparar los patrones de notificación dentro de los 21 y 42 días posteriores a la vacunación.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

La presente investigación según los criterios de (Paz, 2017) se trata de un estudio de caso de tipo Cualitativo. Cualitativo implica recopilar y analizar datos no numéricos para comprender conceptos, opiniones o experiencias, así como datos sobre experiencias vividas, emociones o comportamientos, con los significados que las personas les atribuyen. Por esta razón, los resultados se expresan en palabras (Pag.120).

(Hernández, et al., 2018) dice que este tipo de investigación se basa en el juicio de los investigadores, por lo que se debe reflexionar cuidadosamente sobre sus elecciones y suposiciones.

Así también, de tipo observacional, descriptivo y de campo

- Observacional: porque se identificó las secuelas y complicaciones que presentó el paciente con Sx. Guillain-Barré en la estancia hospitalaria.
- Descriptivo: se pretenden describir la evolución desarrollando una línea de tiempo del proceso de hospitalización del día de ingreso al día de egreso destacando las cosas más relevantes.
- Es de campo, puesto que los datos se recolectarán en su ambiente natural sin incluir modificaciones ni manipular las variables ni del ambiente.

RESULTADOS

Se clasificaron las respuestas del paciente en tema emergentes y mayores posteriormente se realizaron esquemas que demuestran las secuelas del paciente

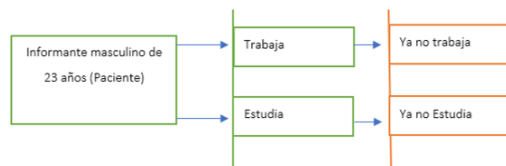
Tabla 1. Categorización de temas mayores y emergentes

Temas mayores	Temas emergentes
Trabajaba y estudiaba	Actualmente no trabaja
Duración del periodo de hospitalización seis meses	Alta de consulta externa de fisioterapia en febrero 2024 (2 meses después del egreso hospitalario)
Síntomas previos al ingreso hospitalario: hormigueo del cuerpo, pesadez, dolor de cabeza.	Síntomas previos asociados a infección, tos, gripe, diarrea.
Recomendaciones médicas, no nos dieron indicaciones.	Ya en el hospital, movimiento de brazo, piernas cabeza y masajes faciales.
Algunas enfermeras eran buena onda y lo atendían bien, la licenciada de fisioterapia lo trato bien y le daba indicaciones de qué ejercicios hacer, aunque la esposa mal interpretó la estimulación sensorial por parte del personal de salud.	Algunas enfermeras no estaban en el servicio por lo cual se les tenía que estar buscando e inclusive algunas de ellas le gritaban al paciente y le afectaban su autoestima.
La forma de tratarlo no era la adecuada, se le tenía que estar levantando el ánimo.	Hubo enfermeras que le hacían comentarios como por ejemplo que no se iba a curar, lo cual le bajaba el ánimo, caía en depresión y se dejaba de mover. Parte de su recuperación fue el cómo lo trataban y los ánimos que se le daban.
En el proceso de hospitalización perdió completa movilidad.	Actualmente recupera su fuerza lenta y paulatinamente.
Su madre a veces lo cuida	Actualmente lo cuida su pareja, le ayuda en el autocuidado de la traqueostomía.
Le dieron de alta de fisioterapia	Actualmente se refiere a nutrición para mejorar su dieta.
El paciente es optimista refiere que las personas que sufren su enfermedad pueden seguir adelante con un tratamiento y cuidado adecuado.	Refiere que ellos pueden seguir con su vida normal
Las enfermeras deben de ser más amables	A las enfermeras les falta empatía.

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Trabajo

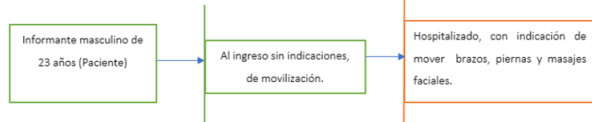
Fuente: Elaboración propia con base en MS Office Word



Nota: Se muestra que antes de la hospitalización kenini trabajaba y estudiaba después de ser dado de alta de su hospitalización, dejó de estudiar y trabajar.

Figura 2. Indicaciones de cuidados Hospitalarios

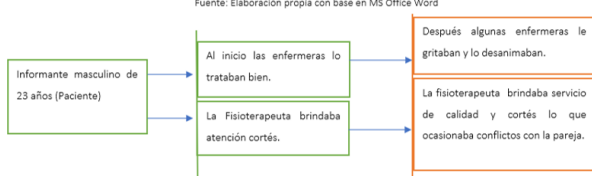
Fuente: Elaboración propia con base en MS Office Word



Nota: Cuando el paciente ingresa no le dan información necesaria solo que lo van a internar.

Figura 3. Atención durante hospitalización

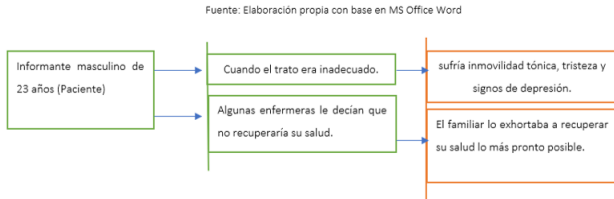
Fuente: Elaboración propia con base en MS Office Word



Nota: Al ingreso muchas enfermeras fueron empáticas, pero después de un tiempo comenzaron los malos tratos lo cual empeoraba el estado del paciente y el buen trato que la esposa percibía de la fisioterapeuta causó conflictos maritales.

Figura 4. Cuidados

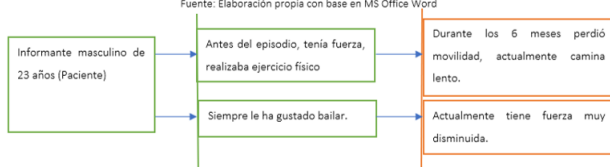
Fuente: Elaboración propia con base en MS Office Word



Nota: Los tratos a kenini empeoraban cada que pasaba el tiempo, el familiar se percató que kenini se mostraba mas triste cada día por lo cual ella lo motivaba a seguir adelante.

Figura 5. Secuelas

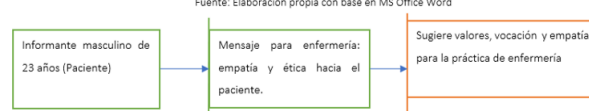
Fuente: Elaboración propia con base en MS Office Word



Nota: Las secuelas que dejó la enfermedad fue la disminución de su fuerza, le cuesta hacer las cosas que disfrutaba antes de su enfermedad.

Figura 6. Recomendación al personal que lo atendió

Fuente: Elaboración propia con base en MS Office Word



Nota: Basándose en la atención que le brindaron kenini hace sus recomendaciones.

DISCUSIÓN

La experiencia de hospitalización de un paciente con síndrome de Guillain-Barré (SGB) puede variar considerablemente según la gravedad de la enfermedad, la respuesta al tratamiento y el entorno hospitalario en el que se encuentre. En este proyecto se abordó la experiencia de vida de un caso clínico de Guillain Barré, se evidenció la vivencia que tuvo el paciente de 23 años en donde relató los acontecimientos que pasó durante el proceso de hospitalización; aunque según (Téllez, 2020) nos dice que “en nuestro medio no existen experiencias publicadas del síndrome de Guillain-Barré en adultos, aunque sí en población pediátrica, aunque nuestro hospital es un centro de tercer nivel con población muy seleccionada.”

La investigación se basó en la categoría de temas emergentes y mayores, uno de los temas más relevantes es cómo el personal de salud influía positiva o negativamente en la mejoría del paciente, que como bien se sabe es el personal que mayormente se encuentra con el individuo y por lo tanto se adentra no solo en su recuperación si no también en su énfasis mental, la cual es de suma importancia en las patologías y Guillain Barré no es la excepción sin embargo, nos relata la poca empatía que demostraba el personal de enfermería haciéndole comentarios desagradables lo cual provocaba que el paciente empeorara su situación.

Lamentablemente, los casos de maltrato por parte del personal de enfermería son una realidad preocupante en algunos entornos de atención médica. Estos casos pueden involucrar diversos tipos de abuso, que van desde negligencia en la prestación de cuidados básicos hasta abuso físico o emocional.

De Igual manera se realizaron esquemas en donde el paciente después de ser dado de alta se vio afectado en su vida diaria, dependiendo de sus cuidadores (mamá y su pareja,) a tener una pérdida de la fuerza muscular; según (OPS/OMS, 2023) La pérdida de fuerza muscular es una de las secuelas más comunes y significativas del síndrome de Guillain-Barré (SGB). Esta debilidad puede variar desde leve hasta severa y puede afectar a diferentes partes del cuerpo, dependiendo de la gravedad y la extensión del daño nervioso.

Por lo tanto, la etapa de recuperación se enfoca en su esfera social, la capacidad psicológica de su familia en adentrarse a la rehabilitación generando un vínculo con el enfermo. Al individuo le satisface cada uno de sus logros evitando la desesperación o situaciones estresantes, la comunicación entre el personal adecuado para la terapia y su núcleo familiar, así como en su estado marital disminuye los factores agravantes (estrés, ansiedad) que puede llegar a presentar el individuo retrasando la recuperación física, generando desacuerdos tanto para él y sus allegados.

CONCLUSIONES

A través de la entrevista semiestructurada realizada, se determina que el paciente experimentó una atención deficiente por parte del personal de enfermería en virtud de varios factores identificados. Principalmente, se destacó la falta de empatía por parte del personal de enfermería hacia las necesidades y preocupaciones del paciente. Esta falta de conexión emocional contribuyó a una sensación de desatención y desapego por parte del paciente, lo que afectó negativamente su experiencia general en el entorno de atención médica.

Además, se observa una falta de individualización en el cuidado proporcionado. El paciente reportó que las intervenciones y los procedimientos parecían seguir un enfoque rutinario y estandarizado, sin tener en cuenta sus necesidades específicas como individuo. Esta falta de personalización contribuyó a una percepción de atención impersonal y distante por parte del personal de enfermería, lo que a su vez afectó negativamente su sensación de bienestar y comodidad durante su estancia en el entorno de atención médica.

Los hallazgos de la entrevista sugieren que el paciente experimentó una mala atención por parte del personal de enfermería debido a la falta de empatía, la carencia de individualización en el cuidado y la naturaleza rutinaria de las prácticas de atención. Estos aspectos subrayan la importancia de abordar la calidad de la atención desde una perspectiva centrada en el paciente, que valore la empatía, la individualización y la atención personalizada como pilares fundamentales para proporcionar una atención de calidad y satisfactoria.

Aunque la sobrecarga de trabajo y el tiempo limitado disponible para cada paciente pueden haber contribuido a una disminución en la capacidad del personal de enfermería para mantener niveles adecuados de empatía y atención personalizada. Esta falta de tiempo y recursos puede haber llevado a una mayor rutinización en el cuidado, lo que a su vez puede haber generado una sensación de desapego y apatía hacia las necesidades individuales del paciente.

En resumen, los hallazgos sugieren que, si bien el personal de enfermería puede comenzar con un nivel de interés y empatía hacia el paciente, la sobrecarga de trabajo y la presión del tiempo pueden desencadenar una disminución en estos aspectos, lo que contribuye a un trato menos empático y menos personalizado hacia el paciente. Estos resultados resaltan la importancia de abordar no solo la calidad de la atención en términos de habilidades clínicas, sino también en términos de apoyo adecuado al personal para manejar la carga de trabajo y el tiempo de atención, con el objetivo de preservar la empatía y la calidad del cuidado brindado.

Recomendaciones clave:

Educación y sensibilización: Capacita al personal de enfermería sobre el síndrome de Guillain-Barré, incluyendo sus síntomas, diagnóstico, tratamiento y complicaciones potenciales. Asegurándose de que comprendan la importancia de una atención individualizada y compasiva para cada paciente.

Comunicación efectiva: Establece una comunicación clara y abierta con los pacientes y sus familias, proporcionando información comprensible sobre el estado del paciente, el plan de tratamiento y cualquier cambio en su condición.

Utilizando un lenguaje sencillo y evitando el uso de terminologías médicas complejas cuando sea posible.

Monitoreo continuo: Realiza una monitorización regular de los signos vitales y la función neurológica del paciente para detectar cualquier cambio en su condición. Presta especial atención a la función respiratoria y la debilidad muscular, ya que estas son áreas críticas de preocupación en el SGB.

Prevención de complicaciones: Implementa medidas para prevenir complicaciones asociadas con el SGB, como úlceras por presión, neumonía por aspiración y trombosis venosa profunda. Asegurarse de que los pacientes reciban cambios de posición regulares, cuidados de la piel adecuados y profilaxis antitrombótica según sea necesario.

Apoyo emocional: Reconoce y valida las preocupaciones y emociones de los pacientes y sus familias, brindándoles apoyo emocional y psicológico durante su hospitalización. Escuchar activamente sus preocupaciones y ofrecerles recursos y servicios de apoyo, como asesoramiento psicológico.

Cuidado personalizado: Proporciona un cuidado individualizado que se adapte a las necesidades únicas de cada paciente, teniendo en cuenta factores como la gravedad de los síntomas, la edad, las preferencias culturales y las habilidades de comunicación. Fomenta la participación del paciente en la toma de decisiones sobre su atención médica siempre que sea posible.

Colaboración interdisciplinaria: Trabaja en estrecha colaboración con otros miembros del equipo de atención médica, incluidos médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales, para garantizar una atención integral y coordinada para los pacientes con SGB.

Al tomar en cuenta estas recomendaciones, el personal de enfermería puede desempeñar un papel fundamental en la atención de pacientes con síndrome de Guillain-Barré, brindándoles un cuidado compasivo, seguro y efectivo que promueva su recuperación y bienestar.

En el estudio también se ha demostrado que la enfermedad de Guillain-Barré puede resultar una significativa disminución de la fuerza muscular en los pacientes que la padecen; la debilidad muscular resultante puede tener un impacto considerable en la calidad de vida y la funcionalidad diaria de los individuos afectados, por lo que es fundamental para los profesionales de la salud comprender y abordar adecuadamente esta complicación para proporcionar un tratamiento y una atención óptimos a los pacientes con enfermedad de Guillain-Barré. Se requieren más investigaciones y estudios para desarrollar intervenciones terapéuticas más efectivas que puedan mejorar los resultados y la rehabilitación de estos pacientes.

REFERENCIAS

- Abara, W. E. (1 de Febrero de 2023). Informes sobre el síndrome de Guillain-Barré después de la vacunación contra el COVID-19 en Estados Unidos. PubMed. <https://doi.org/10.1001>
- Allgood, M. R. (2024). modelos y teorías en enfermería. Mexico: Elsevier.
- Cibils, L. (2015). SINDROME DE GUILLAIN-BARRE EXPERIENCIA DE 12

AÑOS. Arch Pediatr urug, 1. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v86n3/v86n3a03.pdf>

Connors, C., Mc Neill, S., & Hrdlicka, H. C. (10 de Febrero de 2023). Occupational and Physical Therapy Strategies for the. (L. Sheehy, Ed.) JMIR REHABILITATION AND ASSISTIVE TECHNOLOGIES, 9, 1-9. <https://doi.org/10.2196/30794>

Hernández López, J. C. (22 de 08 de 2022). Síndrome de Guillain Barre en México: características clínicas y validación de los criterios de Brighton. Neurología, 74.

Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Obtenido de <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>

Hoffmann Rigo, D. d., Ross, C., Hofstatter, L. M., Azevedo, M. F., Ferreira, P. L. (18 de Marzo de 2020). Síndrome de Guillain Barré: perfil clínico, epidemiológico y asistencia de enfermería. Scielo(57), 346- 360. Obtenido de Scielo: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000100011

Larry Jamenson, J., Fauci, A. S., & L. Kasper, D. (2019). En Harrison, principios de medicina interna (pág. 439). Mexico, Estado de Mexico: McGraw Hill Education México. Obtenido de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2461§ionid=213024559>

Marcus, R. (2 de Febrero de 2023). ¿Qué es el síndrome de Guillain-Barré? National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 329(7). Obtenido de Sheikh KA. Guillain-Barré syndrome. Continuum (Minneapolis, Minn).

Martínez, Andrea; Millán, Sonia Patricia; Molina, Nancy Cecilia; Rosselli, Diego. (1 de Septiembre de 2023). Síndrome de Guillain Barre, más que un trastorno motor: análisis de 20 casos con afectación del nervio vestibuloclear. Neurología Argentina. <https://doi.org/10.1016>

OPS/OMS. (2023). Incremento de casos de Síndrome Guillain-Barré Perú. OPS/OMS, 1-2.

Paz, G. B. (2017). Metodología de la investigación. cmx: Patria.

Rebolledo García, D., González-Vargas, P. O., SalgadoCalderón, I. (2018). Síndrome de Guillain-Barré: viejos y nuevos conceptos. SCIELO, 73. [https://doi.org/34\(1\):72-81](https://doi.org/34(1):72-81).

Sandhya Pruthi, M. (12 de Junio de 2022). Mayo Clinic. Obtenido de Mayoclinic: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/guillain-barre-syndrome/symptoms-causes/syc-20362793>

Téllez, J. F. (2020). Síndrome de Guillain-Barré. Experiencia en un hospital de tercer nivel. RIC, 3. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/JoseTellez-Zenteno/publication/11751679_Guillain-Barre_syndrome_Experience_in_a_third_level_hospital/links/0912f4ff89851d20d7000000/Guillain-Barre-syndrome-Experience-in-a-third-level-hospital.pdf

Trujillo Gittermann, L. M., Valenzuela Feris, S. N., Oetinger Giancoman, A. V. (2020). Relación entre COVID-19 y síndrome de Guillain-Barré en adultos. revisión sistemática. National library of medicine, 1. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.20200704>