

ESTUDIO DE CASO

Cuidados de enfermería en un paciente pediátrico con Guillain Barré asociada a la vacuna de influenza

Nursing care in a pediatric with guillain barre associated with the influenza vaccine

Araceli Ávila Peña¹, Imelda Valdés-Hernández¹, Norma Elizabeth Guerrero-Chavarría¹, Elsa Elizabeth Martinez-Perez¹,
Maria Eugenia Cervera-Baas²

RESUMEN

Introducción: el síndrome de Guillain- Barre (GB), constituye la primera causa de parálisis flácida aguda en los hospitales de primer y segundo nivel de atención en México. **Objetivo:** describir el caso de una paciente en edad pediátrica con GB asociada a la vacuna de influenza con enfoque del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) (1,2). **Material y método:** estudio de caso único de corte transversa y alcance exploratorio de una paciente de 8 años con GB, en un hospital de segundo nivel de Saltillo, Coahuila con aplicación del PAE Se realiza la valoración mediante el modelo de Virginia Henderson basado en las 14 necesidades básicas, se aborda durante la estancia hospitalaria **Resultado:** se encontró los siguientes diagnósticos 00085. Deterioro de la movilidad, 000146. Ansiedad, 00018. Incontinencia urinaria, 00182. Disposición para mejorar el autocuidado, 00047. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea y 00015. Riesgo de estreñimiento. **Discusión:** la atención en un pediátrico con GB es un desafío para el equipo de salud, considerando la excepción de la relación causal con la aplicación de la vacuna influenza (3,4). **Conclusión:** los resultados obtenidos fueron los esperados mejorando el deterioro de la movilidad, la ansiedad presentada, la incontinencia urinaria en conjunto con el adecuado tratamiento médico.

Palabras clave: Síndrome de Guillain-Barré, Atención de enfermería, Proceso de enfermería y Orthomyxoviridae.

ABSTRACT

Introduction: Guillain-Barre syndrome (GB) is the first cause of acute flaccid paralysis in first and second level of care hospitals in Mexico. **Objective:** to describe the case of a pediatric patient with GB associated to influenza vaccine with a Nursing Care Process (PAE) approach (1,2). **Methodology:** single case study with cross-sectional and exploratory scope of an 8-year-old patient with WBC, in a second level hospital in Saltillo, Coahuila with application of the PAE The assessment is performed using the Virginia Henderson model based on the 14 basic needs, and is addressed during the hospital stay **Result:** The following diagnoses were found 00085. Mobility impairment, 000146. Anxiety, 00018. Urinary incontinence, 00182. Willingness to improve self-care, 00047. Risk of deterioration of skin integrity, and 00015. Risk of constipation. **Discussion:** the care of a pediatric patient with WBC is a challenge for the health team, considering the exception of the causal relationship with the application of the influenza vaccine (3,4). **Conclusion:** the results obtained were as expected, improving mobility impairment, anxiety, urinary incontinence together with adequate medical treatment.

Keywords: Guillain-Barré syndrome, Nursing care, Nursing process y Orthomyxoviridae

¹Instituto Mexicano del Seguro Social. Saltillo, Coahuila.

²Escuela de Estudio Técnico de Enfermería A.C. Saltillo, Coahuila.

Recibido: 5 de agosto de 2022.

Aceptado: 8 de noviembre de 2022.

Correspondencia para la autora: María Eugenia Cervera Baas. Calle Licenciado Juan Antonio de la Fuente 352, Saltillo Coahuila, México. mariacerverabaas@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Guillain-Barré (SGB) constituye la primera causa de parálisis flácida aguda en los hospitales de primer y segundo nivel de atención en México. La Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como una enfermedad extraña que afecta el sistema inmunitario atacando a los nervios periférico. Una de las posibles causas son las inmunizaciones, debido a que estas son una herramienta efectiva para disminuir la morbilidad y mortalidad durante una epidemia. Los pacientes que presentan este síndrome tienen un 20% de probabilidad de presentar secuelas neurológicas y la mortalidad puede alcanzar un 5%. (1,2)

Una de las vacunas que se encuentran dentro del esquema es la Influenza y se estima que el riesgo de desarrollar SGB se encuentra incrementando por un factor de 1.7 dentro de las primeras seis semanas posteriores a la vacunación. Esta puede traducir en un caso adicional de 1 por millón de vacunas. En un estudio realizado en un Hospital Comunitario del estado de San Luis Potosí en un periodo de 18 meses se observa que el 23% de los casos está relacionado con la aplicación de la vacuna contra la Influenza (5,6).

Por otra parte, el inicio de esta patología es agudo, comienza con debilidad muscular simétrica, de progresión rápida ascendente, predominantemente distal con compromiso de los reflejos osteotendinosos, con o sin dolor neuropático y con trastornos de la marcha. Por lo general llegan a su punto más

bajo en cuatro semanas desde el inicio de esta, siendo heterogéneo con muchas formas variantes, y en algunos casos severos, este síndrome puede causar falla ventilatoria ocasionando la muerte (1,7,8).

Sin embargo, el diagnóstico es todo un reto, especialmente en pacientes pediátricos, casos atípicos, personas con dolor grave que precede a la debilidad, o países con bajos ingresos, recursos limitados y amplio diagnóstico diferencial (9).

Con respecto al tratamiento se sugiere la administración de inmunoglobulina en las 2 primeras semanas del inicio de los síntomas, esto ha demostrado eficacia para acortar el tiempo de recuperación de pacientes con SGB. Por su parte la plasmaféresis ha probado beneficio en pacientes con enfermedad leve, moderada y severa, así como mayor utilidad cuando se realiza dentro de los siete días posteriores al inicio de la enfermedad (10).

De modo que en la mayoría de los casos el SGB es reversible y los pacientes se recuperan aun en los casos más severos. Sin embargo, esta patología puede ser mortal, por lo que los pacientes con casos graves deben ser tratados en la unidad de cuidados intensivos. Sin embargo, con el paso del tiempo la investigación clínica, tiene cada vez más claro que el SGB no es una entidad única, sino más bien un grupo clínico y patológicamente heterogéneo de condiciones neuropáticas (11).

El objetivo del presente estudio es describir el caso de una paciente en edad pediátrica con GB asociada a la vacuna de influenza con

enfoque del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio de caso único de corte transversa y alcance exploratorio con metodología del PAE en una paciente de la especialidad de pediatría, que se atendió en un hospital de segundo nivel de atención de la ciudad de Saltillo, Coahuila en Mayo del 2022, el cual se implementó los cuidados enfermeros integrales, constituido por las fases:

1. Se realizó una valoración integral de enfermería a través de un interrogatorio utilizando una guía de entrevista que retoma el modelo de Virginia Henderson, basado en las 14 necesidades básicas, seguida de una exploración física cefalocaudal, lo que permitió la recogida exhaustiva de datos de las distintas áreas del paciente (biopsicosocial) (12).

2. Posterior se efectuó una revisión bibliográfica exhaustiva y actualizada sobre la taxonomía II de la North American Nurse Diagnosis Association (NANDA), la Nursing Outcomes Classification (NOC) y la Nursing Interventions Classification (NIC) Con el fin de identificar el diagnóstico, el resultado y las intervenciones adecuadas al paciente (13–15).

3. Se utilizaron las clases y dominios de la Taxonomía II NANDA, para enlazar las

necesidades básicas con los diagnósticos de dicha taxonomía.

4. Posteriormente se planificó, ejecutó y evaluó el alcance de las intervenciones del proceso enfermero con base en la metodología de la NANDA, NOC y NIC.

5. Para concluir se creó un plan de cuidados sobre los diagnósticos que consideraron más prioritarios en el momento de la atención.

El PAE se realizó de acuerdo con las consideraciones éticas, que se deliberaron como riesgo bajo, por lo que se asentaron de acuerdo a la Declaración de Helsinki y al Código de Núremberg el cual indica que el estudiar seres humanos deberá ser con defensa de la vida, beneficio, libre daño y con el consentimiento informado firmado por parte de los tutores y por parte del menor el asentimiento informado, por otra parte, también se realizó con base en la Norma oficial Mexicana NOM-012-SSA3- 2012, la cual establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos y por último, en los artículos 32 y 100 de la Ley General de Salud de México (16–18).

Descripción del caso clínico

Paciente G.P.A.Y de 8 años de edad, femenina, la cual acude al Hospital de Niño

por presentar, el día 21 de mayo 2022, pérdida súbita de la fuerza muscular de la extremidad pélvica derecha, acompañada de dolor tipo urgente en zona poplíteo, con irrigación desde el glúteo hasta el tobillo derecho y que posteriormente sufre exacerbación al momento pasivo hacia la espalda, refiere la madre haber aplicado vacuna influenza en meses pasados (marzo señalado en la cartilla). Todos los datos anteriores fueron obtenidos en expediente clínico.

Se sospechan de Síndrome Guillain Barre, durante la estancia recibe interconsulta con cirugía pediátrica tras presentar dolor abdominal y la radiografía muestra coproestasis por lo que le indican fosfoenema, sin embargo sigue refiriendo dolor abdominal inguinal, presenta además vomito de contenido gastro alimentario, también se encontró con disuria, tenesmo y globo vesical por lo que se coloca sonda Foley y se toma EGO, además cursó con deterioro a razón de la progresión de la parálisis hasta hacerse bilateral, le toman TAC de columna, torácico y lumbar en la que no se observan mayores alteraciones (estudio sin reporte). Se refiere al hospital de segundo nivel de atención (HGZ#1) por ser derechohabiente, ya que el tratamiento para manejo inicial se encuentra en esta unidad.

Valoración física

A la toma de los signos vitales se obtiene lo siguiente:

Frecuencia Cardíaca= 90 lpm, Frecuencia Respiratoria= 22 rpm, Saturación de

oxígeno= 97%, Temperatura = 36°C y Peso= 41 kg.

A la exploración física se encuentra a paciente acostada en cama en posición libremente elegida, despierta, orientada, alerta, pupilas isocóricas, normo reactiva, cuello cilíndrico, sin adenomegalias, tórax con adecuada mecánica ventilatoria, espalda con presencia de rash generalizado, rojizo sin comezón, paciente refiere que mejora tras el baño y cambio de ropa, campos pulmonares con buena salida y entrada de aire, abdomen blando depresible no doloroso, peristalsis audible, refiere no tener control de esfínteres, extremidades pélvicas con fuerza 1/5 Daniels, refiere parestesias en zona lumbar y extremidades inferiores, extremidades torácicas fuerza de 3/5 Daniels, sensibilidad alterada, refiere disestesias en ambas piernas, en ambos niveles, hiporreflexia, llenado capilar inmediato.

Valoración según las Necesidades de Virginia Henderson

1. Oxigenación: mantiene un buen aporte de oxígeno con una saturación de 97%, buena coloración de tegumentos y frecuencia respiratoria 22.

2. Necesidad de comer y beber adecuadamente: refiere realizar tres comidas en desayuno, almuerzo y cena con autonomía para el consumo de alimentos; así como también beber 1 litro de agua, lo cual presenta mucosas hidratadas. Presencia agenesia dental debido a la edad,

3. Necesidad de eliminación por todas las vías corporales: en el hábito intestinal presenta alteración en el control de esfínteres por lo que se coloca pañal. Dentro del hábito urinario se identifica globo vesical y se le coloca sonda Foley. Presenta riesgo de estreñimiento por falta de movilidad.

4. Moverse y mantener la postura adecuada: consecuencia al síndrome que presenta la paciente posee limitación del movimiento empezando por miembro inferior derecho y continuando hacia el izquierdo, lo cual le causa deterioro de la movilidad.

5. Necesidad de dormir y descansar: debido a la rápida y progresiva aparición de la patología y sus complicaciones presenta una alteración del ciclo del sueño/vigilia aunada a la estancia hospitalaria.

6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse: sin manifestación de patrón alterado.

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales: afebril.

8. Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel: Incapacidad total o parcial para realizarse el aseo y baño diario por lo que se proporciona al paciente la ayuda necesaria hasta que sea capaz del autocuidado. Menciona olvidarse de cepillarse los dientes algunas veces.

9. Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas: no presenta alteraciones.

10. Necesidad de comunicarse con los demás: se observa que utiliza un lenguaje claro, sencillo, la cual no presenta ninguna alteración del lenguaje. Así como también comunicación verbal y no verbal (audios, videos, dibujos) fácilmente comprensibles. Buena relación con su madre y abuela.

11. Necesidad de practicar sus creencias: católica, aunque por su edad no define aun sus valores y creencias.

12. Necesidad de trabajar en algo gratificante para la persona: no aplica, para su grupo de edad.

13. Participar en actividades recreativas: durante su estancia en el hospital se desarrollan actividades lúdicas y recreativas para la liberación de tensiones, manejo de estrés y entretenimiento respondiendo positivamente.

14. Necesidad de satisfacer la curiosidad que permita a la persona su desarrollo en aspectos de salud: demuestra capacidad de aprendizaje, adaptación al cambio, resiliencia y ansiedad ante la evolución de su enfermedad.

Planificación y ejecución de los cuidados enfermeros

Una vez analizado el caso clínico, se encuentran y registran las siguientes etiquetas de diagnóstico de acuerdo a la taxonomía de (NANDA). 00085. Deterioro de la movilidad, 000146. Ansiedad, 00018. Incontinencia urinaria, 00182. Disposición para mejorar el autocuidado, 00047. Riesgo

de deterioro de la integridad cutánea y
00015. Riesgo de estreñimiento.

Diagnósticos de Enfermería NANDA, con sus
respectivos resultados NOC y las
intervenciones a efectuar NIC.

En la tabla 1, se observa la planeación de
actividades enfermeras tales como,

Tabla 1. Diagnósticos, resultados e intervenciones enfermeras (NANDA, NOC, NIC).

Diagnóstico de la NANDA	Resultados del NOC	Intervenciones NIC
00085. Deterioro de la movilidad física r/c deterioro neuromuscular evidenciado por disminución de amplitud de movimientos e inestabilidad postural.	1308. Adaptación a la discapacidad física Indicadores: 130803. Se adapta a las limitaciones. A (1). D (3). 130812. Acepta la necesidad de ayuda física. A (2). D (4). 130818. Refiere disminución de los sentimientos negativos. A (1). D (3).	0226. Terapia de ejercicios: control muscular. 0840. Cambios de posición. 0740. Cuidados del paciente encamado.
00146. Ansiedad r/c con crisis situacional, evidenciado por aprehensión, temor e incertidumbre.	1402. Autocontrol de la ansiedad. 140207. Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad A (1). D (3). 140214. Refiere dormir de forma adecuada A (1) D (3).	5820. Disminución de la ansiedad. 5270. Apoyo emocional 4920. Escucha activa. 5310. Dar esperanza.
00018. Incontinencia urinaria refleja r/c con deterioro neurológico por encima del centro sacro de la misión evidenciado por ausencia de sensación de micción e incapacidad para iniciar e inhibir voluntariamente la micción.	0503. Eliminación Urinaria. Indicador 050301. Patrón de eliminación A (1) D (3) 050312. Incontinencia Urinaria A (1) D (3) 050336. Incontinencia Funcional A (1) D (4) 050331. Micción frecuente A (1) D (5)	0580. Sonda vesical 1876. Cuidados del catéter urinario
00182. Disposición para mejorar el autocuidado evidenciado por expresa deseo de aumentar la independencia en su bienestar.	0312. Para el alta: vivir con apoyo. 031202. Necesidad de soporte familiar. A (2) D (3) 031203. Orientado con los cuidados en la nueva residencia. A (1) D (3) 031208. Describe un plan de la continuidad de los cuidados. A (1) D (3). 031209. Participa en la planificación del alta. A (2) (4).	0740. Cuidado del paciente encamado. 1806. Ayuda con el autocuidado transferencia F. 1803. Ayuda con el autocuidado alimentación. 1805. Ayuda con el autocuidado A,I,V,D. 7370. Planificación para el alta. 5240. Asesoramiento.

00047. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea evidenciado por presión sobre las prominencias óseas.	194042. Control de riesgo: herida por presión (ulceras por presión). Indicadores 194201. Identifica los signos y síntomas de la ulcera por presión A (1). D (3). 194204. Verifica el enrojecimiento de las prominencias óseas A (1). D (3). 194203. Identifica los signos de la ulcera por presión A (1) D (3). 194208. Identifica los irritantes de la piel A (1) D (3).	3540. Prevención de úlceras por presión V. 0740. Cuidados del paciente encamado. 0840. Cambios de posición.
00015. Riesgo de estreñimiento evidenciado por movilidad física deteriorada.	0501. Eliminación intestinal. Indicador 050104. Cantidad de heces en relación con la dieta A (1). D (3). 050101. Patrón de eliminación A (1). D (3). 050105. Heces blandas y formadas A (1). D (3). 050112. Facilidad de eliminación de las heces A (1). D (3).	0430. Control intestinal 1100. Manejo de la nutrición. 0200. Fomento del ejercicio.

Nota: A: Antes de la intervención; D: después de la intervención.

RESULTADOS

De acuerdo al tiempo de estancia hospitalaria y una vez realizadas las intervenciones de enfermería planificadas se lograron resolver en un nivel 3/5 los diagnósticos de 00085. Deterioro de la movilidad, 000146. Ansiedad, 00018. Incontinencia urinaria, 00182. Disposición para mejorar el autocuidado, 00047. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea y 00015. Riesgo de estreñimiento.

Esta evaluación fue llevada durante el tiempo de estancia hospitalaria de la paciente (4 días), en donde el personal de enfermería observó y dio seguimiento a las intervenciones planeadas, así como los diferentes grupos que colaboran en el

cuidado del paciente. las cuales dieron como resultado la mejoría de la paciente en un nivel de 3/5.

Al ingreso del paciente en la unidad lo primero que se trató fue el deterioro de la movilidad física, otorgándole cuidados de paciente encamado, posterior a ellos se le realizó la instalación del sondaje vesical como intervención ante la incontinencia urinaria refleja que presentó la paciente, sin embargo, durante todas estas actividades, se identificó ansiedad la cual se empezó a trabajar con el apoyo emocional. Al día siguiente, se observó una mejora en un nivel de 3/5, mediante las actividades de, escucha activa de sus miedos, preocupaciones y dar esperanza.

Se comenzaron las intervenciones referentes al autocuidado con el fin de aumentar la independencia en su bienestar, se le orientaba a como realizar la transferencia, la alimentación y el asesoramiento.

Durante los 4 días de la estancia no se observaron efectos adversos, durante las intervenciones dentro del plan de cuidados, sin embargo, el riesgo de deterioro de la integridad cutánea y el riesgo de estreñimiento, no se resuelven en su totalidad, respecto a la falta de movilidad de la paciente. Se continuo con el proceso de enseñanza del autocuidado ante estas situaciones tanto a la paciente como a los familiares.

Con respecto al plan de alta, el paciente y sus familiares fueron orientados para continuar con las mismas intervenciones en su domicilio, tomando en cuenta la importancia de realizar actividad física pues esto disminuirá los riesgos que puede presentar (ulceras por presión), cambio de posición del paciente entre otras actividades. Además de una alimentación rica en fibra y líquidos los cuales disminuyen el riesgo de estreñimiento; se enseña al familiar los cuidados de la sonda Foley en cuanto signos de alarma y aseo de la misma, el mantener buenos hábitos del sueño y descanso, así como también realizar actividades para disminuir la ansiedad.

DISCUSIÓN

El presente trabajo tuvo como finalidad describir el caso de una paciente pediátrica con GB asociada a la vacuna de influenza con enfoque PAE a través de la valoración de Virginia Henderson con el fin de obtener diagnósticos que guíen las intervenciones especializadas para el profesional de enfermería.

Se determina que el diagnóstico de GB posterior a la vacunación de Influenza fue establecido en dos meses a la aplicación, similar a lo reportado por Haber y colaboradores, el cual realizó un análisis de ocho temporadas de influenza en diversas clínicas de EE. UU. Identificando que el 19% de la muestra (18 a 49 años) presentó GB como efecto adverso. A pesar de que el estudio fue realizado con la misma variable, la edad de los

participantes difiere con el presente caso, recordando que la diversidad por región es diferente en cada país (19).

En relación con la población infantil, se observan pocos estudios uno de ellos se realizó en Corea del sur en el Hospital Nacional de Chonam donde se identificaron 14 adolescentes con GB posterior a la vacuna; así como en Alemania, se reporta que el 3% de la muestra presentó GB asociado a la vacunación; similar al reporte de caso de un paciente de 11 años, vacunado contra influenza dos semanas antes del diagnóstico. No se logra identificar reportes recientes que planteen la sospecha de relación causal, la cual es excepcional y no debe de ninguna manera desincentivar la vacunación (20–22).

La atención de un paciente pediátrico con GB es un desafío para el equipo de salud, es por ellos que Nasser, Marín y Mojarro en el año 2018, realizan un plan de cuidados de enfermería basándose en el modelo de Virginia Henderson, el cual identifican las seis principales necesidades básicas del paciente donde refiere hacer mayor énfasis en: respirar normalmente, moverse y mantener una postura adecuada, comunicarse con los

otros, comer y beber de forma adecuada, eliminarlos desechos corporales, dormir y descansar. A pesar de que ambos planes se realizaron con pacientes pediátricos en el caso del presente estudio, no se toma como prioridad la necesidad de respirar normalmente; debido a que el origen de la etiología del GB es totalmente diferente, sin embargo, presentan en común solo un plan deterioro de la movilidad. (3,4).

CONCLUSIÓN

Se concluye que el síndrome de GB se puede presentar como efecto adverso a la vacunación (influenza), y es un evento de presentación excepcional en pacientes pediátricos debido que no es muy común. Se resalta la importancia de sospechar este síndrome ante la presencia de síntomas de debilidad aguda, para realizar un diagnóstico y tratamiento oportunos, procurando revisar siempre los antecedentes de síntomas gastrointestinales o respiratorios, así como el esquema de vacunación reciente. (23)

Una de las herramientas que tiene el profesional de salud es el proceso

enfermero debido a que el objetivo es brindar estrategias en la realización del plan de cuidado correcto según sea la patología. En caso de pacientes pediátricos con GB es de vital importancia identificar estos planes, debido a la baja incidencia a nivel mundial, por lo que influye en la calidad de vida del paciente pediátrico y se afectada la mayoría de las veces en una dependencia total. (24)

Por último, es importante resaltar que los beneficios de la vacunación superan ampliamente el riesgo de síndrome de GB, por lo cual nunca se debe considerar la no aplicación de las vacunas en la población pediátrica. (23)

REFERENCIAS

1. Santos-garate YD. Reporte de caso; síndrome de Guillain-barré, manejo multidisciplinario en un hospital de segundo nivel. Rev. Sanid Milit [en línea]. 2022;75(4):7–12. [Consultado 2022 mayo 5]. Disponible en: <https://revistasanidadmilitar.org/index.php/rsm/article/view/267>

2. Organización Mundial de la Salud. Síndrome de Guillain Barre [Internet]. México. 2016. [Consultado 2022 mayo 7]. Disponible en: <https://apps.who.int/mediacentre/factsheets/fs107/index.html#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20Guillain%20Barr%C3%A9,m%C3%A1s%20graves%2C%20se%20recuperan%20totalmente.>
3. Fadrique R, Arias L, Molina Guarneros J, Bulnes N, Ortega P. Guillain Barré syndrome and influenza vaccines: Current evidence. Rev Esp Quimioter. [En línea]. 2019;32(4):288–95. [Consultado 2022 diciembre 13]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6719653/pdf/revespquimioter-32-288.pdf>
4. Benítez M, Méndez V, Leyva R, Narváez O, Rodríguez H. Descripción Clínica y relación con la estancia hospitalaria de pacientes con síndrome de Guillain- Barré en un comunitario en México. Rev. Mex Neurociencia [en línea]. 2015;16(2):3–15. [consultado 2022 de mayo 15]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2015/rmn152a.pdf>
5. Cruzado-Benites D, Ortiz-Cabrera J, Segura-Plasencia N, Cruzado-Ubillus W. Síndrome de Guillain-Barré: Un Caso Atípico. Rev. Ecuatoriana Neurología [en línea]. 2016;25(1–3):70–2. [Consultado 2022 de mayo 16]. Disponible en: <http://revuecuatneurol.com/wp-content/uploads/2017/05/Sindrome-guillain-barre-caso-atipico.pdf>
6. Barboza M, Rojas D, Escobedo K, Bonilla R. Reporte de un caso. Jbnc - J Bras Neurocir. 2018;18(3):56–8. [Consultado 2022 de mayo 5].
7. Rebolledo-García D, González-Vargas PO, Salgado-Calderón I. Síndrome de Guillain-Barré: Viejos y nuevos conceptos. Revista Medicina Interna Mexicana. [en línea] 2018;34(1):72–81. [consultado 2022 mayo 14]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v34n1/0186-4866-mim-34-01-72.pdf>
8. Instituto Mexicano del Seguro Social. [internet] Diagnóstico y tratamiento síndrome de Guillain Barré segundo y tercer nivel de atención evidencias. 2016. 1–76 p. [consultado 2020 mayo]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/089GRR.pdf>
9. Galeas Oliva M, Ramos FC. Síndrome de Guillain Barré Recurrente: Reporte de caso. Revista Digital Acta Pediátrica Hondureña. [en línea]. 2019;8(2):791–5. [consultado el 2022 de mayo 15]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/APH/pdf/APHVol8/pdf/APHVol8-2-2017-2018-6.pdf>
10. Mitra L, Schub E. Henderson Nursing Model. Creat Nurs. [en línea]. 2017;23(2):121–3. [consultado el 2022 diciembre 11]. Disponible en: <https://www.ebsco.com/sites/default/files/acquiadam-assets/Nursing-Reference-Center-Plus-Care-Sheet-Henderson-Nursing-Model.pdf>
11. Haber P, Moro PL, Lewis P, Woo EJ, Jankosky C, Cano M. Post-licensure surveillance of quadrivalent inactivated influenza (IIV4) vaccine in the United States, Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), July 1, 2013-May 31, 2015. Vaccine [en línea]. 2016;34(22):2507–12. [consultado 2022 de julio 6]. Disponible en :

- http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.03.048 2014.
12. Fadrique RS, Arias LM, Molina-Guarneros JA, Bulnes NJ, Ortega PG. Guillain-barré syndrome and influenza vaccines: Current evidence. *Rev Esp Quimioter.* [en línea]. 2019;32(4):288–95 [consultado 2022 de julio 26].
13. Herdman T. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermero: Definiciones y clasificación 2021-2023. 12ª Ed. Elsevier
14. Moorhead S, Swanson E Johnson M, Mass M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6ª ed. España: Elsevier Mosby; 2018.
15. Butcher H. Bulechek G, Dochterman J. Wagner C. Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC). 7ª ed. España: Elsevier; 2018.
16. Gobierno de México. Declaración de Helsinki. Dirección de investigación. [en línea]. 28 de diciembre 2017. [Consultado el 14 de diciembre del 2022] Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/helsinki.html>
17. Ley General de Salud Pública. Última reforma publicada DOF 16-05-2022 Pública. 2020.
18. Diario oficial de la Federación. NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. [en línea]. 2013. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0
19. Prestel J, Volkers P, Mentzer D, Lehmann HC, Hartung H. Risk of Guillain – Barré syndrome following pandemic in fluenza A (H1N1) 2009 vaccination in Germany. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* [en línea] 2014 Nov;23(11):1192-204. doi: 10.1002/pds.3638. Epub 2014 May 10. PMID: 24817531; PMCID: PMC4282476. [consultado el 2022 de junio 3]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24817531/>
20. Lee SJ, Kim YO, Woo YJ, Kim MK, Nam T, Cho YK. Neurologic adverse events following influenza A (H1N1) vaccinations in children. 2012; *Pediatr Int.* [en línea]. 2012 Jun;54(3):325-30. [consultado 2022 julio 24]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2299607/>
21. Nasser Laaoula, O., Marín Cañado, C. M., & Mojarro Girol S. Plan de cuidados enfermeros en el paciente con Síndrome de Guillain Barré en una unidad de cuidados intensivos. *Rev Eledctronica* [en línea]. 2018. [consultado en 2022 junio 23]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-enfermeros-en-el-paciente-con-sindrome-de-guillain-barre-en-una-unidad-de-cuidados-intensivos/>
22. Haldeman D, Zulkosky K. Treatment and Nursing Care for a Patient With ‘ Syndrome. *Dimens Crit Care Nurs.* [en línea]. 2005; (December):267–72. [consultado en 2022 junio 15]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16327510/>
23. Fadrique RS, Arias LM, Molina-Guarneros JA, Bulnes NJ, Ortega PG. Guillain-barré syndrome and influenza vaccines: Current evidence. *Rev Esp Quimioter.* [en línea]. 2019;32(4):288–95. [consultado en 2022 junio 15].

24. Miranda K, Rodríguez Y, Cajachagua M. Proceso de atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significativo para estudiantes de último curso. Enfermería Universitaria [en línea]. 2019;16(4):374–89. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lang=es