

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**UNIDAD DE POSTGRADO**



**TRABAJO ACADÉMICO**

Cuidado enfermero a personas con Síndrome de Guillain Barré.

Revisión Sistemática Cualitativa 2016 al 2021

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**  
**ÁREA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA - ESPECIALISTA EN CUIDADOS**  
**INTENSIVOS - ADULTO**

Autora : Lic. Enf. Meza Ugaz Yolanda Hemelyn.

Asesora : Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

**LAMBAYEQUE – PERÚ**

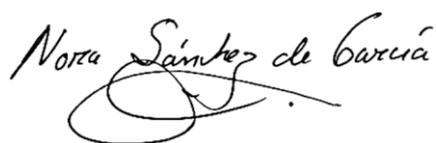
**2023**

**APROBADO POR:**



---

Dra. Tomasa Vallejos Sosa  
Presidenta



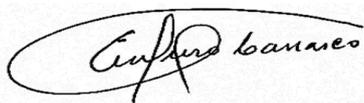
---

Mg. Nora Elisa Sánchez de García  
Secretaria



---

Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche  
Vocal



---

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco  
Asesora

COPIA DEL ACTA DE SUSTENTACION



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE POSGRADO



00068

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDARFP

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expediente N° 9102-2023-NE Folio N° 00068  
Licenciada: YOLANDA HEMELYN MEZA UGAZ

Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 8:30 am en la  
horas del día 21 de Diciembre del 2023, Los señores Miembros del Jurado designados  
mediante Resolución N° 112-V-2021-D-FE

PRESIDENTE: Dra. Tomasa Vallejos Sosa

SECRETARIO: Mg. Norma Elisa Sánchez de García

VOCAL: Mg. Rosa Violeta Calis Esqueta

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Cuidado enfermero a personas con Síndrome de Guillain Barre. Revisión Sistemática Cualitativa 2016 al 2021"

(a) Dra. Tania Roberta Huero Carrasco patrocinada por el profesor

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Yolanda Hemelyn Meza Ugaz

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: Área del Cuidado de enfermería  
Especialista en Cuidado Intensivo-Adulto

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró ARROBADA por UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de: 17 (BUENO) debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE  
  
VOCAL

SECRETARIO  
  
PATROCINADOR

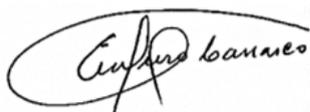
## CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Tania Roberta Muro Carrasco, docente asesora del trabajo de investigación titulado “Cuidado enfermero a personas con Síndrome de Guillain Barré Revisión Sistemática Cualitativa 2016 al 2021”, cuya autora es la Lic. Enf. Meza Ugaz Yolanda Hemelyn, identificada con DNI N° 43387739, declaro que la evaluación realizada por el programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud de 12 % verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitud que se acompaña.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituye plagio y que el documento cumple con integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso

Lambayeque 19 de julio del 2024



---

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco  
Asesora  
ORCID 0000-0001-5844-7858

Se adjunta:

- Resumen del Reporte (Con porcentaje y parámetros de configuración)
- Recibo digital.

## DEDICATORIA

A Dios, por ser mi inspirador,  
por brindarme su amor, fortaleza  
y regalarme una familia  
maravillosa a la que quiero  
mucho.

A mis padres que me han dado  
su apoyo y constante motivación  
para mi desarrollo personal y  
profesional.

A mi esposo e hijo Paolo, que a pesar  
de su corta edad, supo entender, y  
acompañarme el tiempo que he dedicado  
a mis estudios, esta meta lograda es para  
ellos con todo mi amor.

La autora

## **AGRADECIMIENTO**

A DIOS, por ser, mi fortalezay  
mi guía por cuidarme y  
permitirme continuar con salud  
para culminar con mis estudios.

A mis padres por su apoyo constante y por  
su amor infinito que hicieron que  
culminara una de mis metas de  
superación, este trabajo es para ustedes.

A mi esposo e hijo por su comprensión y  
apoyo en todo el proceso de mi formación.

A mi asesora por su paciencia y por perseverar  
conmigo durante todo el proceso y el tiempo  
que me llevo completar y culminar esta  
investigación.

**La autora**

## INDICE

COPIA DEL ACTA DE SUSTENTACION .....	4
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD .....	5
DEDICATORIA.....	6
AGRADECIMIENTO .....	7
RESUMEN .....	9
ABSTRACT .....	10
INTRODUCCION.....	11
CAPITULO I: DISEÑO TEORICO .....	13
1.1. Antecedentes	
1.2 Bases Teóricas	
1.3 Bases Conceptuales	
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLOGICO .....	18
2.1 Estrategias de Búsqueda	
2.2. Población y Muestra	
2.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	
2.4. Procesamiento de los Datos	
2.5 Principios Éticos	
CAPITULO III : RESULTADOS .....	20
CAPITULO IV: DISCUSION DE LOS RESULTADOS	
CONSIDERACIONES FINALES .....	38
RECOMENDACIONES .....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	39
ANEXOS .....	45

## RESUMEN

**Objetivo** Caracterizar el cuidado enfermero a personas con Síndrome de Guillain Barré encontradas en evidencias científicas durante el 2016-2021. **Metodología:** es una revisión sistemática cualitativa, la población constituida por 26 estudios recopilados en bases de datos como Scopus, Medline, Pubmed, Google Académico, Redalyc, Elsevier, Scielo y repositorio de Alicia CONCYTEC; los datos fueron recolectados por análisis documental registrados en una ficha hemerográfica, en todo momento se respetó los derechos de autor. **Resultados:** Los hallazgos se organizaron en las siguientes categorías: I. Características del cuidado enfermero: trato personalizado, necesidad de un cuidado holístico y multidisciplinario, exigencia de aplicar el Proceso de Cuidado Enfermero, centrando la atención en el plan de cuidado de enfermería, necesidad de gestionar los cuidados de enfermería. II. Competencias Relacionales, importantes en el cuidado enfermero: comunicación efectiva y afectiva inherente al cuidado y la empatía habilidad fundamental en el cuidado. III. La familia y su participación en el cuidado: relación de ayuda al paciente y familia, Acuerdos con la familia para garantizar el cuidado seguro en el hogar. Considerando finalmente que el cuidado enfermero a personas con Síndrome de Guillain Barré requiere de cuidado personalizado, holístico, multidisciplinario, con exigencias de aplicar la metodología del cuidado enfermero como herramienta fundamental; debiendo aplicarse las competencias enfermeras relacionales e involucrar a la familia en el cuidado.

**Palabras Clave:** Síndrome de Guillain Barre, Cuidados de Enfermería.

## ABSTRACT

**Objective** To characterize nursing care for people with Guillain Barré Syndrome found in scientific evidence during 2016-2021. Methodology: it is a qualitative systematic review, the population consisting of 26 studies compiled in databases such as Scopus, Medline, Pubmed, Google Scholar, Redalyc, Elsevier, Scielo and Alicia CONCYTEC repository; The data were collected through documentary analysis recorded in a newspaper file, and copyright was respected at all times. Results: The findings were organized into the following categories: I. Characteristics of nursing care: personalized treatment, need for holistic and multidisciplinary care, requirement to apply the Nursing Care Process, focusing attention on the nursing care plan, need for manage nursing care.II.Relational Competencies, important in nursing care: effective and affective communication inherent to care and empathy, a fundamental skill in care.III.The family and its participation in care: relationship of help to the patient and family, Agreements with the family to ensure safe care at home. Considering finally that nursing care for people with Guillain Barré Syndrome requires personalized, holistic, multidisciplinary care, with the need to apply the nursing care methodology as a fundamental tool; relational nursing skills must be applied and the family involved in care.

Keywords: Guillain Barre Syndrome, Nursing Care

## INTRODUCCION

Guillain-Barré es un Síndrome autoinmune que afecta al sistema nervioso periférico, ocasionando parálisis de los músculos motores; esta es simétrica y ascendente, pudiendo perderse o no la sensibilidad. No tiene manifestaciones clínicas precisas, desconociéndose la etiopatogenia. Si es tratada tempranamente y de manera adecuada utilizando sesiones de plasmaféresis y administrando inmunoglobulina endovenosa, fortaleciendo el sistema inmunitario; el pronóstico suele ser alentador. (1)

De acuerdo con González Losada C, et al (2, p. 67) “La incidencia mundial del SGB se estima entre 0,4 y 4 casos por 100000 habitantes al año, con una mortalidad que se mueve entre 4 y 15%; de los sobrevivientes hasta 20% desarrollan secuelas”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica aumento de la incidencia de manera simultánea a la aparición del virus del Zika, sobre todo en, El Salvador, Brasil, Venezuela, Colombia, Perú y la Polinesia Francesa, sin embargo, la incidencia es mínima en EE. UU. y España encontrándose entre 0.8 a 1.9 por cada 100000 habitantes. En occidente esta es entre 0,89 a 1,89 por 100 000 personas; se observa un ligero incremento en varones con edades entre 30 a 50 años. En infantes es baja: entre 0.34 a 1.34 por cada 100 000 individuos a nivel global. (3). Además, señala que aún no está bien establecida la etiología, los factores de riesgo, así como su fisiopatología. Se conoce que está precedido por un proceso infeccioso.

En el Perú, no se conoce mucho sobre la epidemiología de esta enfermedad, tampoco se tiene mucha información sobre su incidencia y tasas de mortalidad. En el 2018 hubo una alerta epidemiológica por la aparición de 20 casos en La Libertad así como el incremento en otras regiones del país informándose que en el “2015, 2016 y 2017, se registraron 214, 291 y 290 egresos hospitalarios de Síndrome de Guillain Barré, respectivamente” (Munayco C, et al. 4, p.11)

Ossama Nasser L, et al (5) enfatiza la necesidad del cuidado enfermero para evitar o minimizar las complicaciones y la mortalidad. Debido a que es un síndrome complejo se requiere de planificar los cuidados hospitalarios basado en diagnósticos enfermeros reales y de riesgos de manera holística, con énfasis en la dimensión emocional a la persona

cuidada, involucrando a los familiares, con participación del equipo de salud multidisciplinario .

De la situación descrita surgieron algunas interrogantes que nos permitirán conocer más sobre esta enfermedad como: ¿Qué investigaciones abordan el cuidado enfermero a personas con este síndrome?, ¿Qué investigaciones muestran las intervenciones más utilizadas en el cuidado enfermero de estas personas?, ¿Qué estudios revelan como es el cuidado enfermero básico en estos casos?, ¿Cómo es el cuidado enfermero a personas con SGB, según la bibliografía?, ¿Cuál es el estado del arte sobre el cuidado enfermero a pacientes con Síndrome de Guillain Barré?.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, la investigadora planteó el siguiente problema de investigación científica: ¿Cuál es la evidencia científica sobre el cuidado enfermero a personas con Síndrome de Guillain Barré entre el 2016 al 2021?, el objetivo general caracterizar este cuidado en la fase aguda de la enfermedad encontradas en evidencias científicas durante el 2016-2021.

La presente investigación se justifica, dada la complejidad y el poco conocimiento existente sobre su comportamiento fisiopatológico y epidemiológico; en la necesidad de un cuidado enfermero oportuno, basado en la evidencia científica. Las manifestaciones de este síndrome afectan la motricidad de quienes la padecen, ocasionando parálisis colocando al paciente en la condición de discapacidad originando gran impacto emocional, tanto a la persona cuidada como a su familia.

Algunas investigaciones revelan la asociación entre la evolución favorable y los cuidados enfermeros oportunos, científicos y tecnológicos, y por tanto significa oportunidades de mejora para tomar las mejores decisiones que garanticen la supervivencia y calidad de vida de estas personas evitando la mortalidad, complicaciones y discapacidad.

Como investigadora fue importante abordar esta situación con el fin de conocer los cuidados básicos y especializados, medidas de soporte y monitoreo a las personas con este síndrome y contribuir a la evidencia científica sobre este tema. Asimismo, los resultados contribuirán para la elaboración de guías clínicas de enfermería estandarizadas y basadas en estudios previamente realizados; garantizando cuidados, oportunos y de calidad favoreciendo a las personas que lo padecen y a sus familias; a la vez sea considerado como antecedente para nuevas investigaciones.

El presente informe ha sido estructurado según la normatividad de la institución, considerándose a la Introducción, que incluye la situación problemática, la formulación del problema y el objetivo general, El Capítulo I: Diseño Teórico, presentándose los antecedentes la base teórica y conceptual que sustenta la investigación; Capítulo II: Diseño Metodológico; considera el tipo de investigación, población, muestra y muestreo, técnica e instrumentos de recolección de datos, el análisis de los datos, principios éticos; y en el Capítulo III: Resultados, presentándose las categorías y subcategorías que emergieron en base a la información encontrada, siendo el capítulo IV el que corresponde a la Discusión, en él se analizan los resultados en base a la literatura, finalizando con las consideraciones finales y recomendaciones del estudio, referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPITULO I: DISEÑO TEORICO**

En el siguiente resumen se describe un bosquejo teórico abarcando los aspectos de la historia, etiología, mecanismos fisiopatológicos, categoría diagnóstica, y terapia del SGB, con el objetivo de establecer los cuidados de enfermería necesarios para esta enfermedad.

De acuerdo con el registro histórico, los primeros indicios del Síndrome de Guillain-Barré emergieron en 1859, cuando Landry registró la presencia de síntomas clínicos correspondientes a una parálisis ascendente sin desgaste muscular. Sin embargo, no fue sino hasta 1916 que Guillain Barré y Strohl identificaron un conjunto particular de síntomas clínicos caracterizados por una disociación albuminocitológica en el líquido cefalorraquídeo muy común en la polirradiculoneuritis. En los 20 años siguientes, se informaron más de 30 casos adicionales y la enfermedad tomó el nombre de su descubridor, el síndrome de Guillain-Barré (6).

Este síndrome se presenta como una condición inflamatoria idiopática de comienzo agudo, activada cuando ciertos patógenos desatan una respuesta inmunológica que compromete la vaina de mielina de los nervios periféricos. Estudios revelan que el sesenta por ciento de los pacientes han experimentado algún tipo de infección, ya sea bacteriana o viral, respiratoria o gastrointestinal, en la etapa previa al desarrollo de los síntomas. Estos

usualmente inician de manera leve y pueden avanzar hasta ser grave, causando hasta la muerte del paciente a través de la parálisis respiratoria y cardíaca (7).

El mecanismo fisiopatológico del SGB se pone en marcha cuando el sistema inmune empieza a atacar la mielina y las envolturas axonales de los nervios periféricos, las secciones de las neuronas que facilitan la transmisión de señales nerviosas a gran escala. Los nervios afectados se ven impedidos para enviar señales de forma eficiente, lo cual resulta en una pérdida de capacidad muscular para responder a estímulos. El cerebro recibe una menor cantidad de información sensorial desde otras regiones del cuerpo, limitando la sensibilidad a la textura, temperatura y dolor. También se experimentan señalamientos erróneos, como sensaciones de cosquilleo o dolor en la piel. (8).

En su respectiva indagación, Guillermo González ML (8) encontró que el principal indicativo clínico del SGB es la debilidad muscular simétrica progresiva que impide el correcto deambular del paciente. Esta flacidez generalmente se manifiesta en el transcurso de cuatro semanas, con los grados más severos de fragilidad muscular manifestándose en la segunda semana.

Se ha observado que el 25% de las personas afectadas sufren de un rápido y creciente ataque a los músculos respiratorios que interfiere con su respiración y provoca cambios en su ciclo de respiración.

González, concluye que la grave disminución de la fuerza ocurre en las primeras dos semanas, no obstante, el tiempo en que se desarrolla la enfermedad es lo que ayuda a distinguir entre polineuropatía de tipo aguda (menor a 4 semanas), subaguda (entre 4 a 8 semanas) y crónica (más de 8 semanas). Los síntomas comienzan de manera abrupta, muchos de ellos con una incidencia del 50%, e incluyen dolor en los miembros y región lumbar, así como parestesias.

Según la OMS-OPS (9), los síntomas iniciales comprenden entumecimiento y hormigueo en los dedos de manos y pies, a menudo acompañados de dolor en los pies y la zona lumbar. A partir de ahí, se empieza a desarrollar debilidad muscular que puede afectar la respiración involuntaria.

Además, más de la mitad de los casos presentan cambios autonómicos que suelen manifestarse con signos clínicos de hipotensión, hipertensión, taquicardia, gastroparesia, obstrucción intestinal dinámica, diarrea o cambios pupilares.

Para el diagnóstico, se utilizan dos métodos principales. El primero, propuesto por Asbury, considera la debilidad motora progresiva y pronunciada como criterio esencial. El segundo método se basa en la anamnesis y el examen físico, combinado con la ayuda de pruebas electrofisiológicas y el análisis del líquido cefalorraquídeo. En la mayoría de los casos, la presencia de arreflexia o hiporreflexia en varias extremidades contribuye a confirmar la forma clásica de SGB. (10)

Becerra Vidrio ME et al. (11) demostraron que para establecer de manera efectiva el diagnóstico del síndrome avanzado, también se realizaron pruebas del líquido cefalorraquídeo para confirmar la elevación de proteínas. Registros de menos de 10/mm<sup>3</sup> linfocitos después de una semana y altas concentraciones de proteínas se hallaron como signos predictivos relevantes para la gravedad del Síndrome de Guillain-Barré (SGB).

De acuerdo con Pérez E, citado por RamónMayancha (12), el SGB presenta una evolución en tres fases diferenciadas: progresión, estabilización y declinación, y generalmente se alcanza en un período de tres a seis meses. El 80% de las personas afectadas se recuperan en su totalidad o con daño leve. y entre el 10 y el 15% de los casos presentaran alguna secuela. Pese a recibir atención intensiva, la mortalidad es de 4 a 5% principalmente debido a síndrome de dificultad respiratoria aguda, neumonía nosocomial, septicemia, embolia pulmonar y paro cardíaco.

Por otro lado, Suárez FE (13) refiere que la atención principal a las complicaciones y el soporte constituye el tratamiento. La detección temprana del SGB es crucial para pronosticar el desarrollo de la manifestación clínica más preocupante, es decir, la depresión respiratoria originada por la parálisis de los músculos respiratorios, esto podría requerir ingreso a unidad de cuidados intensivos para soporte ventilatorio.

Se pueden tomar medidas terapéuticas una vez estabilizado el paciente, con la intención de retardar o favorecer la recuperación del SGB, como el intercambio de plasma y la administración de inmunoglobulinas, menciona igual. Se ha constatado que el

intercambio de plasma es efectivo, con mayores beneficios si se administra dentro de las 4 semanas posteriores al inicio de los síntomas, aunque se observa que el 25% de los pacientes desarrollan insuficiencia respiratoria aún así.

Manrique GonzálezG(8) señala que el régimen sugerido consiste en 5 sesiones al cabo de 2 semanas con un volumen total de intercambio de plasma equivalente a cinco veces el volumen plasmático. No todos los centros médicos ofrecen la plasmaféresis, un procedimiento invasivo; a pesar de ser generalmente bien tolerado, puede conllevar problemas graves como inestabilidad hemodinámica, coagulopatía dilucional e hipocalcemia.

De igual manera Arméstar F, et al (14) comprobaron que aún más efectivas resultaban 5 dosis de inmunoglobulina por vía intravenosa en las primeras cuatro semanas para contrarrestar los anticuerpos perjudiciales. Un análisis sistemático de 23 estudios concluyó que las inmunoglobulinas intravenosas en las dos primeras semanas aceleraron la recuperación clínica. Se determinó que tanto las inmunoglobulinas intravenosas como el recambio plasmático tienen un efecto similar en la velocidad de recuperación del SGB.

Amilcar C (15) en su estudio, resalta que el tratamiento de rehabilitación tiene un impacto notable en el estado funcional de los pacientes con SGB, ya que puede producir una discapacidad longeva y ser atendido por un equipo compuesto por diferentes especialidades médicas que trabajen de manera organizada y coordinada.

El 40% de los pacientes con el síndrome ingresados a un hospital necesitan fisioterapia constante durante el curso de la enfermedad.

Además, Amilcar sugiere que los profesionales de la medicina física y la rehabilitación valoren a los pacientes con SGB para poder idear un plan de tratamiento individualizado lo más pronto posible.

El tratamiento en cuestión es eficaz para controlar complicaciones como la neumonía o las atelectasias, por tanto, se sugiere la implementación de fisioterapia pulmonar que incluye diversas prácticas como ejercicios respiratorios, percusión, vibración y drenaje postural.

Citando a Malvarez S, en referencia a MartinezGutierrez MD (16), el servicio directo, constante, adecuado y continuo a los enfermos, es la esencia y el propósito de la enfermería dentro de las instituciones de salud. De esta forma, el acto de cuidar a los pacientes lleva la meta de lograr un alto grado de cuidado y satisfacción por parte del usuario. Para llegar a este propósito, es crucial tener en cuenta que factores como la presencia, la persistencia, la continuidad y la preparación marcan condiciones particulares y exclusivas de este servicio. A través de estos se garantiza protección, consuelo y apoyo, siendo así su falta, vista como abandono, falta de compromiso, desinterés y discontinuidad.

Por otro lado, Segura K et al (17), sostienen que el cuidado implica ver al paciente de manera integral, contemplando todos los aspectos que lo conforman (biológico, psicológico, social, espiritual), permitiéndose un trato cercano, amable, respetuoso y seguro que favorezca la confianza y la libertad para resolver inquietudes y cumplir con responsabilidades que la persona no puede asumir, especialmente si se encuentra en un ambiente ajeno al hogar, como por ejemplo una hospitalización.

Gutiérrez Martínez MD concluye que la evidencia del cuidado se manifiesta desde el primer contacto con el individuo, necesitando la intervención de una enfermera capacitada y competente para enfrentar cualquier dificultad que pueda surgir. Todo esto, a través de la ejecución de acciones, actitudes y comportamientos fundamentados en el conocimiento científico, la experiencia y el pensamiento crítico para promover, cuidar y restaurar la salud del paciente.

Mientras que RamonMayancha L (14) puntualiza que las acciones de enfermería se ejecutan de manera ordenada y programada, aplicando el pensamiento crítico para atender las necesidades de los pacientes con SGB, los cuales deben ser manejados de acuerdo a nuestra realidad para que los expertos puedan realizar intervenciones científicamente apropiadas.

Considerando que es crucial actuar oportunamente para aminorar las complicaciones y secuelas de este padecimiento, es fundamental entender su patología y manejo.

En relación a lo mencionado, no se cuenta con estudios que establezcan normas para el seguimiento de pacientes con SGB, también no se especifican los resultados y la continuidad del tratamiento, además de sus consecuencias y las medidas de calidad de vida de estos pacientes en un futuro una vez dados de alta. Aquellos con discapacidades producto de consecuencias neurológicas pueden caer en aislamiento y discriminación, volviéndose así una pesada carga tanto para la sociedad como para sus familias.

## **CAPÍTULO II: METODOS Y MATERIALES**

### **2.1 Población, estrategias de búsqueda y criterios de selección**

El presente estudio es una revisión bibliográfica de tipo cualitativa, en el que se buscó documentos de investigación en forma descriptiva sin análisis estadístico y que cumplieron con los criterios de elegibilidad establecidos, empleando una metodología propia que permitió identificar, seleccionar y evaluar críticamente los estudios recopilados.

La población estuvo constituida por 26 estudios (Anexo 1), que abordaron el objeto de estudio, los cuales cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: investigaciones de tipo cuantitativa y cualitativa, artículos científicos o tesis de pregrado y posgrado, publicados durante el 2016 al 2021 en tres idiomas portugués, español e inglés, además se incluyeron estudios cuya población este conformada por personas adultas; posteriormente los estudios fueron clasificados en un cuadro por el tipo de investigación, revista científica y base de datos.

### **2.2. Técnica e instrumento de recolección de datos**

La técnica utilizada fue el análisis documental, con el fin de extraer, clasificar y analizar la información de cada artículo y/o tesis de la muestra obtenida, permitiendo caracterizar y comprender el cuidado enfermero a personas con Síndrome de Guillain Barré.

Los instrumentos utilizados fueron la ficha hemerográfica y de síntesis. (18) (Anexo 1 y 2), conformados por el título, referencia bibliográfica según estilo Vancouver, objetivo de la investigación, síntesis de la lectura para

organizar los hallazgos más relevantes y postura crítica de los artículos plasmando el punto de vista de la investigadora; todo ello sirvió para la construcción del informe.

Para agilizar la búsqueda en la base de datos se utilizaron los siguientes Operadores Booleanos : “cuidado AND enfermero”, “cuidado enfermero OR proceso de atención de enfermería”, “cuidado enfermero OR intervenciones de enfermería”, “paciente OR individuo “, (cuidado AND enfermero) NOT autocuidado”, “cuidado AND valoración”, “cuidado AND diagnósticos”, “cuidado AND planificación”, “cuidado AND ejecución”, “cuidado AND evaluación”.

### **2.3 Método de procesamiento de datos**

Se inició con la lectura de las fichas hemerográficas y síntesis, validadas por juicio de expertos, permitiendo discriminar las unidades de significado por temas, los cuales fueron subrayados con diferentes colores para poder identificarlos y agruparlos, luego según los temas evidenciados, estos se unificaron y codificaron de acuerdo con la temática encontrada, para comprender el cuidado enfermero a personas con Síndrome de Guillain Barré, originándose subcategorías, clasificando y consolidándose en 2 categorías, las cuales son discutidas en base a la base teórica.

### **2.4 Principios éticos**

El principio que primó durante la investigación fue el de respeto al derecho de autor, mediante el uso del gestor de referencias bibliográficas Mendeley (19), que permitió buscar, almacenar y organizar información científica y crear las referencias bibliográficas al estilo Vancouver; además, se citó a los autores que se incluyeron en la investigación.

## **CAPÍTULO III: RESULTADOS**

En términos de esta investigación, el cuidado de enfermería es fundamental para preservar la existencia y mejoramiento de la vida de aquellos a quienes se atiende, a la vez que se previenen potenciales complicaciones. En relación con esto, la elección fue caracterizar el cuidado de enfermería para individuos diagnosticados con el Síndrome de Guillain Barré, basado en evidencias científicas durante el 2016 al 2021. Como resultado del proceso de categorización, surgieron estas categorías y correspondientes subcategorías, que serán examinadas posteriormente.

### **I. CARACTERISTICAS DEL CUIDADO ENFERMERO A PERSONAS CON SINDROME DE GUILLAIN BARRE**

- 1.1 Trato personalizado
- 1.2 Necesidad de un cuidado holístico y multidisciplinario.
- 1.3 La exigencia de aplicar el Proceso de Cuidado enfermero.
- 1.4 Centrando la atención en el Plan de Cuidado de enfermería.
- 1.5 La Necesidad de gestionar los cuidados de enfermería.

### **II. COMPETENCIAS RELACIONALES, IMPORTANTES EN EL CUIDADO ENFERMERO**

- 2.1 Comunicación efectiva y afectiva inherente al cuidado.
- 2.2 La empatía habilidad fundamental en el cuidado.

### **III. LA FAMILIA Y SU PARTICIPACIÓN EN EL CUIDADO**

- 3.1 Relación de ayuda al paciente y familia
- 3.2 Acuerdos con la familia para garantizar el cuidado seguro en el hogar.
- 3.3 La educación para garantizar la continuidad del cuidado en el hogar.

## **I.- CARACTERISTICAS DEL CUIDADO ENFERMERO A PERSONAS CON SINDROME DE GUILLAIN BARRE**

GutierrezMartinez M D (16), citando a Watson J, destaca que en enfermería, un papel esencial es el cuidado. Este debería estar formado por acciones tanto individuales como colectivas, orientadas a preservar, realzar y defender nuestra humanidad. La enfermería apoya a los individuos a encontrar sentido a su dolencia, malestar, angustia y existencia, permitiéndoles ganar autocontrol, autocomprensión y autocuración. Se resalta aquí la importancia de que el cuidado se diseñe de manera personalizada, lo cual entraña una responsabilidad en el desempeño de la labor profesional. Las siguientes subcategorías presentan y examinan las evidencias científicas sobre el objeto de investigación.

## **1.1 Trato personalizado**

Freitas JS, citada por GutierrezMartinez M D (16), sostiene que el trato personalizadodistingue de otras intervenciones. Sin embargo, la visión positiva de esta no es siempre compartida por los pacientes. Los mismos, cuando deben juzgar la calidad de atención recibida de parte del equipo de enfermería, a menudo sienten que los cuidados de calidad son insuficientes, hasta el punto de considerarlo desatención.

Mientras tanto, López M (20) postula en sus escritos que la evaluación de los cuidados de enfermería deberían accionar hacia un proceso dinámico y flexible, fundamentado en información centrada en el desenlace de la atención, así como en la apreciación de la satisfacción del usuario.

De igual forma, Redrado Giner JG et al (21), descubrieron que, tras el alta hospitalaria, tanto el paciente como su círculo cercano necesitan continuar con un apoyo diversificado y confeccionar un plan completo de atención para eludir tanto la inseguridad como el temor. Los profesionales de enfermería, son visualizados bajo este escenario como una columna imprescindible y relevante en todas las fases de la afección y desempeñan un rol crucial durante el momento del alta.

También establece que es responsabilidad del personal de enfermería tratar a cualquier paciente con dignidad, lo que incluye saludarlo amablemente, presentarse al

personal, hablar con él, explicarle las actividades o procedimientos a realizar, proteger su privacidad, hacer que se sientan seguros, siendo respetados y brindándoles información sobre los cuidados posteriores no sólo para ellos, sino también para los familiares responsable.

## **1.2 Necesidad de un cuidado holístico y multidisciplinario**

Ossama L et al.(22), señalan que la compleja naturaleza de esta enfermedad demanda un enfoque colaborativo e integral para la atención de enfermería, que cubra todos los aspectos del bienestar humano del paciente. Esto implica la inclusión de varios profesionales de la salud, como médicos, terapeutas físicos, ocupacionales, asistentes de enfermería, psicólogos y asistentes sociales, además de la participación activa de amistades y seres queridos del paciente.

De esta forma, la atención proporcionada por las enfermeras (os) para estos pacientes debe centrarse en acoger las necesidades esenciales y las funciones cotidianas. Además, es absolutamente esencial que el personal de enfermería proporcione permanentemente apoyo de naturaleza emocional y psicológica.

## **1.3 La exigencia de aplicar el Proceso de Cuidado enfermero**

Según el análisis de Redrado GineJG et al. (21), la enfermería opera dentro de un inquebrantable y dinámico ciclo, organizado en secuencias lógicas. Para lograr los resultados deseados, se debe implementar un proceso de atención de enfermería compuesto por cinco etapas: evaluación, diagnóstico, estrategia, implementación y revisión.

Mediante la revisión de información, es fundamental diseñar y poner en práctica un plan de cuidados basado en las 14 necesidades básicas propuestas por Virginia Henderson. Esta teoría indica que la responsabilidad de un especialista en enfermería es proporcionar satisfacción a las necesidades de un paciente en situación de incapacidad. De acuerdo a lo expuesto por los expertos citados, las necesidades esenciales son la respiración, eliminación, movilidad y comunicación, debido a las graves complicaciones que puede originar la ausencia de una de ellas. Desde el punto de vista de enfermería estos resultados se corresponden con el paradigma de categorización pues el ser humano no se reduce a 14

necesidades, el cuidado se relaciona con las respuestas humanas de la persona, valorada de manera holística y no solo reducido a 14 necesidades.

Redrado GineJL señala, a continuación, seis necesidades principales y urgentes donde se debe enfocar de manera especial:

### **Respiración adecuada**

Es frecuente el ingreso de pacientes con SGB a Unidades de Cuidados Intensivos debido al peligro potencial de presentar complicaciones neuromusculares que puedan dar lugar a la interrupción de la respiración. Durante la etapa secundaria del síndrome, los individuos aún están sometidos a la ventilación mecánica invasiva, por lo que requieren una vigilancia constante de su estado hemodinámico, respiratorio, así como el manejo de secreciones y las complicaciones asociadas a esta forma de ventilación.

### **Mantener una postura y moverse correctamente**

La pérdida de movilidad en el paciente se detiene durante esta etapa sin presentar mejorías. Dicha función puede estar parcial o totalmente comprometida, siendo vital la implementación de fuerza y test de movimiento, en colaboración con fisioterapeutas, para evaluar la evolución y conocer el estado actual del paciente.

### **Habilidad de comunicarse**

Los medios de comunicación del paciente dependen de la presencia de la sonda endotraqueal. En un principio, es probable que el paciente continúe requiriendo ventilación mecánica invasiva, si lo ha necesitado en la etapa aguda, añadiendo la incertidumbre de la posible prolongación de esta etapa y la ansiedad del paciente.

### **Ingesta de alimentos y líquidos de manera correcta**

Sea por la presencia de una sonda endotraqueal, riesgos de inhalación, o la propia incapacidad para alimentarse, el paciente no será capaz de hacerlo de forma autónoma, requiriendo siempre apoyo adicional.

### **Eliminación de desechos corporales**

Incontinencia urinaria o fecal, constipación o retención urinaria son posibles condiciones a las que se pueda enfrentar el paciente.

### **Descansar y dormir**

El ritmo del sueño puede verse afectado por la ausencia de actividad física, cambios en los ciclos, somnolencia diurna, ansiedad, temor a la muerte o incertidumbre asociada al proceso de su enfermedad.

En su investigación, Vargas V Arenas (23) destaca la relevancia de la aplicación de las cinco etapas de enfermería (PAE): Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Su enfoque se basa en la Teoría de Dorothea Orem, para quien la autonomía en las actividades diarias es un factor esencial en el cuidado de la salud de los individuos.

## **1.4 Centrando la atención en el Plan de Cuidado de enfermería**

### **Valoración**

Una evaluación personalizada es esencial para entender que cada ser humano es singular, cargando su propio conjunto de valores, creencias y manejos de la salud y la enfermedad. Este juicio se debe realizar durante el primer encuentro con el paciente y en cada paso del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), siendo consciente que las circunstancias pueden variar a lo largo de la estadía en el hospital.

Hay que considerar la información obtenida al ser admitido, como la edad, el género, el peso, la estatura, el motivo de hospitalización, la historia clínica, la medicación previa y actual y cualquier incidencia de infecciones hospitalarias u otras situaciones referentes al internamiento. Por otro lado, se debe tomar en cuenta el estado clínico actual, su percepción de la enfermedad y el respaldo social y familiar correspondiente (23).

### **Diagnóstico:**

Los especialistas sostienen que el cuidado puede ordenarse tomando en cuenta las necesidades apoyadas por el sistema de clasificación NANDA para los diagnósticos de enfermería. Considerando diagnósticos reales o potenciales, ellos permiten definir metas realistas de modo que los cuidados se alineen con las necesidades de la persona con SGB, ya que contribuirán a su recuperación y rehabilitación.

**Planificación:**

En esta etapa debemos diseñar las intervenciones o acciones en colaboración (enfermera-paciente) que nos ayudarán a prevenir, reducir, gestionar, rectificar o eliminar cualquier problema detectado y respaldado por el diagnóstico de enfermería. En este punto se definen los resultados deseados, los indicadores y la puntuación diana y se planifican las intervenciones autónomas e interconectadas, así como las actividades considerando las Taxonomías Internacionales de NOC y NIC. (23).

**Ejecución:**

Es la fase donde se implementa el plan de cuidado dividido en tres segmentos: preparación, ejecución y documentación, en ella intervienen, conforme a la planificación, el paciente, la enfermera, el equipo sanitario, las redes de apoyo y la familia, siempre bajo la guía del profesional de enfermería.(23).

**Evaluación:**

Este es el último paso del proceso, en el cual se verifica y compara el estado de la enfermedad o salud del paciente con los objetivos previamente establecidos por la enfermería. Es importante subrayar que esta evaluación se ejecuta constantemente en cada uno de los pasos anteriores, asegurando la pertinencia y calidad de cada fase del proceso de enfermería. (23).

**Diagnósticos planteados en personas con SGB**

Según Arenas Vargas V (23) se plantea los siguientes diagnósticos.

**1° Diagnóstico:** Alteración de la oxigenación relacionadas con la afectación de los músculos respiratorios caracterizadas por disnea, intubación orotraqueal, estertores roncósicos y un exceso de secreciones.

**Objetivo:** Alcanzar un intercambio de gases eficaz y una ventilación excelente; gestionando las vías respiratorias y el monitoreo de la respiración.

### **Intervenciones:**

Nuestra tarea consiste en manejar los posibles inconvenientes asociados con el compromiso respiratorio del individuo, previniéndonos de cualquier posible complicación y resolviendo las que surjan durante el proceso.

- Inclinar al individuo en una posición que maximice el potencial ventilatorio y alivie la dificultad respiratoria.
- Evaluar la SatO<sub>2</sub>.
- Implementar fisioterapia del tórax.
- Estimular la tos o succionar con el fin de despejar las secreciones.
- Escuchar los ruidos respiratorios, observando las zonas de reducción o falta de ventilación y la presencia de ruidos sobreañadidos.
- Ejecutar, si es apropiado, la extracción endotraqueal o nasotraqueal.
- Suministrar aire u oxígeno humidificado.
- Reglamentar la ingestión de líquidos para optimizar el equilibrio hidroelectrolítico.
- Supervisar el patrón respiratorio: ritmo, frecuencia, esfuerzo y profundidad de las respiraciones.
- Registrar la expansión del tórax, observando la simetría, el uso de músculos auxiliares y las retracciones de los músculos intercostales y supraclaviculares.
- Escuchar los ruidos respiratorios, anotando los lugares de reducción/ausencia de ventilación y la presencia de ruidos anormales.
- Evaluar la necesidad de aspiración, auscultando para detectar sibilancias o ruidos respiratorios anormales en las vías respiratorias principales.
- Monitorizar las lecturas del ventilador mecánico, tomando nota de los incrementos y disminuciones de las presiones inspiratorias en el volumen normal.
- Observar si la ansiedad, intranquilidad o falta de aire se intensifica.
- Registrar los cambios en los valores de Sao<sub>2</sub>, SvO<sub>2</sub> y CO<sub>2</sub> final de la corriente y las variaciones en los valores de gases en el flujo sanguíneo arterial.
- Verificar la habilidad del individuo para toser de forma eficiente.
- Registrar la aparición, características y duración de la tos.

**Fundamentación:**

Se está brindando ventilación mecánica (VM) al individuo, con parámetros casi normales comparado con el entorno, ya que se encuentra cerca de ser extubado. La postura semifowler alinea las vías respiratorias, favoreciendo el flujo de aire y, en consecuencia, mejora la oxigenación.

**Evaluación:**

Se valorará el patrón respiratorio del individuo a diario, se revisarán la gasometría y los parámetros de la VM, manteniendo una SatO<sub>2</sub> del 98%-99%, las secreciones disminuirán considerablemente, y se mantendrá estable la gasometría arterial sin perturbaciones.

**2° Diagnóstico:** Alteración de la deglución R/C la afectación del noveno nervio craneal, dando lugar a la disfagia. (23)

**Objetivo:** El individuo obtendrá los nutrientes necesarios a través de una alimentación adaptada a su estado clínico

**Intervenciones :**

- Proporcionar la dieta recomendada a través de una sonda nasogástrica (SNG)
- Monitorizar residuo gástrico.
- Garantizar que la dieta incorpora alimentos con alto contenido en fibra para prevenir el estreñimiento.
- Verificar la ingesta consumida para evaluar el valor nutricional y energético.
- Pesar al enfermo en periodos apropiados.
- Instruir en la utilidad y manejo de la gastrostomía a sus allegados.

**Fundamentación:**

La afectación del noveno nervio craneal lleva a la incapacidad de la persona para ingerir cualquier tipo de comida y/o bebida, lo cual obliga a que la primera intervención sea la inserción de una SNG, seguida de una gastrostomía. Esta acción es esencial considerando el tiempo de progresión de su condición de salud y como un paso previo a

darle de alta para que vuelva a su hogar. Una de las tareas a realizar es comprobar el residuo gástrico para monitorizar si el individuo está metabolizando correctamente los alimentos. Al proporcionar la información adecuada a la persona y a su familiar, nos aseguramos de que utilicen de manera correcta este nuevo método de alimentación (gastrostomía), ayudando así en la prevención de posibles complicaciones.

### **Evaluación:**

Se ofrecerá explicación tanto al familiar como al paciente de cómo manejar la gastrostomía. Se verificará junto al familiar que realice el procedimiento correctamente, lo que indicará que, aún en casa, recibirá los cuidados necesarios.

**3° Diagnóstico:** Alteración de la comunicación verbal R/C vía aérea artificial, lo que afecta la habilidad del individuo de hablar claramente.

**Objetivo:** Se tiene el propósito de establecer un medio básico de comunicación con el individuo (23).

### **Intervenciones:**

Realización de Escucha activa:

- Poner en manifiesto el interés hacia el individuo.
- Alentar la liberación de emociones.
- Despejar cualquier sesgo y distracción para centrarse en la interacción.
- Ser consciente y receptivo a emociones variadas.
- Tener precaución de la física implicada en transmitir mensajes no verbales.
- Detectar elementos o emociones no proferidas en la conversación.
- Analizar el significado de los mensajes al reflexionar sobre experiencias previas y presentes.
- Articular una respuesta que demuestra la comprensión del mensaje.
- Confirmar la correcta comprensión del mensaje.
- Obviar cualquier obstáculo para la escucha activa (minimizar sentimientos, sugerir soluciones simples, interrupciones, hablar de sí mismo).
- Solicitar el apoyo familiar para interpretar el lenguaje del paciente.
- Organizar indicaciones verbales.
- Si es necesario, dar una directiva sencilla.

- Hacer uso de vocabulario y construcciones sencillas cuando proceda.
- Mantenerse en la línea de visión del paciente al comunicarse.
- Emplear imágenes para facilitar la comunicación cuando sea necesario.

**4° Diagnóstico:** Deterioro de la movilidad en la cama R/C afección neuromuscular, lo cual se evidencia por una disminución en la destreza para cambiar desde una posición recostada hacia la izquierda o hacia la derecha y también para desplazarse o cambiar posición en la cama (23).

**Intervenciones:**

- Ubicar al paciente en una cama con un colchón adecuado para su condición.
- Asegurar que el paciente se encuentre con la correcta postura corporal.
- Evitar del uso de ropa de cama con texturas.
- Mantener la ropa de cama en condiciones óptimas: limpia, seca y sin arrugas.
- Colocar un soporte para los pies en la cama.
- Aplicar dispositivos que prevengan el pie equino.
- Girar al paciente cada dos horas si está inmovilizado.
- Vigilar el estado de la piel.
- Realizar ejercicios de movilidad pasiva o activa.
- Proporcionar ayuda con las tareas cotidianas.
- Aplicar medidas de prevención de embolismo.

**Cambiosde postura:**

- Informar al paciente acerca del cambio de posición.
- Incentivar al paciente a cooperar durante los cambios de posición.
- Controlar el estado de oxigenación previo y posterior al cambio de posición.
- Administrar medicamentos antes de cambiar la posición del paciente si es necesario.
- Posicionar al paciente de manera adecuada: a 45 grados en aquellos con ventilación mecánica para minimizar complicaciones asociadas.
- Incluir en el plan de cuidado la posición de descanso preferida del paciente.

**5° diagnóstico:** Deterioro del patrón de sueño R/C pensamientos recurrentes pre-sueño, el ritmo de actividad diurna, temor, ansiedad, hastío y factores circunstanciales como el sonido y la iluminación en la Unidad de Cuidados Intensivos.(23)

**Objetivo:** Al paciente se le proporcionarán las circunstancias más favorables para un descanso adecuado y un sueño de calidad restaurador.

**Intervenciones:**

- Integrar el ciclo habitual de sueño/vigilia del paciente en la planificación de las atenciones.
- Estudiar las repercusiones que la medicación del paciente podría tener sobre su pauta de sueño.
- Realizar un seguimiento del patrón y horas de sueño del paciente, registrando los detalles.
- Revisar el patrón de sueño del individuo y anotar las condiciones físicas (apnea del sueño, obstrucción de las vías respiratorias, dolor, molestias y frecuencia miccional) y/o emocionales (miedo o aprensión) que pueden perturbar el sueño.
- Ajustar el entorno (iluminación, nivel de ruido, temperatura ambiente, colchón y cama) para propiciar el sueño.
- Establecer una rutina pre-sueño que ayude a pasar del estado de vigilia al de sueño de manera más fácil.
- Asistir a minimizar las circunstancias estresantes previas al sueño.
- Ayudar al paciente a limitar su sueño diurno proveyendo actividad que promueva el estado de vigilia, si es apropiado.
- Instruir al individuo en la realización de relajación muscular autogénica u otras técnicas no farmacológicas que ayuden a inducir el sueño.
- Implementar medidas agradables como masajes, un contacto de afectuoso y una colocación cómoda.
- Modificar el régimen de medicación para que respalde el ciclo de sueño/vigilia del paciente.
- Ajustar los estímulos ambientales para mantener los ciclos normales de día/noche.

- Discutir con el paciente y la familia sobre las medidas de confort, las técnicas que faciliten el sueño y los cambios en el estilo de vida que mejorarían la calidad del sueño.

### **1.5 Necesidad de gestionar los cuidados de enfermería.**

Citado en el estudio de MartínezGutierrez MD (16), Berman A y Snyder S destacan que el especialista en cuidados de enfermería gestiona varias tareas que exigen una gran precisión. Diariamente, se espera de él un elevado estándar en actividades como tomar notas de enfermería, revisar las historias clínicas, actualizar las prescripciones médicas, reportar, administrar medicamentos, monitorear terapias e interconsultas.

Por otro lado, Segura K, et al. (17), establecen que el cuidado implica una visión integradora del paciente, abarcando aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales con el objetivo de atender a requerimientos que los mismos pacientes no pueden cubrir. Este enfoque requiere una perspectiva holística y enfatiza prevalente la responsabilidad, especialmente cuando los individuos se hallan alejados de sus círculos sociales y familiares, como ocurre en los entornos hospitalarios. Así, se recomienda proporcionar una atención cordial, experta, segura y respetuosa, que conlleve a una sensación de confianza y se le dé al paciente el espacio para expresar sus inquietudes. Este trato, a su vez, está intrínsecamente ligado con el asumir responsabilidades.

## **II. COMPETENCIAS RELACIONALES, IMPORTANTES EN EL CUIDADO ENFERMERO**

MartínezGutierrez M D (16) cita a Ramón R, quien afirma que es crucial para los enfermeros dominar tanto las habilidades sociales como las técnicas específicas de su profesión. Estas competencias permiten que las interacciones personales sean una parte integral de su rutina cotidiana. En esta línea, se considera esencial la dimensión social del

comportamiento humano, etiquetada como habilidades sociales, para promover una interacción que impulse el cuidado de calidad.

Según el autor, dichas aptitudes permiten a los enfermeros mejorar su competencia comunicativa y sensibilidad humana, como la empatía. Sin embargo, a menudo se enfrentan a obstáculos significativos en su aplicación derivados del sistema sanitario, como la escasez de personal, o de los propios enfermeros, que quizás no han desarrollado completamente sus habilidades sociales.

## **2.1 La comunicación en el profesional de enfermería**

D. López (24) atribuyó gran relevancia a la comunicación en el marco del cuidado enfermero. Además, enunció que un prerequisite esencial para asegurar la protección del paciente es conseguir una comunicación efectiva al pasar al paciente de un entorno médico a otro, o bien, de un facultativo a otro distinto.

Continuó diciendo que, mediante la comunicación, se pueden establecer relaciones recíprocas entre los profesionales de la salud y los pacientes, lo cual es esencial para cumplir con la meta final del cuidado; apoyar a individuos y familias a llegar al objetivo del cuidado.

Es esencial erradicar las barreras comunicativas en el equipo de salud, puesto que pueden desencadenar errores laborales significativos y dañar la reputación profesional.

Para que el ejercicio profesional cumpla con las normas legales, éticas y clínicas, se deben dominar las habilidades de comunicación. Estas propician la creación de vínculos efectivos.

López D (24) resaltó algunos elementos esenciales de la comunicación profesional, tales como:

**La cortesía:**

Un profesional de enfermería debe pronunciar un “Hola” y “Adiós” a los pacientes, pedir permiso antes de ingresar a una habitación, usar los nombres de las personas cuando se dirige a ellas y dar las gracias a los demás integrantes del equipo. en cada habilidad

**Uso apropiado de los nombres:**

Es crucial para una enfermera presentarse debidamente a los pacientes. Evitar el uso de apodos cariñosos y referirse a los pacientes por su dignidad y singularidad, para transmitir respeto.

**Ejemplificar confiabilidad:**

Una enfermera establece confianza al comunicar empatía, ser constante, digno de confianza, veraz, competente y respetuoso.

**Autonomía y responsabilidad:**

Un enfermero profesional debe tener iniciativa y autodependencia para cumplir los objetivos y proteger a los otros. Es imprescindible que la enfermera asuma la responsabilidad de sus acciones.

**Asertividad:**

Permite a la enfermera expresar sentimientos e ideas de manera honesta, segura, con interés y escucha activa.

Según consideraciones de Ushiñahua T, Rimarachin C (25), la comunicación es esencial para explicar situaciones desconocidas para el paciente con respecto a su condición, tratamiento o recuperación. Los profesionales de enfermería deben comunicar de manera clara, precisa y sin jergas técnicas para disminuir la ansiedad.

Es importante recordar, como resalta Ushiñahua (25), que la comunicación se manifiesta en conversaciones, gestos, posturas y miradas. Constituye un desafío el obtener información sobre cómo los demás perciben su trabajo, vida y salud. Sin embargo, la sobrecarga de trabajo y la falta de formación a menudo relegan la importancia de este proceso comunicativo.

## **2.2 La empatía**

Martinez Gutierrez cita a González Aller y destaca que, en lugar de enfocarse en la cantidad de tiempo que se pasa con el paciente, la calidad de la interacción es más valiosa. Esta interacción de calidad da lugar a que la persona pueda exponer sus inquietudes, miedos, dudas y otros factores que, sin duda, ayudan a minimizar los riesgos asociados y detectar cambios que podrían empeorar su condición. Se subraya también la capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona, en este caso la enfermera, para entender su situación emocional, ser consciente de sus sentimientos, involucrarse en su experiencia y adoptar su situación.

En el contexto de la comunicación terapéutica, la empatía se convierte en la herramienta crucial que abre las puertas a una relación de confianza con los profesionales de la salud. Crea un entorno seguro donde el paciente se siente más comprendido y aceptado, lo que a su vez alienta a compartir su realidad, mejora su autoestima y refuerza su confianza en la enfermera.

### **III. LA FAMILIA EJE FUNDAMENTAL EN EL CUIDADO EN EL HOGAR**

#### **3.1 Relación de ayuda al paciente y familia**

Se argumenta, según A. Muñoz mediante la referencia de M. Cabrera (26), que un individuo alcanza una satisfacción total mediante la interacción auxiliar, que es fundamental para generar confianza con los especialistas en enfermería, notablemente durante momentos críticos que sobrellevan los enfermos en un hospital, en los que están sometidos a altos niveles de tensión provocados por la circunstancia de crisis que enfrentan.

Es muy relevante, como profesional de la salud, resaltar el papel crucial de la educación al paciente o a sus familiares acerca de los cuidados requeridos para gestionar su condición de salud. Cada enfermo es distintivo más allá de su diagnóstico clínico, y enfrenta su estado de salud de manera individual, muchas veces tiene conocimiento de su

enfermedad. Es por ello, que los profesionales de la enfermería deben cumplir en todo momento todas sus responsabilidades, siendo una de las más destacadas, la tarea de educar.

### **3.2 Acuerdos con la familia para garantizar el cuidado seguro en el hogar**

En su investigación, Canga Armayor AM, et al, (26) sostienen vigorosamente que a través de su interrelación directa con los familiares, el personal de enfermería tiene la facultad de brindar respaldo e instrucción. Este apoyo no se centra únicamente en el sujeto afectado, sino que también toma en cuenta a cada integrante de la familia para que entiendan a cabalidad la patología, su correspondiente tratamiento y las repercusiones de ambos en la recuperación del paciente. Para efectuar esto, se considera la disposición de la familia y su habilidad para suministrar cuidados supervisados en caso de ser necesario. Luego de una formación y práctica cuidadosamente elaborada, se les otorga a las familias la posibilidad de cuidar al enfermo bajo la supervisión del personal de enfermería, transformándose así en colaboradores del cuidado seguro.

Además, Canga Armayor AMD sostiene que el cuidado seguro es mucho más efectivo cuando el paciente se halla casi siempre rodeado por un familiar o persona cercana durante su estancia hospitalaria. Por tanto, es altamente aconsejable que, a la admisión del paciente en el hospital, la enfermera identifique a la figura familiar que actuará como cuidador. Coordinar su capacitación permitirá contar con su presencia constante y cuidados, los cuales suelen proporcionar de manera natural en el hospital.

### **3.3 La educación para garantizar la continuidad del cuidado en el hogar.**

Brindar atención a un individuo enfermo, con quién se tienen vínculos afectivos, representa afrontar las restricciones y tratamientos del paciente, paralelamente, se convierte en vital soporte emocional para el afectado. Con frecuencia, esta atención genera un vínculo sólido y eterno entre ambos, permitiendo mayor intimidad, satisfacción y orgullo. Es necesario recalcar que esta dádiva constante puede demandar la adquisición de nuevas habilidades o competencias no conocidas previamente, así como el maniobrar la atención doméstica. Este tipo de conocimientos se lograrán a través de la educación proporcionada a los familiares, la cual debe ser diseñada por los profesionales de enfermería en un esquema

ininterrumpido durante la hospitalización, de esta manera el enfermo ganará confianza y tendrá claro cómo va a ser su atención en el hogar (26).

Según Canga Armayor AMD, asegurar una educación que respalde la atención en el hogar es crucial. Para esto, es aconsejable que el familiar esté presente en la habitación mientras la atención al paciente es realizada por la enfermera, y ésta debe explicarle cómo lleva a cabo el cuidado, de este modo se van capacitando para la atención en el hogar en colaboración con el familiar encargado de su atención.(26).

#### **IV. CONSIDERACIONES FINALES**

Según las evidencias científicas encontradas durante los años 2016 al 2020, y finalizada la investigación, se llegó a las siguientes consideraciones finales

El profesional de enfermería para brindar cuidados a la persona afectada por el Síndrome de Guillain Barre, debe considerarla de manera integral y holístico, cuyo objetivo sea mantener su individualidad e integridad, aplicando para ello la metodología de enfermería, esto implica hacer uso del PAE, considerado esencial en el cuidado enfermero porque le va a permitir organizar y planificar los cuidados que deben tener cada una de las personas con SGB, facilitando el trabajo, garantizando una atención de calidad y ofreciendo métodos eficientes, de forma racional, lógica y sistemática.

Las aptitudes y habilidades de cada uno de los enfermeros en el cuidado nos ayudará a fomentar una relación de confianza y respeto entre enfermera y paciente, lo que va a ayudar a mejorar la satisfacción del cuidado recibido y su proceso de recuperación. Pese a reconocer las limitaciones de tiempo y la intensidad del trabajo, estas habilidades van a influir para una percepción positiva de parte del paciente relacionada al cuidado enfermero.

También es importante incluir y reconocer a la familia que acompaña al paciente quienes se convierten en una importante fuente de información y apoyo primario para los profesionales enfermeros. El trabajo coordinado entre este profesional y la familia facilita un cuidado seguro, los ayuda a reconocer que la educación e información que les brinda el profesional de enfermería, los hace participar en el cuidado de manera efectiva y los prepara para el cuidado en el hogar.

#### **V. RECOMENDACIONES**

Luego de haber caracterizado y comprendido las evidencias científicas encontradas durante el 2016-2021, se recomienda:

Para aquellos profesionales de enfermería, es esencial tener en cuenta las conclusiones de este estudio. Las estrategias planteadas tienen por objetivo contribuir al éxito del tratamiento a personas afectadas por el Síndrome de Guillain Barré. Aunque la

tecnología es un factor añadido y esencial, su papel no debe ser superior al ámbito ético y espiritual, preservando así, la importancia y la dignidad intrínseca del cuidado humano.

Hacer hincapié en la importancia de la comunicación entre el profesional de enfermería y la persona cuidada, la cual es clave para identificar y atender sus requerimientos y a la vez evaluar los cuidados recibidos. En el camino hacia un cuidado de alta calidad, las posibles limitaciones del sistema deben considerarse como desafíos cotidianos y compromisos profesionales para prestar un servicio de enfermería marcado por su calidad y amabilidad.

Es esencial continuar con investigaciones que aborden temas como este, con la finalidad de optimizar la actividad profesional de la enfermería y mejorar los servicios de salud en bien de las personas que padecen esta enfermedad.

Se insta a las instituciones que forman a futuros profesionales de la salud a subrayar en su currículum académico la práctica de principios éticos y el fortalecimiento de habilidades sociales, complementando la formación con una base sustentada en valores para favorecer el aspecto humano del cuidado enfermero.

La actuación debida en enfermería en pacientes con SGB es un tema de mucha importancia y multiplicidad, lo que ayudará al momento de plantear las intervenciones correctas que disminuirán potencialmente las secuelas y complicaciones, tanto en cantidad como en gravedad, y será un soporte para que el paciente y su familia puedan manejar la inquietud que implica enfrentar una nueva situación de salud.

Se destaca el acuerdo relevante que consiste en incluir a la familia durante la terapia para incrementar la calidad de vida del paciente, permitiendo así recuperar parte de su capacidad de autocuidado.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. JimenezElbaile J. Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado en la atención al paciente con Síndrome de Guillain-Barré. [Tesis de pregrado]. España : Universidad de Zaragoza;2016. [Citado 2020 nov 12 ]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es › TAZ-TFG-2022-546>
2. González Losada C, Victoria García M, Dorta Contreras AJ. Método de aglutinación en látex para el diagnóstico rápido del síndrome de Guillain-Barré. VacciMonitor[Internet] 2018 [citado 2020 Nov 12]. Disponible en:[www.vaccimonitor.finlay.edu.cu](http://www.vaccimonitor.finlay.edu.cu).
3. Organización Mundial de la Salud. Síndrome de Guillain-Barré. [Internet] 2016 [Citado 2020 nov 12]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/guillainbarré-syndrome>.
4. Munayco CV, Soto Cabezas MG, Reyes MF. Epidemiología del Síndrome de Guillain Barré en el Perú. RevistaPeruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [Internet]. 2019. [Citado 2020 nov 15];36(1):10-6.Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2018/AE006.pdf>.
5. OssamaNasserL, Carlos SM. Plan de cuidados enfermeros en el paciente con Síndrome de Guillain Barré en una Unidad decuidados Intensivos. Revista Electrónica PortalesMedicos.com [Internet] 2018 [Citado 2020 nov 15] Vol .XII ; n°11; 657. Disponible en: <https://www.revistaportalesmedicos.com>.
6. FresquetFebrer JL, Georges Charles Guillain.Epónimos y biografías médicas.Valencia España: Historia de la medicina org; 2017. [Internet] [Citado 2020 nov 16]. Disponible en:<http://www.historiadelamedicina.org/guillain.html>
7. Villarreal Cantillo E, Castro Ravelo M, Dangond Sierra MC, Palacio Carpio LJ, Pereira Gutiérrez RP. Síndrome de Guillain Barré. Aprendiendo a vivir con una discapacidad residual. Salud Uninorte [Internet] 2016 [Citado 2020 nov 16]; 32 (2): 350-362. Disponible en:<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81748361016>
8. González Manrique G, Giraldo Bahamon G, González Motta A, Felipe Ramírez C. SíndromeGuillain Barré: Una mirada actual. RFS Revista Facultad Salud [Internet] 2016[Citado 2020 nov 16];8(2):38-45. Disponible en: <https://www.journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/1408/2478>

9. OMS-OPS. Guillain-Barré Síndrome [Internet] 2023; [Citado 2023 set 16]. Disponible en:[https://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=724-boletin-informativo-de-guillain-barre&category\\_slug=vigilancia-de-la-saludpublica&temid=235](https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=724-boletin-informativo-de-guillain-barre&category_slug=vigilancia-de-la-saludpublica&temid=235)
10. Rebolledo García D, GonzálezVargas OP, Medina López Z, Salgado CalderónI. Síndrome de Guillain Barré: viejos y nuevos conceptos. Revista Mexicana de Neurociencia [Internet] 2018[Citado 2020 nov 16];19(1): 80-93. Disponible en: [http://revmexneuroci.com/wp93content/uploads/2018/01/RevMexNeuroci\\_2018\\_191-80-93-R.pdf](http://revmexneuroci.com/wp93content/uploads/2018/01/RevMexNeuroci_2018_191-80-93-R.pdf)
11. Vidrio Becerra ME, Valle Leal J, Loaiza Sarabia ME, Alvarez Bastidas L, LachicaValle JI, López Morales CM. Valor de la concentración de proteínas en el líquidocefalorraquídeo en pacientes pediátricos con síndrome de Guillain Barré. Med Clin [Internet] 2018 [Citado 2020 nov 18]; 150(9):331–5. Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775317305857>
12. RamonMayancha LD. Cuidados de enfermería en pacientes con Síndrome de Guillain Barré. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Nacionalde Chimborazo[Internet] 2019 [Citado 2020 nov 18]; 32(3): 184-189. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/UNAC>.
13. Suárez FE, Ortiz GI, Mogollón JP, Clavijo L, Ortíz PA, Rodríguez JH, et al. Minimización de costos: inmunoglobulina IV vs. plasmaféresis en síndrome de GuillainBarré. Acta Neurológica Colombiana [Internet] 2016[Citado 2020 nov 18].32(3):184-189. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120)
14. Arméstar F, Catalán B, Martínez S. Síndrome de Guillain Barré en laUnidad de Cuidados Intensivos. Rev Médica Trujillo [Internet] 2018 [Consultado 2020nov 18];13(2):100-2. Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/1950>

15. Alva DiazC ,NicanorMori N, Pacheco Barrios K, VelasquezRimachi V, Rivera Torrejona O, et al. Guía de Práctica Clínica par el diagnóstico y tratamiento del paciente con síndrome de GuillainBarréneurolarg ; [Internet]2020. [Citado 2020 nov 25] 12(1): 36-48. Disponible en:  
<http://www.inc.gop.pe/wpcontent/uploads /2023/03 REVISTA NEUROLOGICA - ARGENTINA-GPC-SGB.pdf>.
16. MartinezGutierrez MD. El Cuidado Enfermero desde la Percepción del Paciente Hospitalizado en el Servicio de Medicina. Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque. [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018 [Internet]. [Citado 2020 nov 25]. Disponible en  
[:http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/965](http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/965)
17. Segura KI, Miranda CM, Guillén DM. Percepción del Cuidado de enfermería en el paciente adulto. El Arte del Cuidado. Revista electrónica de Investigación en Enfermería FESI-UNAM. México. [Internet] 2015 [Citado 2020 nov 25]; .3(5):26-36. Disponible  
en:<http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/viewFile/300/435>
18. Hernández J. Scrib. Fichas Hemerográficas [Internet] 2020 [Citado 2020 Dic 04]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/399502109/Ejemplo de Fichas-Hemerográficas>.
19. Mendeley. Guías de Mendeley [Internet] 2020 [citado 2020 dic 06]. Disponible en: [https://biblioteca.unizar.es > sites > files > g](https://biblioteca.unizar.es/sites/files/g)
20. López M. Percepción de las pacientes en relación al trato digno en la atención de enfermería, servicio de hospitalización semi privado, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. [Tesis de Maestría]. Nicaragua:Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017.[Internet]. [Citado 2020 Dic 06]; Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/7922/1/t965.pdf>.
21. Redrado Giner JG, García Malla F. Valoración enfermera de las personas con el Síndrome de Guillain Barré después del

- alta.RevistaSanitariadeInvestigacion[Internet] 2020 [Citado 2020 dic 06]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com> › valoración.
22. Ruiz Sabes MT, Gil Puyuelo A, Millán Valero S, EspeletaCabrejas N. Plan de cuidados de enfermería en un paciente con posible Guillain Barré. Revista Sanitaria de Investigación [Internet] 2021 [Citado 2020 dic10]; Vol. 2, Nº. 12 Disponible en:<https://revistasanitariadeinvestigacion.com> ›
23. Arenas Vargas V. Cuidados de enfermería al paciente con Síndrome de Guillain Barre hospitalizado en UCI, [Tesis de post grado]. Perú:Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa: 2018 [Internet] [Citado 2020 dic 10]. Disponible en:<https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03>.
24. López DE. Calidad de la comunicación enfermero paciente desde la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén. [ Tesis licenciatura] Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017 [Internet] [Citado 2020 dic 10]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe> › handle ›
25. Ushiñahua T, Rimarachin C. Características de la comunicación enfermero - paciente postquirúrgico. Servicio de cirugía, Hospital II -2-Tarapoto. Periodo Julio - Diciembre 2017. Perú: Universidad Nacional de San Martín; 2018 [Internet] [Citado 2020 dic 20]. Disponible en:<https://revistas.uaz.edu.mx> › article › download.
26. Canga Armayor AMD, Esandi Larramendi N. La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería. An. Sist. Sanit. Navar[Internet] 2016 [Citado 2020 dic 20]; 39(2): 319-322. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v39n2/16\\_cartas1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v39n2/16_cartas1.pdf).

## **ANEXOS**



**Anexo 1. Ficha hemerográfica**  
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



TÍTULO DEL TEMA:
<p><i>Referencia bibliográfica (estilo Vancouver para artículos publicados en revistas ya sea en físico o en virtual).</i></p> <p>Nombre del autor del título, primer apellido con Mayúscula, título del artículo. Nombre de la revista. [Internet]. Fecha de publicación [Fecha de consulta del documento]: Volumen (número): paginas. Dirección URL.</p>
OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN
SÍNTESIS DE LA LECTURA
POSTURA CRÍTICA



Anexo N° 02:

Matriz para consolidar datos de los artículos científicos incluidos



TITULO DEL ARTICULO	AUTOR	OBJETIVOS	METODOLOGIA	RESULTADOS/ CONCLUSIONES	OBSERVACIONES
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					



Anexo N° 02:

Matriz para consolidar datos de los artículos científicos incluidos



TITULO DEL ARTICULO	AUTOR	OBJETIVOS	METODOLOGIA	RESULTADOS/ CONCLUSIONES	ASPECTOS IMPORTANTES
1. Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado en la atención al paciente con Síndrome de Guillain-Barré “	Julia Jiménez Elbaile	Unificar los cuidados enfermeros en la atención a pacientes con Síndrome de Guillain-Barré, facilitando a los profesionales de enfermería un Plan de Cuidados Estandarizado orientado a disminuir las complicaciones y secuelas de la enfermedad.	Se ha realizado una consulta de libros especializados en medicina, además de una revisión sistemática de artículos de carácter científico-sanitario a través del manejo de bases de datos y buscadores académicos. Se ha adoptado el modelo de Virginia Henderson y las taxonomías NANDA/NOC/NIC, para determinar los	La aplicación racional de unos cuidados enfermeros en un paciente con Síndrome de Guillain-Barré, reduce las complicaciones y secuelas de la enfermedad, mejorando la calidad de vida de la persona mediante la recuperación de su capacidad de autocuidado.  La participación familiar en el proceso terapéutico simboliza un apoyo fundamental para el enfermo, y ayuda a	La incertidumbre que despierta ésta enfermedad, respecto a su etiología y manifestación, evidencia un obstáculo a la hora de aplicar un tratamiento reglado y de priorizar los cuidados enfermeros.

			Resultados e In de cuidados intervencione s del plan	controlar la ansiedad que suscita la nueva situación de salud	
2 Método de aglutinación en látex para el diagnóstico rápido del síndrome de Guillain-Barré	Método de aglutinación en látex para el diagnóstico rápido del síndrome de Guillain-Barré	Parte de los objetivos de este estudio es establecer una relación entre agente causal y la ocurrencia del SGB, se advirtió que todos los pacientes con diagnóstico de certeza de SGB .	Se realizó un estudio analítico en muestras de pacientes procedentes de la colección de muestras de suero y LCR del Laboratorio Central de Líquido Cefalorraquídeo (LABCEL) entre los años 2015 y 2017.	Cuando se trata de modificar un método que se utiliza para un determinado líquido biológico para poder ser empleado en otro tipo de muestra, resulta imprescindible tener en cuenta la concentración de la sustancia a ser cuantificada en la nueva propuesta. El método original fue desarrollado para el diagnóstico rápido de la albúmina en orina por lo que fue necesario hacer las adecuaciones correspondientes para el LCR.	Las muestras con un diagnóstico probable y no probable del SGB fueron analizadas por edad y se demostró que está distribuida homogéneamente en ambos grupos ( $p=0,1823$ ); es decir, la edad está igualmente representada y los grupos con y sin sospecha de SGB. La edad promedio en esta investigación correspondió a la etapa de vida de adultos jóvenes
3. Síndrome de Guillain Barre	OMS	La OMS aconseja a los Estados Miembros que lleven a cabo un seguimiento	Revisión bibliográfica	La OMS presta apoyo a los países en la gestión del síndrome de Guillain-	El Plan de Acción Mundial Intersectorial sobre la Epilepsia y Otros Trastornos Neurológicos 2022-2031, de la OMS, tiene por fin abordar los

		continuo de la incidencia a fin que les permitan a los países responder de manera eficaz ante cualquier cambio y adoptar medidas adecuadas para afrontar posibles problemas de salud pública.		<p>Barré de las maneras siguientes:</p> <p>Aumentando la vigilancia de agentes causales como la <i>campylobacter jejuni</i> o el virus del Zika;</p> <p>Proporcionando directrices para la evaluación y la gestión del síndrome;</p> <p>Apoyando a los países para que apliquen las directrices y refuercen los sistemas de salud con el fin de mejorar la gestión de los casos, y</p> <p>Definiendo programas de investigación sobre el síndrome.</p>	retos y las lagunas a la hora de prestar atención y servicios a las personas con trastornos neurológicos, como el síndrome de Guillain-Barré, y garantizar una respuesta global y coordinada en todos los sectores
4. Epidemiología del Síndrome de Guillain-barré en el Perú	César V. Munayco , Mirtha G. Soto CabezasMary F. ReyesJohans A. Arica	Describir el comportamiento epidemiológico del síndrome de	Estudio descriptivo de datos secundarios sobre egresos hospitalarios del Ministerio de Salud		Los pocos estudios realizados en nuestro país señalan que, los casos de SGB son más frecuentes en hombres y que el

	Gutiérrez Omar Napanga Saldaña	Guillain-Barré (SGB) en el Per	(MINSA) durante el periodo 2012 – 2017		promedio de edad varía entre 32 y 44 años
5. Plan de cuidados enfermeros en el paciente con Síndrome de Guillain Barré	Ossama Nasser Laaoula  Carlos Manuel Marín Cañado  Saray Mojarro Girol	Definir un plan de cuidados adaptado a los pacientes que padecen el Síndrome de Guillain Barré durante la segunda fase de su proceso de enfermedad en una unidad de cuidados intensivos	Revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Teseo, Thèses, Google Scholar, PubMed, Cinahl, y Science Direct, junto a la base de datos de la Asistencia Pública de los Hospitales de Paris (Delfo doc): con las siguientes palabras claves en castellano, francés e inglés: Cuidados enfermeros, unidad de cuidados intensivos, Guillain Barré	EL rol de la enfermería es identificar las necesidades alteradas del paciente, en cada una de las etapas, y ser consciente de la variabilidad del síndrome de un paciente a otro.	El papel central de las enfermeras en el cuidado de los pacientes con SGB, es lograr identificar los problemas potenciales y reales del paciente, y repartir eficazmente las tareas a los diferentes protagonistas para alcanzar los objetivos marcados
7. Síndrome de Guillain- Barré: Aprendiendo a vivir	Elizabeth Villarreal Cantillo , Maryangela Castro	Conocer los cuidados de enfermería	Revisión bibliográfica	Los cuidados de enfermería se han de enfocar en cubrir las	Es importante destacar que los cuidados de enfermería en el área intrahospitalaria son de

<p>con una discapacidad residual</p>	<p>Ravelo , María Cristina Dangond Sierra , Lisbeth Johana Palacio Carpio , Ruby Paola Pereira Gutiérrez</p>	<p>priorizando un conjunto de intervenciones en pacientes con SGB.</p>		<p>necesidades básicas, las actividades de la vida diaria y han de tener en cuenta los riesgos potenciales, que son muchos. Así mismo, existe el cuidado necesario del componente psicológico derivado de la situación aguda. Por lo anterior es imprescindible que el equipo de enfermería constantemente apoye y se preocupe por satisfacer dicha necesidad.</p>	<p>vital importancia para la recuperación de los pacientes; en este tipo de pacientes aun más por lo que requieren de cuidados especiales y monitoreo constante.</p>
<p><b>8. Síndrome Guillain-Barré: Una mirada actual</b></p>	<p>Guillermo González Manrique, Germán Giraldo Bahamon ,Alejandro González Motta,  Cristhian Felipe Ramirez</p>		<p>Revisión bibliografica</p>	<p>Pese a que en la actualidad contamos con tratamientos específicos, estos aún no son suficientes para algunos pacientes, con importantes secuelas neurológicas que limitan las actividades cotidianas de las personas afectadas; por ejemplo</p>	<p>Es preocupante, y deben estar todas las autoridades muy alerta, respecto a la vigilancia de las posibles formas postinfecciosas con enfermedades re-emergentes que han surgido en los últimos años, en especial las relacionadas con las arbovirosis como Dengue, Zika y Chikungunya.</p>

				20% de los pacientes persisten con discapacidad funcional y 60% reportan fatiga severa a los 12 meses.	patologías y enfermedades endémicas en el trópico y subtropical, representando una amenaza latente y potencial problema de salud pública global por las implicaciones que genera en cuanto al manejo y la morbilidad el Síndrome de Guillain Barré.
10.- Síndrome de Guillain Barré: viejos y nuevos conceptos	Rebolledo García D, Oscar GonzálezVargas O, Medina López Z, Salgado Calderón I	Conocer los mecanismos fisiopatogénicos básicos, epidemiológicos, inmunológicos y clínicos del Síndrome de Guillain Barré.	Revisión bibliográfica	. La fisiopatología inmunológica, así como la medición de anticuerpos genera una mayor especificidad de diagnóstico de las variantes del síndrome, herramienta que se ha incorporado a la conocida neurometría. Debe subrayarse la importancia de contar con los elementos necesarios para el diagnóstico molecular; muchas veces la norma de que los criterios deben ser reproducibles en la	La insuficiencia respiratoria se produce en el 25% de los pacientes, y las principales complicaciones, como la neumonía, sepsis, embolia pulmonar y hemorragia gastrointestinal, se desarrollan en el 60% de los pacientes intubados. Entre los gravemente afectados, el 20% siguen siendo incapaces de caminar 6 meses después de la aparición de los síntomas

				práctica diaria, tienden a omitirse por las carencias de la institución, por lo que la clínica y una buena semiología sigue siendo las mejores herramientas del clínico experimentado.	
11.- Valor de la concentración de proteínas en el líquido cefalorraquídeo en pacientes pediátricos con síndrome de Guillain-Barré	Martha Esther Vidrio Becerra, Jaime Valle Leal, María Enriqueta Loaiza Sarabia, Lucía Álvarez Bastidas, Jesús Ignacio Lachica Valle, Cruz Mónica López Morales			Se analizaron datos de 23 pacientes, predominando el sexo masculino (87%), la edad escolar (43,5%) y el antecedente de infección digestiva (73,9%).	La cantidad de proteínas en el LCR puede utilizarse como indicador pronóstico y de gravedad, de modo que proteínas superiores a 100 en el LCR se traducen en una evolución tórpida y con mayores complicaciones

<p>12.- Cuidados de enfermería en pacientes con Síndrome de Guillain Barré</p>	<p>Lauro Duval Ramón Mayancha</p>		<p>El tipo de estudio que se realizó es una revisión bibliográfica de carácter descriptivo. La población de estudio quedó conformado por la totalidad de 150 artículos científicos en los que se abordan la temática sobre los cuidados de enfermería en pacientes con SGB.</p>	<p>Según el autor los cuidados de enfermería se pueden sistematizar de acuerdo a las necesidades, proyectando diagnósticos enfermeros propios de la taxonomía NANDA siendo los más importantes: alteración de la oxigenación, limpieza ineficaz de las vías aéreas, alteración de la deglución, alteración de la eliminación urinaria y alteración de la comunicación.</p>	
<p>13.- Minimización de costos: inmunoglobulina IV vs. plasmaféresis en síndrome de Guillain Barré</p>	<p>Fabio Enrique Suárez, Gloria Isabel Ortiz, Juan Pablo Mogollón, Liliana Clavijo, Paola Andrea Ortiz, Jesús Hernán Rodríguez, Jorge Mutis</p>	<p>Estimar cuál de los dos tratamientos es menos costoso en la atención hospitalaria de pacientes con diagnóstico de síndrome de Guillain Barré en</p>	<p>Se incluyeron todos los pacientes que egresaron entre enero y diciembre de 2014 con síndrome de Guillain Barré según el sistema de información clínica de la Fundación Cardioinfantil.</p>	<p>La atención de los pacientes con IGIV tuvo un costo total de 9.976 USD, mientras el costo de los pacientes tratados con plasmaféresis fue de 23.354 USD. El costo de atención en este último grupo de pacientes se ve afectado por el mayor</p>	<p>Entre los dos tratamientos considerados en el síndrome de Guillain Barré en estadios avanzados, la IGIV ofrece una buena alternativa para minimizar costos en la atención hospitalaria del paciente con diagnóstico de síndrome de Guillain Barré en la Fundación Cardioinfantil de Bogotá.</p>

		estadios moderados a severos.		número de complicaciones derivadas del mismo tratamiento.	
14.- Síndrome de Guillain Barré en la Unidad de Cuidados Intensivos	Fernando Arméstar Beatriz Catalán Sergio Martínez		Revisión bibliográfica de tipo descriptiva	Es un síndrome potencialmente grave que en ocasiones precisa de medidas urgentes para preservar la vida de estos pacientes. En esta revisión se actualiza los criterios para la admisión en medicina intensiva, el manejo que se realiza durante la estancia, las complicaciones y el pronóstico de los enfermos afectos de este síndrome.	En la evolución de este síndrome puede presentarse un compromiso vital que requiera una actuación y manejo especializado en unidades de cuidados intensivos (UCI). Tanto la insuficiencia respiratoria, como la inestabilidad hemodinámica son situaciones de vida o muerte que justifican el ingreso a UCI.
15.- Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del paciente	Caballero A, Trejo DJ, Diemond B, Hernández DDÁ,	Proveer recomendaciones clínicas basadas en	Se conformó un grupo elaborador local constituido por	Se recomienda usar los criterios de Brighton para realizar el diagnóstico de	Un caso descartado de SGB es un caso sospechoso en el que

<p>con síndrome de Guillain-Barré</p>	<p>Escobar Rodriguez DCJ, Fonseca León DGG,</p>	<p>evidencia para el manejo de pacientes con SGB en Perú</p>	<p>médicos especialistas y metodólogos. Se formularon 6 preguntas clínicas a ser respondidas por la presente GPC.</p>	<p>caso confirmado de síndrome de Guillain-Barre que consisten en que toda persona que presente los siguientes signos y síntomas: Debilidad muscular bilateral y flácida de las extremidades, hiporreflexia o arreflexia en las extremidades con debilidad, patrón de enfermedad monofásica, intervalo de 12h a 28 días, entre el inicio y la máxima debilidad con meseta clínica posterior, usencia de diagnóstico alternativo para la debilidad. Con cumplimiento de los siguientes criterios: 1) Disociación albúmino-citológica en LCR (nivel de proteínas mayor del normal de laboratorio. Hallazgos electrofisiológicos compatibles con SGB.</p>	<p>durante la investigación se identifica otra patología (diagnóstico diferencial).</p>
---------------------------------------	-------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

<p>16.- El cuidado enfermero desde la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina. hospital provincial docente belén- lambayeque</p>	<p>Marcia Daniela Martinez Gutierrez</p>	<p>Describir, analizar y comprender las percepciones en relación al cuidado enfermero en paciente hospitalizados en el Servicio de Medicina de dicho hospital.</p>	<p>Se desarrolló desde el enfoque cualitativo, que consiste en la recolección de datos y análisis sistemático de materiales narrativos, que encierran un alto contenido subjetivo.</p>	<p>Las habilidades sociales practicadas por las enfermeras en el cuidado, son percibidas por los pacientes como una atención que reconforta, por que los hace sentir queridos, comprendidos, a pesar de las limitaciones de tiempo y sobrecarga laboral que ellos reconocen, por tanto, la empatía, la escucha activa, la comunicación efectiva y afectiva que ellas practican en el cuidado, fortalece la seguridad y confianza que ellos necesitan</p>	<p>En este sentido, el factor de la percepción es muchas veces olvidado, inclusive, cuando las personas son sometidas a algún procedimiento, ya que el personal de enfermería se preocupa más por realizar correctamente el procedimiento, pero deja de lado la parte humana de los pacientes. Es importante considerar que el cuidado de enfermería debe comprender a los individuos en su totalidad y no reducirse únicamente a la ejecución de procedimientos.</p>
<p>17.- Segura K, Miranda CM, Guillén D.</p>	<p>Percepción del Cuidado de enfermería en el paciente adulto. "El Arte del Cuidado"</p>	<p>Conocer el arte del cuidado en enfermería, además valores y sentimientos y su incidencia en la organización y motivación de los cuidados</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Nos referimos a los cuidados considerando la enfermería en su acepción más clásica y generalizada como el arte más antiguo y la ciencia más moderna, englobando dicho término la enfermería preprofesional y la profesional.</p>	<p>Para comprender la causa por la que se han mantenido vigentes las funciones cuidadoras de estructuras sociales como la familia y religiosas (como las órdenes dedicadas al cuidado de enfermos) resulta extremadamente útil recurrir al concepto de "conformismo lógico" de Durkheim; este concepto explica el proceso de</p>

					interiorización de las categorías que se establecen culturalmente: maternidad, feminidad, masculinidad, religiosidad y profesionalidad, entre otras. Considerando la universalidad de los sentimientos motivadores de la acción/conducta cuidadora, el “saber hacer” (la técnica) no constituye la esencia de la estética de los cuidados, sino su consecuencia.
18.- Fichas Hemerográficas	Hernández J.	Lograr que el profesor y los estudiantes universitarios interesados en la realización de investigaciones reconozcan y comprendan los diversos conceptos y términos empleados en el desarrollo de la investigación científica,	Revisión bibliográfica	Permiten a su vez localizar de una manera fácil y rápida la fuente de información que es necesaria para ampliar datos que deben ser fundamentados con firmeza y honestidad, ya que es importantes ser honestos en cuanto derechos de autor hablamos, permitiendo realizar un trabajo ordenado.	Contribuir en la comunicación y difusión del vocabulario o terminología empleada en la investigación científica, tecnológica y humanística a nivel universitario

		tecnológica y humanística			
19.- Características de Mendeley		Lograr ordenar los datos bibliográficos	Revisión Bibliográfica	<p>Mendeley extrae automáticamente los metadatos y las referencias de los artículos desde archivos PDF. También recupera información adicional desde Crossref, PubMed, ArXiv, etc.</p> <p>Permite realizar búsquedas a texto completo en la biblioteca de archivos PDF, dispone de un visor propio de documentos PDF en el que podemos subrayar el documento y hacer anotaciones para compartir con colegas.</p>	<p>Permite sincronizar la base de datos bibliográfica a través de varios ordenadores, compartir con colegas, administrar online o integrar las referencias en blogs y sitios web.</p> <p>Integración con editores de texto como Microsoft Word u OpenOffice Writer. Captura referencias bibliográficas de sitios web usando la herramienta "Web Importer" para instalar en diferentes navegadores o sincronizándose con Citeulike y Zotero.</p> <p>Crear grupos para compartir documentos y etiquetas con colegas ,Ver estadísticas de los documentos, autores y publicaciones, además de las estadísticas sobre la biblioteca de nuestra cuenta. Permite crear un perfil profesional de investigador para compartir las publicaciones, premios y conferencias.</p>

<p>20.- Percepción de los pacientes en relación al trato digno en la atención de enfermería. servicio de hospitalización semi privado.</p>	<p>Maybel de los Ángeles López</p>	<p>Determinar la percepción de los pacientes en relación al trato digno en la atención de enfermería en Hospitalización Semi Privado del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua. Abril 2017.</p>	<p>Estudio descriptivo, transversal, con universo de 240 pacientes ingresados en el mes de abril con una muestra de 120 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. La recopilación de la información fue a través de un instrumento internacional utilizado en México (encuesta auto aplicable)</p>	<p>La relación enfermera paciente es un aspecto fundamental en la recuperación del paciente, porque si se logra una buena comunicación basada en la confianza, se puede generar en el enfermo un sentimiento de seguridad que lo haga receptivo a las sugerencias y recomendaciones que inciden positivamente en la evolución de la enfermedad. El 85% conoce el significado de trato digno, al igual que los deberes y derechos de pacientes, de lo cual 15% lo conoció en el Hospital, el 36% percibió el trato digno por enfermería como "Muy Bueno"</p>	<p>La percepción del usuario se relaciona directamente con el Trato Digno que recibe, es decir se sentirá mayormente satisfecho con el servicio, siempre y cuando el personal le brinde cuidados de calidad con respeto a la dignidad humana y los derechos generales de los pacientes</p>
<p>21.- Valoración enfermera de las personas con el Síndrome de Guillain Barré después del alta.</p>	<p>José Gaudioso Redrado Giner.</p>	<p>El objetivo principal de este trabajo ha sido el de elaborar un Plan de Cuidados Enfermería al alta</p>	<p>Para la realización de este trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de la atención de enfermería en las</p>	<p>Las personas afectadas de SGB requieren de un plan de cuidados complejo y muy específico no sólo en la fase aguda sino también en la fase post-aguda. La</p>	<p>Los elementos claves para garantizar los cuidados se basan en conocer, asumir y difundir por parte de los profesionales la atención continuada, tener instrumentos que lo faciliten,</p>

	Francisca García Malla.	hospitalaria de personas afectadas del Síndrome de Guillain Barré que asegure la continuidad asistencial de los cuidados.	personas afectadas del SGB.	<p>continuidad de cuidados en las personas afectadas de SGB es fundamental para evitar complicaciones y para continuar con el proceso de rehabilitación y recuperación.</p> <p>Se ha demostrado que los programas de cuidados de transición y continuidad (desde el alta a domicilio) que presentan un intenso seguimiento y coordinación por los profesionales de enfermería, reducen hospitalizaciones, emergencias, gastos y mejoran los resultados clínicos.</p>	establecer un sistema de coordinación a lo largo de la asistencia y contar con sistemas de evaluación con el objetivo de mejorar.
22.- Plan de cuidados enfermeros en el paciente con Síndrome de Guillain Barré en una unidad de cuidados intensivos	Ossama Nasser Laaoula, Carlos Manuel Marín Cañado, Saray Mojarro Girol	Definir un plan de cuidados adaptado a los pacientes que padecen el Síndrome de Guillain Barré durante la segunda	Revisión bibliográfica	La complejidad del SGB requiere de un plan de cuidados enfermeros integro para dar respuesta a todas las necesidades humanas del paciente, integrando a todos los	La enfermería busca coordinar un plan de cuidados para abarcar todos los problemas a los que va a tener que enfrentarse. Este plan de cuidados adaptado a la segunda fase del SGB busca reforzar un

		fase de su proceso de enfermedad en una unidad de cuidados intensivos.		representantes sanitarios: médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, auxiliares de enfermería, psicólogos y trabajadores sociales; así como familiares y amigos del paciente.	lenguaje común, y científico que pone de manifiesto los puntos claves de esta patología .
23.- Cuidados de enfermería al paciente con Síndrome de Guillain Barré hospitalizado en UCI, HR. Cusco 2017	Arenas Vargas, Victoria	Determinar el Nivel de Conocimientos sobre Síndrome de GuillainBarre en enfermeras(os) que laboran en el Hospital Regional del Cusco	Revisión Bibliográfica	Es de vital importancia aplicar el proceso de atención de enfermería, donde se aplica un conjunto de acciones sistematizados, organizados, para así brindar cuidados de calidad individualizados al paciente, centrados en las respuestas humanas, tratando a la persona como un todo; por que dichos pacientes requieren una total ayuda de la enfermera por su incapacidad total, para realizar actividades de autocuidado.	Es de mucha importancia dar a conocer la aplicación del plan de cuidados de alta especialidad de enfermería para el quehacer diario de la enfermera intensivista en el cuidado del paciente crítico con Síndrome de Guillain Barre, garantizando así calidad de atención en los cuidados enfermeros y en base a la teoría del autocuidado de Dorothea Orem – Taxonomía Nanda Nic y Noc.

<p>24.- Calidad de la comunicación enfermero paciente desde la percepción del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén</p>	<p>López Calderón, Dalia Esther</p>	<p>El objetivo de estudio fue, determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de comunicación que brinda el enfermero en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén.</p>	<p>Es un estudio de abordaje cuantitativo, tipo descriptivo, de diseño transversal, la población de estudio estuvo constituida por 99 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén</p>	<p>En enfermería, la comunicación es un elemento fundamental para establecer una relación interpersonal, donde el paciente logra encontrar el significado de su enfermedad, el control de su sufrimiento y dolor y por ello recibirá una mejor calidad de cuidado; pero en la actualidad se evidencia que la falta de tiempo hace que dejemos de lado la parte humana, los sentimientos y el respeto a la cultura, también se observa el dominio de la ciencia y la tecnología, para beneficio de la salud, pero a consecuencia de ello también se observa una atención despersonalizada, con trato deshumanizado, que origina deficiente calidad en la comunicación y la atención que en su mayoría se percibe en los establecimientos de</p>	<p>La calidad en la comunicación entre el enfermero y el paciente es un elemento indispensable dentro de los servicios de salud, principalmente cuando el objetivo es promoverla y protegerla. Garantizar la calidad en la comunicación significa entonces, asegurar que las condiciones bajo las cuales se proporciona la atención de enfermería, sean las más propicias para el paciente, haciendo alusión al costo que implican los servicios de salud y para ello es necesario que el paciente reciba toda la información necesaria.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				salud donde los pacientes son tratados como un usuario "más" y no se logra una comunicación eficaz	
25.- Características de la comunicación enfermo-paciente postquirúrgico. Servicio de cirugía, Hospital II-2 - Tarapoto	González González, Nerida Idelsa Ushiñahua Ramírez, Tatiana Banessy Rimarachin Gallardo, Cely	"Determinar las características de la comunicación enfermero-paciente postquirúrgico del servicio de cirugía del Hospital II-2-Tarapoto.	Estudio cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal.	En conclusión, existe una tendencia positiva de las características de comunicación del enfermero, siendo la postura de "acercamiento" y "respeto", la mirada "de afecto" y el ser atentos con los pacientes los de mayor desviación positiva.	Las Características de la comunicación en la dimensión verbal según calificación de los pacientes, son de carácter positivo, siendo la más relevante la escucha activa (75%), mientras que las características de la comunicación no verbal fueron positivas, siendo las predominantes la Postura de "acercamiento" y "respeto" que muestran (98,3%).
26.- La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería	Canga Armayor A, Esandi Larramendi N	Conocer qué evidencia científica existe acerca de cuáles son las necesidades de los familiares que cuidan del enfermo y cómo la enfermedad y el proceso de cuidado afectan a la unidad familiar,	Revisión Bibliográfica	. Afrontar la enfermedad supone para la familia tener que redefinir roles, modificar expectativas, asumir alteraciones en las relaciones y responder a situaciones, a menudo, difíciles. Los profesionales de la salud y concretamente la Enfermería necesitan proporcionar una atención no sólo al enfermo y al	Conocer las necesidades del cuidador familiar, así como planificar intervenciones para intentar cubrirlas, hacen que el cuidado sea más apropiado y efectivo tanto para el enfermo que recibe el cuidado como para el cuidador, y en ocasiones, evita la aparición de problemas.



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Yolanda Hemelyn Meza Ugaz
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Cuidado enfermero a personas con Síndrome de Guillain Ba...
Nombre del archivo:	INFORME_DE_TRABAJO_ACADEMICO_YOLANDA_HEMELYN_M...
Tamaño del archivo:	5.43M
Total páginas:	68
Total de palabras:	9,793
Total de caracteres:	57,412
Fecha de entrega:	19-jul.-2024 01:37p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2419276947



Dra. Tania Roberta Muro  
Carrasco  
Asesora de tesis  
ORCID 0000-0001-5844-7858  
DNI 17403791

# Cuidado enfermero a personas con Síndrome de Guillain Barré. Revisión Sistemática Cualitativa 2016 al 2021

## INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[www.revista-portalesmedicos.com](http://www.revista-portalesmedicos.com)

Fuente de Internet

3%

2

[dspace.unach.edu.ec](http://dspace.unach.edu.ec)

Fuente de Internet

2%

3

[core.ac.uk](http://core.ac.uk)

Fuente de Internet

2%

4

[repositorio.unprg.edu.pe](http://repositorio.unprg.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

5

[hdl.handle.net](http://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

1%

6

Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Trabajo del estudiante

<1%

7

[www.scribd.com](http://www.scribd.com)

Fuente de Internet

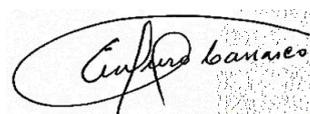
<1%

8

[repositorio.ucv.edu.pe](http://repositorio.ucv.edu.pe)

Fuente de Internet

<1%

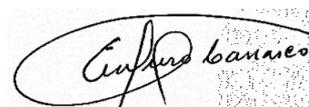


9	<b>vdocuments.pub</b> Fuente de Internet	<1 %
10	<b>documents.mx</b> Fuente de Internet	<1 %
11	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<1 %
12	<b>www.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<1 %
13	<b>www.authorstream.com</b> Fuente de Internet	<1 %
14	<b>zagan.unizar.es</b> Fuente de Internet	<1 %
15	<b>inba.info</b> Fuente de Internet	<1 %
16	<b>virtual.urbe.edu</b> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas      Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía      Activo



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

Asesora de tesis

ORCID 0000-0001-5844-7858

DNI 17403791