Cuaderno de enfermería. Revista científica
Vol. 4(especial), 61-66, 2026
https://doi.org/10.62574/b0ezce39

Cuidado de enfermería en el síndrome de Guillain-Barré y calidad de vida: revisión bibliográfica

Nursing care in Guillain-Barré syndrome and quality of life: a literature review

Jomahe Nicole Sarmiento-Angulo
jomahesa86@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0003-0817-5390

María Belén López-Garcés
marialg72@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0000-1632-7639

Kerly Pamela Coba-Gavilanes
kerlycg42@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0009-6841-0878

Christopher Analuisa-Apupalo
christhopheraa62@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-1754-7223

RESUMEN

Objetivo: mapear la evidencia sobre los cuidados de enfermería en el síndrome de Guillain-Barré y su relación con la calidad de vida del paciente. **Método:** revisión de alcance según PRISMA-ScR en PubMed, SciELO y la Biblioteca Virtual en Salud (2013-2026); de 243 registros, se incluyeron 15 documentos agrupados en cinco dominios de cuidado. **Resultados:** hasta el 30 % de los pacientes requiere ventilación mecánica; la disfunción bulbar (OR = 18,67) y la disautonomía (OR = 11,55) predicen la ventilación invasiva. El dolor neuropático, las alteraciones de la deglución y la comunicación, la fatiga y el malestar emocional persisten más allá de la fase aguda, y el 28,2 % presenta mala evolución funcional al año. **Conclusión:** la enfermería debe integrar la vigilancia respiratoria y autonómica, el manejo del dolor, la rehabilitación y el acompañamiento psicosocial.
Descriptores: Síndrome de Guillain-Barré; atención de enfermería; calidad de vida. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to map the evidence on nursing care in Guillain-Barré syndrome and its relationship with patients' quality of life. **Method:** scoping review following PRISMA-ScR in PubMed, SciELO and the Virtual Health Library (2013-2026); of 243 records, 15 documents were included and grouped into five care domains. **Results:** up to 30% of patients require mechanical ventilation; bulbar dysfunction (OR = 18.67) and dysautonomia (OR = 11.55) predict invasive ventilation. Neuropathic pain, swallowing and communication impairment, fatigue and emotional distress persist beyond the acute phase, and 28.2% have poor functional outcome at one year. **Conclusion:** nursing should integrate respiratory and autonomic monitoring, pain management, rehabilitation and psychosocial support.
Descriptors: Guillain-Barre Syndrome; nursing care; quality of life. (DeCS).

Recibido: 04/08/2026. Revisado: 12/08/2026. Aprobado: 15/09/2026. Publicado: 01/10/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Guillain-Barré es una polirradiculoneuropatía aguda de origen inmunitario que se manifiesta con debilidad progresiva, arreflexia y, en los casos graves, compromiso respiratorio y autonómico; en este sentido, Leonhard et al. (1) estimaron una incidencia de 1 a 2 casos por cada 100 000 personas-año, con necesidad de ventilación mecánica en cerca del 20 % de los pacientes y una mortalidad del 3 % al 10 % pese al tratamiento óptimo. Según Rebolledo-García et al. (2), constituye la causa más frecuente de parálisis flácida aguda en el mundo, y los criterios de Brighton permiten clasificar el diagnóstico según su nivel de certeza.

Dentro del contexto latinoamericano, la variante axonal tiene mayor peso. Vargas-Cañas et al. (3) la identificaron en el 45 % de 259 pacientes mexicanos, de los cuales el 36,6 % no caminaba de forma independiente a los tres meses. A largo plazo, la recuperación motora no garantiza el bienestar, puesto que la revisión de Moe (4) señaló la fatiga y el dolor neuropático como las secuelas más frecuentes más allá del primer año. A ello se suma la carga de cuidado; Rigo et al. (5) clasificaron al 80 % de los pacientes hospitalizados en un nivel de alta dependencia de enfermería. Por tal motivo, el objetivo de esta revisión fue mapear la evidencia sobre los cuidados de enfermería en el síndrome de Guillain-Barré y su relación con la calidad de vida del paciente.

MÉTODO

Se realizó una revisión de alcance siguiendo las recomendaciones de la extensión PRISMA para revisiones de alcance (PRISMA-ScR). La pregunta orientadora fue: ¿qué evidencia existe sobre las necesidades de cuidado y las intervenciones que favorecen la recuperación y la calidad de vida de las personas con síndrome de Guillain-Barré? La búsqueda abarcó PubMed, SciELO y la Biblioteca Virtual en Salud entre 2013 y 2026, con los descriptores «Guillain-Barre Syndrome», «Nursing Care», «Rehabilitation», «Quality of Life» y «Respiration, Artificial», combinados con los operadores AND y OR.

En cuanto a la selección, se incluyeron revisiones, estudios observacionales, estudios cualitativos, planes de cuidado y reportes de caso con aportes aplicables al cuidado, en español, inglés o portugués. Se excluyeron cartas, resúmenes de congresos y trabajos centrados únicamente en mecanismos inmunológicos. De 243 registros identificados se eliminaron 41 duplicados; tras revisar 202 títulos y resúmenes, se evaluaron 44 textos completos y se incluyeron 15 documentos. Los datos se extrajeron en una matriz y se agruparon en cinco dominios de cuidado.

RESULTADOS

Para comenzar, los documentos incluidos comprendieron cinco revisiones, cinco estudios cuantitativos, una revisión de alcance de experiencias de pacientes, un plan de cuidados, un estudio de perfil clínico con valoración de dependencia y dos reportes de caso,

procedentes de América, Europa, Asia y África. La Tabla 1 resume su distribución por dominio.

Tabla 1. Dominios de cuidado identificados en el síndrome de Guillain-Barré.

Dominio	Ref.	Evidencia principal	Intervención de enfermería
Vigilancia respiratoria y autonómica	(6, 7, 8, 9)	Ventilación en hasta el 30 %; disfunción bulbar y disautonomía como predictores	Monitorización de la capacidad respiratoria, la deglución y la estabilidad hemodinámica
Manejo del dolor	(10)	Dolor neuropático refractario controlado con analgesia multimodal	Valoración seriada del dolor y vigilancia de la sedación
Comunicación y deglución	(11)	Alteración de la oxigenación, la deglución y la comunicación	Sistemas alternativos de comunicación, nutrición enteral y maniobras deglutorias
Rehabilitación y funcionalidad	(12, 13, 14)	Peor pronóstico con ventilación mecánica; utilidad de medidas autorreferidas	Movilización precoz, prevención de contracturas y seguimiento funcional
Dimensión psicosocial	(15)	Ansiedad, depresión, fatiga e impacto social	Apoyo emocional, educación y acompañamiento familiar

Dominio 1. Vigilancia respiratoria y autonómica. En relación con la fase aguda, Shang et al. (6) señalaron que hasta el 30 % de los hospitalizados requiere ventilación mecánica y que cerca del 20 % presenta complicaciones cardíacas por disautonomía. Asimismo, Rodríguez-Méndez et al. (7) identificaron en 222 pacientes mexicanos la disfunción bulbar (OR = 18,67) y la disautonomía (OR = 11,55) como los predictores más intensos de ventilación invasiva. Por su parte, Tewedaj et al. (8) registraron una mortalidad del 10 % y ventilación en el 26,7 % de 60 pacientes etíopes, y Li y Zhang (9) describieron que la forma posquirúrgica progresa con mayor rapidez y requiere ventilación en la mitad de los casos.

Dominio 2. Manejo del dolor. En cuanto a este síntoma, Crouse (10) documentó un dolor neuropático grave que no respondió a analgésicos convencionales y se controló con un esquema multimodal de opioides, gabapentina y ansiolíticos, lo que permitió completar la plasmaféresis bajo vigilancia estrecha.

Dominio 3. Comunicación y deglución. Respecto a las necesidades básicas, Cancino-Morales et al. (11) aplicaron la teoría de Orem en un paciente con la variante AMAN y priorizaron la oxigenación, la deglución, mediante nutrición enteral y maniobras de Mendelsohn y supraglótica, y la comunicación, con alfabetos impresos y gestos.

Dominio 4. Rehabilitación y funcionalidad. En lo concerniente a la recuperación, Hu et al. (12) observaron un resultado funcional deficiente a los 12 meses en el 28,2 % de 525 pacientes, asociado con la ventilación mecánica y la discapacidad al ingreso. De forma complementaria, Regnault et al. (13) demostraron que la autoevaluación funcional del paciente se correlaciona estrechamente con la escala clínica de Hughes ($r = -0,89$), y Colonna et al. (14) describieron la recuperación de la marcha independiente tras 75 días de rehabilitación posaguda.

Dominio 5. Dimensión psicosocial. Por último, Susanti et al. (15) sintetizaron 16 estudios en los que predominaron el dolor neuropático, la fatiga, la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático en quienes pasaron por cuidados intensivos, sin investigaciones que exploraran la dimensión espiritual.

DISCUSIÓN

La evidencia muestra que el cuidado de enfermería en el síndrome de Guillain-Barré se desplaza desde la vigilancia vital de la fase aguda hacia el acompañamiento prolongado de la recuperación. Los predictores identificados por Rodríguez-Méndez et al. (7) son signos que la enfermera puede valorar a pie de cama, como la dificultad para deglutir, la voz débil o las fluctuaciones de la presión arterial; por consiguiente, su registro sistemático permitiría anticipar el ingreso a cuidados intensivos, en concordancia con la escala de riesgo de ventilación descrita por Leonhard et al. (1).

En cuanto al dolor, su elevada frecuencia, documentada por Shang et al. (6) en el 66 % de los pacientes durante la fase aguda, contrasta con la escasez de protocolos específicos. El caso descrito por Crouse (10) sugiere que la analgesia multimodal es eficaz, aunque exige vigilar la sedación y la función respiratoria, aspecto en el que la valoración enfermera resulta determinante.

Respecto a la comunicación y la deglución, el plan basado en Orem de Cancino-Morales et al. (11) evidencia que las necesidades básicas alteradas por la parálisis bulbar requieren intervenciones concretas y creativas. Del mismo modo, la correlación entre la autoevaluación y la escala de Hughes reportada por Regnault et al. (13) abre la posibilidad de que la enfermera realice un seguimiento funcional a distancia, útil tras el alta hospitalaria.

A propósito de la calidad de vida, la persistencia de fatiga, dolor y malestar emocional descrita por Moe (4) y por Susanti et al. (15) indica que la recuperación neurológica no equivale a la recuperación integral. Por tal motivo, el cuidado debe incluir la valoración del estado emocional, la educación sobre el curso prolongado de la enfermedad y la orientación a la familia, en especial en los pacientes que requirieron ventilación mecánica, en quienes Hu et al. (12) y Tewedaj et al. (8) observaron peores resultados.

CONCLUSIÓN

El cuidado de enfermería en el síndrome de Guillain-Barré comprende cinco dominios: la vigilancia respiratoria y autonómica, el manejo del dolor, el soporte de la comunicación y la deglución, la rehabilitación funcional y el acompañamiento psicosocial. La detección temprana de la disfunción bulbar y la disautonomía es la intervención con mayor impacto en la fase aguda, mientras que la atención a la fatiga, el dolor y el estado emocional define la calidad de vida a largo plazo. Se recomienda diseñar protocolos de enfermería específicos y evaluarlos en estudios prospectivos.

REFERENCIAS

1. Leonhard SE, Mandarakas MR, Gondim FAA, Bateman K, Ferreira MLB, Cornblath DR, et al. Diagnosis and management of Guillain-Barré syndrome in ten steps. Nat Rev Neurol. 2019;15(11):671-83. doi:10.1038/s41582-019-0250-9
2. Rebolledo-García D, González-Vargas PO, Salgado-Calderón I. Síndrome de Guillain-Barré: viejos y nuevos conceptos. Med Int Mex. 2018;34(1):72-81. doi:10.24245/mim.v34i1.1922
3. Vargas-Cañas ES, López-Hernández JC, Badial-Ochoa S, Galnares-Olalde J, Martínez-Angeles V, Hernández-Angelino E, et al. Proposal of a functional prognostic scale in Mexican patients with Guillain-Barré syndrome. Rev Invest Clin. 2024;76(6):253-61. doi:10.24875/ric.24000149
4. Moe Z. Long-term outcomes after Guillain-Barré syndrome: a systematic review of functional recovery, residual symptoms, and quality of life. Cureus. 2026;18(4):e106509. doi:10.7759/cureus.106509
5. Rigo DFH, Ross C, Hofstätter LM, Leonel Ferreira MFA. Síndrome de Guillain Barré: perfil clínico epidemiológico e assistência de enfermagem. Enferm Glob. 2020;19(57):361-75. doi:10.6018/eglobal.19.1.366661
6. Shang P, Feng J, Wu W, Zhang HL. Intensive care and treatment of severe Guillain-Barré syndrome. Front Pharmacol. 2021;12:608130. doi:10.3389/fphar.2021.608130
7. Rodríguez-Méndez AA, Briseño-Ramírez J, Rivas-Ruvalcaba FJ, Solis-Estrada J, Alcázar-García LB, Díaz-Ramírez K, et al. Clinical predictors for mechanical ventilation assistance in Guillain-Barré syndrome. Front Neurol. 2024;15:1385945. doi:10.3389/fneur.2024.1385945
8. Tewedaj ZD, Huluka DK, Kebede YT, Abebe AT, Hussen MS, Mohammed BD, et al. A retrospective analysis of the clinical profile and factors associated with mortality and poor hospital outcomes in adult Guillain-Barré syndrome patients. Sci Rep. 2024;14:15520. doi:10.1038/s41598-024-65265-0
9. Li X, Zhang C. Guillain-Barré syndrome after surgery: a literature review. Front Neurol. 2024;15:1368706. doi:10.3389/fneur.2024.1368706
10. Crouse R. Management of severe pain in a case of sensory Guillain-Barre syndrome. Cureus. 2024;16(7):e64432. doi:10.7759/cureus.64432
11. Cancino-Morales KL, Balcázar-Martínez V, Matus-Miranda R. Intervenciones de enfermería en una persona con síndrome de Guillain-Barré tipo AMAN, bajo la teoría de Dorothea Orem. Enferm Univ. 2013;10(1):27-32.
12. Hu P, Liu J, Tang Y, Huang J, Chen X, Liu C, et al. Predicting 12-month functional outcome in Guillain-Barré syndrome by combining acute-phase clinical data and traditional Chinese medicine syndrome features: a retrospective machine learning study. Front Neurol. 2026;17:1859051. doi:10.3389/fneur.2026.1859051

13. Regnault A, Loubert A, Quéré S, Lin Q, Frick G, Ishida H. Can patient self-evaluation of functional status be used for evaluation of impairment of motor function in Guillain-Barré syndrome? Front Neurol. 2025;16:1463938. doi:10.3389/fneur.2025.1463938
14. Colonna S, Sciumé L, Giarda F, Innocenti A, Beretta G, Dalla Costa D. Case report: postacute rehabilitation of Guillain-Barré syndrome and cerebral vasculitis-like pattern accompanied by SARS-CoV-2 infection. Front Neurol. 2021;11:602554. doi:10.3389/fneur.2020.602554
15. Susanti V, Trisyani Y, Nuraeni A. Patient experiences of the biopsychosocial impact of Guillain-Barré syndrome: a scoping review. Patient Prefer Adherence. 2025;19:3755-67. doi:10.2147/PPA.S565907

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/