DOI: https://doi.org/10.46296/gt.v9i18edespsep.0415

IMPACTO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ. REVISIÓN SISTEMÁTICA

IMPACT OF NURSING CARE ON GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME: A SYSTEMATIC REVIEW

Peralvo-Manobanda Vannesa Estefania [1]; Ruiz-Chango Jennifer Elizabeth [2]; Aimacaña-Cruz Lizbeth Karolina [3]

[1] Instituto Superior Tecnológico España. Ambato, Ecuador.
Correo: vannesa.peralvo665@iste.edu.ec. ORCID ID: https://orcid.org/0009-0001-0407-9671.

[2] Instituto Superior Tecnológico España. Ambato, Ecuador.
Correo: jennifer.ruiz655@iste.edu.ec. ORCID ID: https://orcid.org/0009-0002-5701-2021.

[2] Docente del Instituto Superior Tecnológico España. Ambato, Ecuador.
Correo: lizbeth.aimacana@iste.edu.ec. ORCID ID: https://orcid.org/0009-0002-5701-2021.

Resumen

Esta revisión sistematiza el conocimiento sobre el impacto de los cuidados de enfermería en la prevención y manejo de complicaciones en pacientes con síndrome de Guillain-Barré (SGB). La atención sanitaria se basa en la monitorización clínica continua de los patrones respiratorios y la función autónoma para la detección temprana de trastornos respiratorios y la prevención de la insuficiencia respiratoria aguda. Para la prevención, el uso de planes estructurados utilizando el método NANDA-NIC-NOC es fundamental para reducir las complicaciones relacionadas con la inmovilidad, como lesiones por presión, trombosis venosa profunda y neumonía nosocomial en pacientes ventilados mecánicamente. Las intervenciones de enfermería incluyen el tratamiento sintomático del dolor neuropático y el apoyo psicosocial temprano para reducir el impacto emocional de la pérdida repentina de autonomía. Finalmente, la integración activa de los cuidados de enfermería en los protocolos tempranos de neurorrehabilitación promueve la recuperación de la fuerza muscular y reduce la discapacidad a largo plazo. En conclusión, la atención de enfermería estructurada y oportuna tiene un impacto directo en la reducción de la morbilidad y la mortalidad, la prevención de riesgos hospitalarios y la optimización de los resultados clínicos en pacientes con SGB.

Palabras claves: síndrome de Guillain-Barré; cuidados de enfermería; prevención primaria; complicaciones en el hospital; seguridad del paciente.

Abstract

This review synthesizes the current knowledge regarding the impact of nursing care on the prevention and management of complications in patients with Guillain-Barré syndrome (GBS). Healthcare is based on continuous clinical monitoring of respiratory patterns and autonomic function for the early detection of respiratory disorders and the prevention of acute respiratory failure. For prevention, the use of structured care plans based on the NANDA-NIC-NOC method is essential for reducing complications related to immobility, such as pressure ulcers, deep vein thrombosis, and nosocomial pneumonia in mechanically ventilated patients. Nursing interventions include symptomatic treatment of neuropathic pain and early psychosocial support to reduce the emotional impact of the sudden loss of autonomy. Finally, the active integration of nursing care into early neurorehabilitation protocols promotes the recovery of muscle strength and reduces long-term disability. In conclusion, structured and timely nursing care has a direct impact on reducing morbidity and mortality, preventing hospital-related risks, and optimizing clinical outcomes in patients with GBS.

Información del manuscrito:
Fecha de recepción: 15 de junio de 2026.
Fecha de aceptación: 17 de agosto de 2026.
Fecha de publicación: 11 de septiembre de 2026.

Keywords: Guillain-Barré syndrome; nursing care; primary prevention; in-hospital complications; patient safety.

1. Introducción

El síndrome de Guillain-Barré (SGB) continúa siendo un problema clínico grave debido a su rápida progresión, síntomas variables y alto riesgo de complicaciones (insuficiencia respiratoria, disfunción autonómica, dolor neuropático, pérdida de función y problemas de inmovilidad como úlceras, infecciones y trombosis). La eficacia del tratamiento depende no sólo de la terapia farmacológica e inmunomoduladora sino también de una atención continua y especializada. La falta de protocolos de atención detallados dificulta la detección temprana del deterioro del paciente.

A nivel mundial el síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una patología polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda de origen inmunomediado que afecta el sistema nervioso periférico y es la causa más común de parálisis flácida aguda. Clínicamente, se caracteriza por debilidad muscular simétrica con progresión ascendente, reflejos tendinosos profundos disminuidos o ausentes y, en casos graves, cambios respiratorios y autonómicos que pueden amenazar la vida del paciente. Tiene una incidencia anual estimada de uno o dos casos por 100.000 habitantes y se presenta en todos los grupos de edad, pero es más común en adultos y en el sexo masculino. El inicio temprano del tratamiento y el seguimiento clínico continuo son esenciales para reducir la mortalidad y las secuelas neurológicas permanentes.

En América Latina los cuidados de enfermería son un componente fundamental en todas las etapas del desarrollo del síndrome de Guillain-Barré. Las intervenciones de enfermería incluyen pruebas neurológicas y respiratorias continuas, prevención de úlceras por presión, trombosis venosa profunda e infecciones adquiridas en el hospital, así como movilización temprana, apoyo emocional, educación del paciente y coordinación con el equipo de rehabilitación

El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental

durante todas las fases del proceso asistencial, debido a que es responsable de la valoración continua, la monitorización de los signos de deterioro neurológico y respiratorio, la prevención de complicaciones derivadas de la inmovilidad, el mantenimiento de la integridad cutánea, el apoyo nutricional, el manejo del dolor y la educación dirigida al paciente y su familia. La aplicación sistemática del Proceso de Atención de Enfermería, sustentado en las taxonomías NANDA, NIC y NOC, favorece la identificación temprana de problemas reales y potenciales, permitiendo planificar intervenciones individualizadas que contribuyan a mejorar la evolución clínica y funcional del paciente con síndrome de Guillain-Barré. (Alcántar Gasca y Herrera Paredes, 2019)

A pesar de los avances científicos en el diagnóstico del Síndrome de Guillain-Barré (SGB), persisten vacíos significativos en la sistematización del cuidado de enfermería. La literatura actual carece de protocolos clínicos estandarizados y basados en evidencia para la detección temprana del deterioro neurológico y respiratorio. Asimismo, la atención suele describirse de forma general sin evaluar cuantitativamente el impacto de la metodología NANDA-NIC-NOC en la reducción de complicaciones severas como úlceras por presión, trombosis venosa profunda y neumonía nosocomial. A esto se suma una limitada delimitación del rol autónomo e interdisciplinario de enfermería desde las unidades de cuidados críticos hasta la neurorrehabilitación temprana, dificultando la medición de su contribución real en la prevención de secuelas funcionales a largo plazo.

Se establece como objetivo sistematizar el conocimiento existente sobre el impacto de los cuidados de enfermería en la prevención y manejo de las complicaciones en pacientes con el síndrome de Guillain-Barré, a través de una revisión sistemática de la literatura científica.

2. Metodología

Diseño y reporte

Esta investigación utilizó un método de revisión sistemática para

identificar, seleccionar, evaluar y sintetizar cuidadosamente la evidencia científica disponible sobre el efecto de los cuidados de enfermería sobre las complicaciones del síndrome de Guillain-Barré. Este método utilizó un proceso estructurado y transparente para garantizar la calidad, confiabilidad y reproducibilidad de la información recopilada, ayudando a extraer conclusiones basadas en la mejor evidencia científica disponible. Asimismo, la revisión se desarrolló de acuerdo con las recomendaciones de la declaración PRISMA 2020, la cual es considerada un estándar internacional para la elaboración de revisiones sistemáticas (López Hernández et al., 2022)

Sintetizar de forma sistemática la evidencia científica existente sobre el impacto y la efectividad de las intervenciones de enfermería en la prevención y manejo de complicaciones en pacientes con síndrome de Guillain-Barré.

Pregunta de investigación (Pico)

- **Población:** Pacientes diagnosticados con Síndrome de Guillain-Barré.
- **Intervención:** Cuidados de enfermería especializados: monitoreo neurológico y de la función respiratoria, profilaxis y manejo de movilidad temprana, prevención activa de úlceras por presión, trombosis, valoración de disfagia y soporte hemodinámico).
- **Comparación:** Cuidados de enfermería convencionales o estándar.
- **Resultados:** Evolución clínica del paciente y prevención de complicaciones: insuficiencia respiratoria, llagas por presión, trombosis venosa profunda, infecciones secundarias o tiempo de recuperación motora.

¿Cuál es el impacto de las intervenciones de enfermería especializadas, en comparación con los cuidados convencionales, sobre la evolución clínica y la prevención de complicaciones en pacientes con Síndrome de Guillain-Barré?

Fuentes y estrategias de búsqueda

La búsqueda se realizó en bases de datos científicas como PubMed, Scopus, SciELO, Redalyc y Google Scholar. Se emplearon los

descriptores DeCS y MeSH “Síndrome de Guillain-Barré/Guillain-Barre Syndrome”, “Atención de Enfermería/Nursing Care”, “Proceso de Enfermería/Nursing Process”, “Cuidados Posteriores/Postacute Care” y “Rehabilitación/Rehabilitation”, junto con términos libres equivalentes. La ecuación general fue: (“Guillain-Barre Syndrome” OR “GBS”) AND (“Nursing Care” OR “Nursing Process” OR “Nursing Interventions”) AND (“Postacute Care” OR “Rehabilitation” OR “Recovery”). Se aplicaron filtros para artículos originales publicados entre 2019-2026 en español, inglés o portugués y con texto completo disponible.

Criterios de elegibilidad

Inclusión: títulos de documentos que abarca términos Síndrome de Guillain-Barré, cuidados, pacientes, enfermería, acceso gratuito a los artículos, artículos en español e inglés, artículos que han sido publicados de 2019 a 2026.

Exclusión: Se excluyeron publicaciones enfocadas exclusivamente en biomarcadores, escalas pronósticas (EGRIS) o análisis epidemiológicos aislados, así como estudios sin intervenciones directamente relacionadas con los cuidados de enfermería en el Síndrome de Guillain-Barré. Además, se eliminaron revisiones sistemáticas no pertinentes, metaanálisis, editoriales, cartas al editor, protocolos, tesis, capítulos de libros, resúmenes de congresos, registros duplicados, publicaciones vinculadas al contexto de la COVID-19 o vacunas y estudios que presentaron datos incompletos o de difícil acceso.

Selección y extracción de calidad

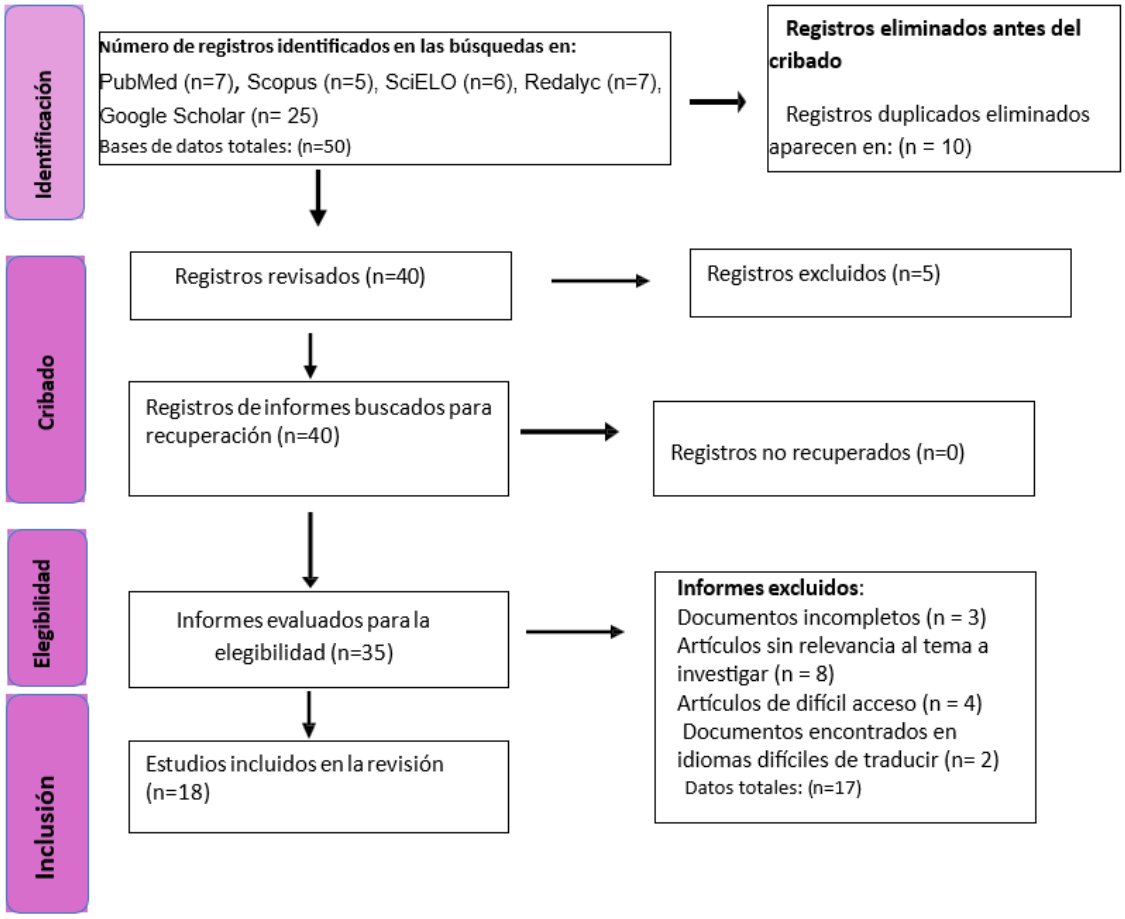
Cribado en dos fases (título/resumen y texto completo), se obtuvieron: contexto, descripción intervención, ingredientes conjuntos, resultados y consideraciones de seguridad. La calidad fue interpretada metaanálisis descriptivo de priorización y directrices basadas en evidencia

Método prisma

La revisión de la literatura, organizada según los lineamientos PRISMA, comenzó identificando un total de 50 registros distribuidos en

varias bases de datos: PubMed (n=7), Scopus (n=5), SciELO (n=6), Redalyc (n=7) y Google Scholar (n=25). En la fase de preselección, se eliminaron 10 registros duplicados, lo que resultó en 40 estudios para la fase de selección, de los cuales se excluyeron 5 artículos y todos los informes encontrados se recuperaron exitosamente (n=40). Luego, en la fase de selección, se evaluaron 35 informes completos, de los cuales 14 fueron rechazados por no cumplir con los criterios de inclusión debido a documentación incompleta (n=3), falta de relevancia para el tema de investigación (n=8), dificultad de acceso (n=4) y lenguaje de difícil traducción (n=2). En última instancia, este proceso dio como resultado 18 estudios originales que formaron la base de evidencia para la revisión sistemática.

Figura 1. *Flujograma de selección de información de artículos incluidos en la revisión.*



3. Resultados y discusión

Tabla 1. *Características base de datos*

	Autor (es)	Título Artículo	Revista	Año	Resultados	Link
1	Xiomara García-Orjuela, Valentina Amaya-Coronado, David Moreno-Forero	Síndrome de Guillain-Barré y su Variante Faringo Cervicobraquial: Presentación Inusual y Desafíos Clínicos	*Revista Ecuatoriana de Neurología*	2026	Reporte de variante FCB (3% prevalencia) en mujer de 57 años con antecedente de arbovirosis. Mostró disociación albumino citológica y respuesta clínica favorable con manejo conservador sin requerir ventilación.	2631-2581-rneuro-35-01-54.pdf
2	Victoria Sosa Romo, Karla Denisse Neri Ponce, Luis José Pinto García, María Fernanda Calvo Hernández	Síndrome de Miller-Fisher en paciente con historia de Guillain-Barré tras 40 años: una manifestación del espectro de neuropatías autoinmunes.	*Acta Médica Grupo Ángeles*	2026	Presentación de variante SMF tras pródromo diarreico en hombre de 54 años con SGB antecedente a los 17 años. Tratamiento con 90g de IVIG logró rápida remisión de ataxias y oftalmoplejía.	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=122616
3	César Augusto Zamora Zamora, César Castillero, Gabriela Szobotka, Isabel Cáceres, Katherine Biggs, Julio César Zamora Zamora	Síndrome de Guillain-Barré y calidad de vida: actualización 2019-2025.	*Conducta Científica*	2026	Revisión sistemática sobre secuelas: 20-30% de pacientes mantienen discapacidad residual y fatiga [cite: 25]. Destaca la cuantificación de neurofilamentos de cadena ligera (NfL) como biomarcador y el valor de los inhibidores de C5.	https://revistas.ulatina.edu.pa/index.php/conductacientifica/article/view/552/529
4	Priyadharshini Kumar, Aravindh B., Prathap Suganthirababu, Vignesh Srinivasan, Jeevarathinam Thirumalai, Simran Sharma, Dhanusia.	Post-surgical rehabilitation of a rare variant of Guillain-Barré syndrome: acute motor axonal neuropathy with distal tibial fracture	*Fisioterapia em Movimento*	2026	Protocolo neuro-ortopédico de 12 semanas en paciente con variante AMAN complicada por fractura de tibia. El programa incrementó el Índice de Barthel de 16 a 90/100 y la escala Berg de 4 a 15/56.	https://www.scielo.br/j/fm/a/YZWs4QjqPy4hCn6h8RvWkRb/?format=pdf&lang=en
5	Omar Alomari, B. Alrabadi, T. A. Hussein, S. Shtayat, R. A. Hussein, R. Alnahdi	Ultrasound assessment of peripheral nerve size in Guillain-Barré syndrome: A systematic review and Meta-Analysis	*Neuroradiology*	2025	Demuestra la utilidad de la ecografía neuromuscular no invasiva para medir el edema en nervios periféricos y correlacionarlo con el grado de recuperación motora.	https://doi.org/10.1007/s00234-025-03728-5
6	Jomahe Nicole Sarmiento-Angulo, María Belén López-Garcés, Kerly Pamela Coba-Gavilanes, Christopher Alexander Analuisa	Cuidado de enfermería en el Síndrome de Guillain Barré. Revisión sistemática	Sanitas (Revista arbitrada de ciencias de la salud)	2024	Los cuidados estructurados de enfermería deben abarcar vigilancia neurológica, monitorización del patrón respiratorio, prevención de complicaciones por inmovilidad, manejo del dolor neuropático y soporte psicosocial precoz para optimizar los resultados clínicos.	https://revistasinstitutoperspectivasglobales.org/index.php/sanitas/article/view/443/931
7	Silvana Ximena Castro Diaz, Luiza Pereira-Salto, Roger Vladimir Araujo Castillo	Ventilación mecánica, tiempo de hospitalización, muertes y discapacidad según las variantes del síndrome de Guillain-Barré: revisión sistemática y metaanálisis	Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública	2024	Las variantes axonales del SGB requieren en promedio un mayor tiempo en ventilación mecánica (7,42 días adicionales) y mayor estancia hospitalaria (3,11 días adicionales) en comparación con la variante desmielinizante (AIDP) [cite: 4]. En niños, las formas axonales incrementan el requerimiento de ventilación	https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2024.v41n3/247-258/es/

					asistida, mientras que en adultos la necesidad de asistencia ventilatoria fue proporcionalmente menor en las formas axonales en comparación a AIDP.	
8	Jian Alejandro Flores Santana & Julio Manuel Zambrano Muñoz	Cuidados intensivos de casos severos de Síndrome de Guillain-Barre	Revista E-IDEA 4.0 Multidisciplinar	2022	Cerca del 50% de los pacientes con SGB requieren UCI, principalmente por compromiso ventilatorio (17-30%) y autonómico (20%). Tanto la plasmaféresis como la inmunoglobulina intravenosa demostraron eficacia similar en el manejo de estadios severos. En pacientes con ventilación mecánica, la mortalidad alcanzó el 8.5%, mientras que aproximadamente un 75% logra volver a caminar de forma independiente en un período de hasta 2 años con neurorrehabilitación intensiva.	https://revista.estudioidea.org/ojs/index.php/mj/article/view/245/330
9	J. Expósito, L. Carrera, D. Natera, G. Nolasco, A. Nascimento, C. Ortez	Síndrome de guillain-barré y otras neuropatías autoinmunes: tratamiento actual	*Medicina (Buenos Aires)*	2022	Se revisaron las opciones terapéuticas en pediatría: la inmunoglobulina intravenosa (IVIg) a dosis de 2 g/kg (administrada en 2 a 5 días) y la plasmaféresis demostraron igual eficacia en acelerar la recuperación. La disfunción autonómica ocurrió en cerca del 50% de los niños. La detección de anticuerpos confirma la etiología en un 50% de los casos y se enfatiza el monitoreo continuo para prevenir complicaciones graves respiratorias y cardiovasculares.	PDF Medicina Buenos Aires https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol82-22/s3/82s3.pdf
10	Laura Barea-Mendoza, María Elena Castillero-Siles, Inmaculada Dávila-Cárdenas & Antonia Reyes-Roldán	International validation of the Erasmus Guillain-Barré Syndrome Respiratory Insufficiency Score	*Annals of Neurology*	2022	Validación internacional de la escala EGRIS para estimar con precisión el riesgo individual de requerir ventilación mecánica invasiva en fase de ingreso.	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ana.26312?msockid=0e31963c01166613364c80dd00dc670a
11	Gabriel Aníbal Hugo Merino, José Enrique Bombón Chico, Gabriela Alejandra Díaz Terán, Edison Iván Martínez Anancolla, Darwin Giancarlo Tobar Vallejo & Lisseth Paola Uruchima Romero	Neuropatía vasculítica simulando síndrome de Guillain-Barré: manifestación inicial de una Poliangeítis Microscópica	Vive Revista de Investigación en Salud	2025	Se analizó un caso complejo donde la poliangeítis microscópica (PAM) simuló clínicamente un cuadro de Síndrome de Guillain-Barré. El tratamiento inmunosupresor oportuno con metilprednisolona y ciclofosfamida logró la recuperación progresiva de la fuerza muscular, reducción del dolor neuropático y estabilización renal, destacando la importancia del diagnóstico diferencial en cuadros atípicos de neuropatía aguda.	https://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v8n24/2664-3243-vrs-8-24-1304.pdf https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1662857
12	Kimberly Zazil Sánchez López, Nahum Cisneros Maldonado, María de la Luz León Vázquez, Edgar Lezama Jiménez, Patricia Seefoó Jarquin & Gustavo Rubalcaba Zenteno	Características de Pacientes con Diagnóstico de Parálisis Flácida Del Tipo Guillain-Barré en Unidades de Segundo Nivel	*Estudios y Perspectivas Revista Científica y Académica*	2026	En 48 expedientes analizados (67% hombres), la mayor tasa de incidencia ocurrió en niños de 5 a 9 años. El 85.4% de los casos fue positivo a *Campylobacter jejuni*, un 25% presentó infección respiratoria y un 23% diarrea previa. 5 pacientes requirieron ventilación mecánica asistida y se registraron 2 defunciones,	https://estudiosyperspectivas.org/index.php/EstudiosyPerspectivas/article/view/1823/3234

					evidenciando una fuerte asociación del SGB con cuadros infecciosos entéricos.	
13	N. Shahrizaila, H. C. Lehmann, S. Kuwabara	Guillain-Barré syndrome	*The Lancet*	2021	Revisión global sobre epidemiología, modelos fisiopatológicos de mimetismo molecular y pautas de inmunomodulación aguda.	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673621005171
14	Jaime Vallejos González, Vicente Abarza de la Paz, Cristóbal Jeldres Cáceres & José Miguel Muñoz Reyes	Descripción clínica y funcional de pacientes hospitalizados con síndrome de Guillain-Barré en un hospital universitario chileno en el período 2020–2024: un estudio descriptivo	*Rehabilitación integral*	2026	En 33 pacientes analizados, las variantes axonales representaron el 51.5%, el 24.2% requirió ventilación mecánica y el 75% presentó dolor. Se observó una mejoría neurológica significativa en la escala MRC entre el ingreso y egreso. Sin embargo, al alta el 37.5% no logró marcha independiente y el 60.7% mantuvo discapacidad moderada a severa (GDS > 3), concluyendo que la mejoría motora no implica una recuperación funcional completa al egreso y requiere rehabilitación temprana.	https://www.rehabilitacionintegral.cl/index.php/RI/article/view/114/124
15	Juan C. López-Hernández, Raúl Medina-Rioja, Luis E. Ramírez-González, Karen Flores-Moreno, Edwin S. Vargas-Cañas, José L. Soto-Hernández	Síndrome de Guillain-Barré en México: características clínicas y validación de los criterios de Brighton	*Revista de Neurología*	2022	En una cohorte de 248 pacientes (68% hombres), el 58.4% tuvo antecedente infeccioso previo. Se validaron los criterios del Brighton Collaboration Group: el 54.6% alcanzó el Nivel 1 de certeza diagnóstica y el 45% el Nivel 2 (debido principalmente a disociación albumino-citológica normal o estudios electrofisiológicos no concluyentes). Se demostró la utilidad de los criterios de Brighton para la clasificación clínica rápida del SGB.	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11502191/pdf/RN-74-258.pdf
16	Pía Francesca Dennise González Gómez, Francisco José Kroff Trujill	Rehabilitación funcional desde la terapia ocupacional en personas con síndrome de Guillain-Barré: una revisión de alcance	*Revista herediana de rehabilitación*	2025	El Síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una neuropatía aguda (1-2 casos por 100 000 habitantes, predominante en hombres) de origen postinfeccioso que causa parálisis flácida y genera secuelas físicas, emocionales y sociales impactantes. Aunque los avances asistenciales han reducido su mortalidad, persisten severos compromisos funcionales en los supervivientes. La rehabilitación interdisciplinaria resulta indispensable tras la fase aguda, siendo la terapia ocupacional (TO) fundamental para reentrenar actividades de la vida diaria, adaptar entornos y aplicar tecnologías de asistencia. Sin embargo, dado que la investigación suele priorizar el ejercicio físico general, este estudio mediante metodología PRISMA-ScR sintetiza la evidencia específica sobre los	Pía Francesca Dennise González Gómez , Francisco José Kroff Trujill

					abordajes y brechas de la TO en el manejo del SGB.	
17	Denise de Fátima Hoffmann Rigo, Claudia Ross, Lili Marlene Hofstätter y Maria Fernanda Azevedo Pompilio Leonel Ferreira.	Síndrome de Guillain Barré: perfil clínico epidemiológico y asistencia de enfermería	*Enfermería global*	2020	Los resultados del estudio muestran un perfil epidemiológico con predominio masculino (60,87%) y concentración en personas de 51 a 60 años (31,12%), lo que indica un cambio hacia un perfil de mayor edad respecto a estudios anteriores en la misma institución. La presentación clínica confirma el clásico ascenso de la parálisis flácida simétrica antes de síntomas infecciosos como mialgias, cefalea y fiebre, aunque con una incidencia de afectación facial menor que la reportada en la literatura. En el campo terapéutico, el uso de inmunoglobulinas en el 91,30% de los casos consolida ese tratamiento como la primera opción en el sistema público brasileño, por su efectividad y menor tasa de complicaciones. Finalmente, los datos del sistema Fugulin revelan que el 80% de los pacientes mantuvieron un alto nivel de dependencia de los cuidados durante su estancia hospitalaria, lo que indica una lenta recuperación motora de la enfermedad y la necesidad imperiosa de asegurar un tamaño adecuado del equipo asistencial para brindar una atención integral.	https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n57/1695-6141-eg-19-57-346.pdf
18	Miguel Ángel Alcántar Gasca, José Manuel Herrera Paredes	Plan de cuidados a paciente con Síndrome de Guillain Barré	*Jóvenes en la Ciencia*	2019	través del marco metodológico NANDA-NIC-NOC en un paciente masculino tratante con IgIV, se determinaron 7 dominios alterados y 10 diagnósticos prioritarios para abordar la alteración de la movilidad, compromiso respiratorio y riesgo de complicaciones	http://repositorio.ugto.mx/bitstream/20.500.12059/5514/3/Plan%20de%20cuidados%20a%20paciente%20con%20s%C3%ADndrome%20de%20Guillian%20Barr%C3%A9.pdf

Discusión

Los resultados muestran una clara convergencia entre diferentes autores, indicando que el seguimiento clínico constante y la evaluación de enfermería son el efecto inicial decisivo para evitar efectos secundarios fatales en la fase aguda. Al respecto, Sarmiento-Angulo et al. (2024), Alcántar Gasca y Herrera Paredes (2019) y Flores Santana y Zambrano Muñoz (2022) coinciden en que la evaluación

sistemática del patrón respiratorio y la capacidad vital por parte de las enfermeras tiene un impacto directo en la detección temprana de signos de insuficiencia respiratoria, que afecta a una proporción importante de pacientes. Este trabajo de monitorización hace referencia al control autonómico y hemodinámico, donde Expósito et al. (2022) y Flores Santana y Zambrano Muñoz (2022) coinciden en que el tratamiento de la inestabilidad cardiopulmonar en unidades de cuidados intensivos previene el paro cardíaco y la descompensación grave. En cuanto al impacto en la prevención de complicaciones secundarias de la inmovilidad prolongada, existe consenso en que el factor principal es la estructuración de la atención. Hoffman Rigo et al. (2020) muestran el alto nivel de dependencia asistencial que experimentan los pacientes con SGB, confirmando Alcántar Gasca y Herrera Paredes (2019) y Sarmiento-Angulo et al. (2024) sobre los efectos positivos de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) utilizando la taxonomía NANDA-NIC-NOC. Este método permite programar cambios de postura, preservar la integridad de la piel y prevenir eficazmente la aparición de trombosis venosa profunda y contractura muscular. De manera similar, para las infecciones asociadas a la atención sanitaria, López-Hernández et al. (2025) encontraron un alto porcentaje de neumonía nosocomial durante el soporte ventilatorio, consistente con lo reportado por Sarmiento-Angulo et al. (2024), quienes destacan que las intervenciones de enfermería con aspiración de secreciones, posición de semi-Fowler e higiene bronquial reducen significativamente el riesgo de colonización pulmonar bacteriana. Finalmente, en el manejo y rehabilitación de complicaciones residuales, Kumar et al. (2026), Vallejos González et al. (2026) y González Gómez y Kroff Trujillo (2025) coinciden en que la debilidad muscular y el dolor predominan después de la fase aguda; Teniendo esto en cuenta, Sarmiento-Angulo et al. (2024), Alcántar Gasca y Herrera Paredes (2019) y Flores Santana y Zambrano Muñoz (2022) coinciden en que los cuidados de enfermería centrados en la movilización progresiva, el tratamiento del dolor neuropático y el apoyo psicosocial

reducen el impacto de los déficits motores, promueven la neurorrehabilitación temprana y reducen la discapacidad a largo plazo.

4. Conclusiones

Las complicaciones clínicas más comunes que ocurren en pacientes hospitalizados con síndrome de Guillain-Barré son insuficiencia respiratoria (insuficiencia respiratoria y neumonía nosocomial), disfunción autonómica (inestabilidad hemodinámica y cardiovascular) y cambios neuromusculares (hiperparálisis, inmovilidad, dolor neuropático residual, debilidad prolongada). Estos síntomas conllevan un alto riesgo de deterioro clínico, mayor número de días en unidades de cuidados intensivos y necesidad de intervención inmediata de enfermería.

Los protocolos de intervención de enfermería implementados por el personal de enfermería se basan en el proceso de atención de enfermería utilizando la clasificación NANDA-NIC-NOC. En estos protocolos, la prioridad es la monitorización neurológica y respiratoria continua (evaluación de los patrones respiratorios y la capacidad vital), el apoyo a la ventilación mecánica mediante higiene bronquial y aspiración de secreciones, la prevención de los efectos secundarios relacionados con la inmovilización (cambio de posición para evitar úlceras por presión y trombosis) y el alivio del dolor sintomático mediante la movilización temprana.

La eficacia de los cuidados de enfermería queda demostrada por una reducción significativa de la morbimortalidad hospitalaria, así como por el control temprano de la insuficiencia respiratoria, permitiendo la detección temprana de la insuficiencia respiratoria y reduciendo el número de infecciones cruzadas, como la neumonía nosocomial. De manera similar, la intervención integral de enfermería durante la fase aguda y la transición a la neurorrehabilitación optimizará la recuperación funcional, reducirá el impacto de los trastornos del movimiento y promoverá la reintegración gradual del paciente a las actividades diarias.

Bibliografía

Alcántar Gasca, M. M., & Herrera Paredes, J. M. (2019). PLAN DE CUIDADOS A PACIENTE CON SÍNDROME DE GUILLIAN BARRÉ. Jóvenes en la Ciencia, 1-8. https://doi.org/http://repositorio.ugto.mx/bitstream/20.500.12059/5514/3/Plan%20de%20cuidados%20a%20paciente%20con%20s%C3%ADndrome%20de%20Guillian%20Barr%C3%A9.pdf

Alomari, O., Alrabadi , B., Hussein , T. A., Shtayat , S., Hussein , R. A., Alnahdi , R., . . . Elgenidy , A. (2026). Evaluación ecográfica del tamaño de los nervios periféricos en el síndrome de Guillain-Barré: una revisión sistemática y un metaanálisis. Neuroradiology, 68, 181–208. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00234-025-03728-5

Castro Diaz, S. X., Pereira Salto, L., & Araujo Castillo, R. V. (2026). Ventilación mecánica, tiempo de hospitalización, muertes y discapacidad según las variantes del síndrome de Guillain-Barré: revisión sistemática y metaanálisis. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 41(3), 247-258. https://doi.org/https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2024.v41n3/247-258/es/#ModalArticles

Expósito, J., Carrera, L., Natera, D., Nolasco, G., Nascimento, A., & Ortez, C. (2022). SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ Y OTRAS NEUROPATÍAS AUTOINMUNES: TRATAMIENTO ACTUAL. MEDICINA Buenos Aires, 82, 82-88. https://doi.org/https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol82-22/s3/82s3.pdf

Flores Santana, J. A., & Zambrano Muñoz, J. M. (2022). Cuidados intensivos de casos severos de Síndrome de Guillain-Barre. Revista E-IDEA 4.0 Multidisciplinar, 4(13), 1-11. https://doi.org/https://revista.estudioidea.org/ojs/index.php/mj/article/view/245/330

García Orjuela, X., Amaya Coronado, V., & Moreno Forero, D. (2026). Síndrome de Guillain-Barré y su Variante Faringo Cervicobraquial: Presentación Inusual y Desafíos Clínicos. Revista Ecuatoriana de Neurología, 35(1), 55-57. https://doi.org/https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2026/06/2631-2581-rneuro-35-01-54.pdf

González Gómez , P. D., & Kroff Trujillo, F. (2025).

Rehabilitación funcional desde la terapia ocupacional en personas con síndrome de Guillain-Barré: una revisión de alcance. Revista Herediana Rehabilitación, 8(2), 1-13. https://doi.org/https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RHR/article/view/7569/7094

Hanson, K. E., Goddard, K., & Lewis, N. (2022). Incidence of Guillain-Barré Syndrome After COVID-19 Vaccination in the Vaccine Safety Datalink. JAMA Network Open, 5(4), 22-88. https://doi.org/https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2791533

Hoffmann Rigo, D., Ross, C., Hofstätte, L. M., Ferreira , P. L., & Azevedo, M. F. (2020). Síndrome de Guillain Barré: perfil clínico epidemiológico y asistencia de enfermería . Enfermeria Global(57), 345-360.

Hugo Merino, G. A., Bombón Chico, J. E., Díaz Terán, G. A., Martínez Anancolla, E. I., Tobar Vallejo, D. G., & Uruchima Romero, L. P. (2025). Neuropatía vasculítica simulando síndrome de Guillain-Barré: manifestación inicial de una Poliangeítis Microscópica . Revista Vive , 8(24), 1304-1315. https://doi.org/https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1662857

Keddie, S., Pakpoor, J., Mousele, C., Pipis, M., & Machado, P. M. (2021). Epidemiological and cohort study finds no association between COVID-19 and Guillain-Barre´ syndrome. Brain, 144, 682–693. https://doi.org/https://doi.org/10.1093/brain/awaa433

Kumar, P., Aravindh, B., Suganthirababu, P., Srinivasan, V., Thirumalai, J., Sharma, S., & Dhanusia, S. (2026). Post-surgical rehabilitation of a rare variant of Guillain-Barré syndrome: acute motor axonal neuropathy with distal tibial fracture. Fisioterapia en Movimiento, 39, 1-10. https://doi.org/https://www.scielo.br/j/fm/a/YZWs4QjqPy4hCn6h8RvWkRb/?format=pdf&lang=en

Leonhard, S. E., Tan, C. Y., van der Eijk, A. A., Reisin, R. R., & Franken, S. C. (2021). Antecedentes de infecciones en el síndrome de Guillain-Barré en áreas endémicas de transmisión de arbovirus: un estudio multinacional de casos y controles. J Peripher Nerv Syst, 4(26), 449-460. https://doi.org/https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jns.12469#

López Hernández, J. C., Medina Rioja, R., Soto Hernández, J. L., Ramírez González, L. E.,

Flores Moreno, K., Vargas Cañas, E. S., & Salas de la Cruz, M. (2025). Neumonía asociada a los cuidados de salud en pacientes con síndrome de Guillain-Barré: factores de riesgo y principales microrganismos aislados. Gaceta Médica de México, 161, 389-396. https://doi.org/https://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v161n4/2696-1288-gmm-161-4-389.pdf

López Hernández, J., Galnares Olalde, J., Gutiérrez, A., Estrada, S., García Grimshaw, M., & Vargas Cañas, E. (2022). Síndrome de Guillain-Barré en México: características clínicas y validación de los criterios de Brighton. Revista de Neurología, 8, 258-64. https://doi.org/https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11502191/pdf/RN-74-258.pdf

López Saltos, D. E., & Salazar Altamirano, P. E. (2026). Evidencia actual de la plasmaféresis frente a la inmunoglobulina intravenosa en formas graves del síndrome de Guillain-Barré. Atlas Research Journal, 4(1), 194-213. https://doi.org/https://atlasrj.com/index.php/home/article/view/56/91

Mendoza, L., Castillero Siles, M. E., Dávila Cárdena, I., & Reyes Roldán, A. (2022). Validación internacional de la escala de insuficiencia respiratoria del síndrome de Guillain-Barré de Erasmus. Annals of Neurology, IV(9), 521-531. https://doi.org/https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ana.26312?msockid=0e31963c01166613364c80dd00dc670a

Naranjo Arango, Y. A., García Henao, J., Ariff Farfán Cortés, A. Y., & Álvarez Correa, D. (2022). Síndrome de Guillain-Barré como manifestación neurológica autoinmune asociado a COVID-19: Una revisión de la literatura. Revista Colombiana de Reumatología, 29, S48–S55 . https://doi.org/https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-pdf-S0121812321000293

Sanchez Lander, M., & Rodriguez Benites, A. F. (2025). SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE ASOCIADO A DENGUE PREVIO: REPORTE DE CASO . Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, I(42), 88-91. https://doi.org/https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2025.v42n1/88-91/es

Sanchez López, K. Z., Cisneros Maldonad, N., León Vázquez, M., Lezama Jiménez, E., Seefoó Jarquin, P., & Rubalcaba Zenteno, G. (2026). Características de Pacientes con Diagnóstico de Parálisis Flácida Del Tipo Guillain-Barré en Unidades de Segundo Nivel. Revista Científica y Académica, 6(2), 148-492. https://doi.org/https://estudiosyperspectivas.org/index.php/EstudiosyPerspectivas/article/view/1823/3234

Sarmiento Angulo, J. N., López Garcés, M. B., Coba Gavilanes, K. P., & Analuisa, C. A. (2024). Cuidado de enfermería en el Síndrome de Guillain Barré.Revisiónsistemática. Sanitas, III, 16-23. https://doi.org/https://revistasinstitutoperspectivasglobales.org/index.php/sanitas/article/view/443/931

Shahrizaila , N., Lehmann, H. C., & Kuwabara, S. (2021). Guillain-Barré syndrome. The Lancet, 397, 1214-1228. https://doi.org/https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673621005171

Sidow, N., & Hassan, M. S. (2022). Intravenous immunoglobulin treatment with prognosis for the first six months of Guillain–Barr´e Syndrome in Somalia: Case series . Annals of Medicine and Surgery , 84. https://doi.org/https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9758282/pdf/main.pdf

Sosa Romo, V., Neri Ponce, K. D., Pinto García, L. J., & Calvo Hernández, M. F. (2026). Síndrome de Miller-Fisher en paciente con historia de Guillain-Barré tras 40 años: una manifestación del espectro de neuropatías autoinmunes. Acta Medica Grupo Angeles, 24(2), 133-134. https://doi.org/https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=122616

Vallejos González, J., Abarza de la Paz, V., Jeldres Cáceres, C., & Muñoz Reyes, J. (2025). Descripción clínica y funcional de pacientes hospitalizados con síndrome de Guillain-Barré en un hospital universitario chileno en el período 2020–2024: un estudio descriptivo. Rehabilitación integral, 20(1), 18-26. https://doi.org/https://www.rehabilitacionintegral.cl/index.php/RI/article/view/114/124

Zaki , H. A., Iftikhar , H., Najam , M., Masood , M., Al Marri , N. R., Fayed , M., & Shaban , E. E. (2023). Plasma exchange (PE) versus intravenous immunoglobulin (IVIG) for the

treatment of Guillain-Barré syndrome (GBS) in patients with severe symptoms: A systematic review and meta-analysis. eNeurologicalSci, 31, 100468. https://doi.org/https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405650223000266

Zamora Zamora, C. A., Castillero, C., Szobotka, G., Cáceres, I., Biggs, K., & ZZamora Zamora, J. C. (2025). SÍNDROME DE GUILLAN-BARRÉ Y CALIDAD DE VIDA: ACTUALIZACIÓN 2019-2025. Conducta Científíca, 9(1), 9-22. https://doi.org/https://revistas.ulatina.edu.pa/index.php/conductacientifica/article/view/552/529