



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADA EN PACIENTE
CON SÍNDROME DE GUILLAIN - BARRÉ

BRITO GUAMAN KARLA MARIAN
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

VASQUEZ AGUILAR TANNIA CARMELINA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2019



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADA EN
PACIENTE CON SÍNDROME DE GUILLAIN - BARRÉ

BRITO GUAMAN KARLA MARIAN
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

VASQUEZ AGUILAR TANNIA CARMELINA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2019



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADA EN PACIENTE CON
SÍNDROME DE GUILLAIN - BARRÉ

BRITO GUAMAN KARLA MARIAN
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

VASQUEZ AGUILAR TANNIA CARMELINA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

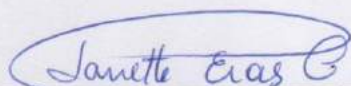
ERAS CARRANZA JANETTE ESTHER

MACHALA, 05 DE SEPTIEMBRE DE 2019

MACHALA
2019

Nota de aceptación: -

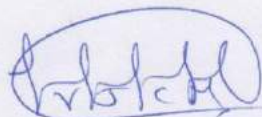
Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADA EN PACIENTE CON SÍNDROME DE GUILLAIN - BARRÉ, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



ERAS CARRANZA JANETTE ESTHER

0701686420

TUTOR - ESPECIALISTA 1



CALDERON MARTINEZ VIRGINIA JESSENIA

0704059211

ESPECIALISTA SUPLENTE



LOPEZ ABAD NARCISA ELIZABTEH

1710096767

ESPECIALISTA 3

Machala, 05 de septiembre de 2019

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Sindrome Guillain Barre Urkon.docx (D54865461)
Submitted: 8/17/2019 8:46:00 PM
Submitted By: tvasquezaguilar_est@utmachala.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

Art.-Cient.-Guillan-Barre-campylobacter.docx (D14822841)
Brucelosis y SGB.pdf (D14822878)
TUTORIA mejorada.docx (D48031702)

Instances where selected sources appear:

4

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, BRITO GUAMAN KARLA MARIAN y VASQUEZ AGUILAR TANNIA CARMELINA, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADA EN PACIENTE CON SÍNDROME DE GUILLAIN - BARRÉ, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 05 de septiembre de 2019


BRITO GUAMAN KARLA MARIAN
0706756665


VASQUEZ AGUILAR TANNIA CARMELINA
0704917665

RESUMEN

Síndrome de Guillain Barré, es una patología poco común que afecta principalmente el sistema inmune del organismo y parte del sistema nervioso periférico, es debido a virus y bacterias teniendo una singular sintomatología que pueden representarse como una gripe o problemas digestivos; afectando personas de todas las edades especialmente en el sexo masculino, su tratamiento se basa en la administración de dosis elevadas de inmunoglobulina y de plasmaféresis, acompañado de una alimentación nutritiva, balanceada, períodos de ejercicios y una correcta adhesión al tratamiento, la atención de enfermería es importante debido a las características de este tipo de pacientes que presenta inmovilidad por la parálisis flácida ascendente, y el requerimiento de atención directa a ellos.

La incidencia a nivel mundial es de 0,75-2 casos por 100.000 habitantes. Según OPS estima que la incidencia anual está entre 1,1 y 1,8 casos por 100.000 habitantes por año. En Perú esta enfermedad, se establece que es producida por un proceso autoinmune que puede ser letal, con una tasa de mortalidad entre 3 a 7%, principalmente por una disfunción respiratoria

El objetivo es Analizar el caso de síndrome de Guillain Barré mediante la revisión de la historia clínica para la propuesta de un plan de cuidados de enfermería basado en el SOAPIE. El proceso metodológico en el tipo de investigación cualitativa, basado en el método, clínico, deductivo y, con la técnica de estudio de caso basado principalmente en la revisión científica documental y observación de la historia clínica de un paciente sexo masculino de 50 Años de edad atendido en el área de emergencia del Hospital general Teófilo Dávila donde se aplica instrumentos de recolección de datos.

Entre los resultados encontrados, están el paciente estuvo hospitalizado en el área de salud 11 días, con sintomatología de fuerza muscular de miembros inferiores y superiores disminuida, desviación de comisura labial, ptosis palpebral izquierdo, elasticidad respiratoria disminuida, se complica con neumonía, evolución favorable, mejora expansión respiratoria y tono muscular. mediante su ingreso se realizó las siguientes intervenciones vigilancia de factores hemodinámicos, úlceras por presión, prueba de baciloscopia, control de ingesta y eliminación, cuidado de sonda vesical, ejercicios vesicales, terapia respiratoria, oxígeno por cánula nasal, cambio posturales, administración de medicamentos; con alta médica mediante el cual el personal de enfermería realiza plan de alta.

Su tratamiento se basa en la administración de dosis elevadas de inmunoglobulina y de plasmaféresis, acompañado de una alimentación nutritiva, balanceada, períodos de ejercicios y una correcta adhesión al tratamiento, la atención de enfermería es importante debido a las características de este tipo de pacientes que presenta inmovilidad por la parálisis flácida ascendente, y el requerimiento de atención directa a ellos. El objetivo es Analizar el caso de síndrome de Guillain Barré mediante la revisión de la historia clínica para la propuesta de un plan de cuidados de enfermería basado en el SOAPIE.

Cabe reconocer que el rol fundamental en cuanto a lograr concientizar al usuario o paciente sobre su enfermedad y sus repercusiones es de cumplir de manera correcta su tratamiento farmacológico y de autocuidado, como conclusión de proyecto investigativo que este tipo de caso requiere de atención de enfermería debido a la inmovilidad del paciente para la prevención de escaras y adecuado funcionamiento de sistema digestivo y respiratorio ,en base al estado de salud de manera positiva en el tratamiento, recuperación o de rehabilitación favoreciendo de manera oportuna su independencia para evitar complicaciones, asegurando el proceso satisfactorio de la patología ,cumpliendo un rol fundamental sobre su enfermedad y sus posibles complicaciones.

Palabras clave: Guillain Barre - Proceso de atención de enfermería - Sistema nervioso - Factores de riesgo - Inmunoglobulina - Plasmaféresis.

ABSTRACT

Guillain Barré syndrome, is a rare pathology that mainly affects the body's immune system and part of the peripheral nervous system, it is due to viruses and bacteria having a unique symptomatology that can be represented as flu or digestive problems; affecting people of all ages especially in the male sex, its treatment is based on the administration of high doses of immunoglobulin and plasmapheresis, accompanied by a nutritious, balanced diet, exercise periods and proper adherence to treatment, nursing care It is important due to the characteristics of this type of patients who present immobility due to ascending flaccid paralysis, and the requirement of direct attention to them.

The worldwide incidence is 0.75-2 cases per 100,000 inhabitants. According to PAHO, it estimates that the annual incidence is between 1.1 and 1.8 cases per 100,000 inhabitants per year. In Peru, this disease is established to be caused by an autoimmune process that can be lethal, with a mortality rate between 3 to 7%, mainly due to respiratory dysfunction The objective is to analyze the case of Guillain Barré syndrome by reviewing the medical history for the proposal of a nursing care plan based on SOAPIE.

The methodological process in the type of qualitative research, based on the method, clinical, deductive and, with the case study technique based mainly on the documentary scientific review and observation of the clinical history of a 50-year-old male patient treated in the emergency area of Teófilo Dávila General Hospital where data collection instruments are applied.

Among the results found, the patient was hospitalized in the health area for 11 days, with symptoms of lower and upper limb muscle strength, deviation of the labial commissure, left palpebral ptosis, decreased respiratory elasticity, complications with pneumonia, favorable evolution, improves respiratory expansion and muscle tone. Upon admission, the following interventions were carried out surveillance of hemodynamic factors, pressure ulcers, smear test, intake control and elimination, bladder catheter care, bladder exercises, respiratory therapy, nasal cannula oxygen, postural change, medication administration; with medical discharge through which the nursing staff makes discharge plan.

It should be recognized that the fundamental role in raising awareness of the user or patient about their disease and its repercussions is to correctly comply with their pharmacological and self-care treatment, as a research project conclusion that this type of case requires nursing care due to the immobility of the patient for the prevention of

bedsores and proper functioning of the digestive and respiratory system, based on the state of health in a positive way in the treatment, recovery or rehabilitation favoring in a timely manner their independence to avoid complications, ensuring the satisfactory process of the pathology, fulfilling a fundamental role on his disease and its possible complications.

Keywords: Guillain Barre - Nursing care process - Nervous system - Risk factors - Immunoglobulin - Plasmapheresis.

INDICE

RESUMEN	VI
INDICE	X
INTRODUCCION	12
CAPÍTULO I	14
1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	14
1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio.....	14
1.2 Hechos de interés.....	14
1.3 objetivos de la investigación.....	16
1.3.1 Objetivo General.....	16
1.3.2 Objetivo específico.....	16
CAPITULO II	16
2. FUNDAMENTACIÓN TEORICA- EPIDEMIOLOGICA DEL ESTUDIO	17
2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia.....	17
2.1.1 Historia natural de la enfermedad.....	17
2.1.2 Periodo pre patogénico.....	17
2.1.3 Periodo patogénico.....	17
2.2 Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson.....	17
2.3 bases teóricas de la enfermedad.....	18
2.3.1 Definición Síndrome Guillain Barre.....	18
2.3.2 Antecedentes Históricos.....	18
2.3.3 Etiología.....	19
2.3.4 Cuadro Clínico.....	19
2.4 Factores de riesgo.....	20
2.5 Diagnóstico.....	20
2.6 Complicaciones.....	21
2.5 Tratamiento.....	21
2.7.1 Inmunoglobulina.....	21
2.7.2 Plasmaféresis.....	22
2.8 El papel de enfermería en el cuidado del paciente con SGB.....	22
2.8.1 Diagnósticos de enfermería en Síndrome de Guillain Barre.....	22

CAPITULO III	24
3.PROCESO METODOLOGICO	24
3.1 Diseño o Tradición de Investigación Señalada.....	24
3.2 Tipo de Investigación.....	24
3.3 Población de estudio.....	24
3.4 Área de estudio.....	24
3.4.1 Tipo de Estudio.....	24
3.4.2 Métodos de Estudio.....	24
3.4.3 Técnica de Investigación.....	24
3.5 Instrumento de Investigación.....	25
3.6 Categorías.....	25
3.7 Proceso de recolección de datos de la investigación.....	25
3.7.1 Aspectos legales.....	25
3.8 Sistema de categorización en el análisis de datos.....	26
CAPITULO IV	28
4. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	28
Descripción de resultados.....	28
Evolución del paciente.....	29
Resumen de evolución y complicaciones.....	30
DISCUSION	32
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35
BIBLIOGRAFIA	36
ANEXO 1. Matriz de Recolección de Datos.....	40
ANEXO 2. Matriz de Recoleccion de Datos.....	41
ANEXO 3. Oficio de Acceso a la Historia Clínica, en el Departamento de Estadística del Hospital Teófilo Dávila.....	42

ANEXO 4. Oficio de Acceso a la Historia Clínica, en el Departamento de Estadística del Hospital Teófilo Dávila dirigido a la Universidad Técnica de Machala.....43

INTRODUCCIÓN

Guillain Barre, es un trastorno que afecta al sistema inmunitario del cuerpo dañando los nervios, los síntomas son debilidad muscular y prurito en las extremidades, esto pueden trascender con rapidez, produciendo una parálisis total del cuerpo, lo que constituye una emergencia médica, las personas que padecen esta nosología deben ser internadas para recibir un tratamiento (1). Esta afección es la causa más usual de parálisis aguda generalizada, en la actualidad se efectúan grandes adelantos en el conocimiento de las neuropatías desmielinizantes.

Este síndrome autoinmune que se desencadena por una infección vírica o bacteriana y se manifiesta una debilidad rápidamente progresiva, de inicio distal y avance proximal (2). El origen exacto es desconocido, pero el 50- 70% de los casos surgen dos semanas posteriormente de una problema respiratorio o gastrointestinal, estímulo que provoca una respuesta autoinmune de los nervios periféricos raíces espinales (3). Se caracteriza por una parálisis aguda, simétrica de carácter ascendente, motor, sensorial y disautonómico; que se desencadena de forma progresiva, dañando los pares craneales inferiores, muestra debilidad bulbar por lo que requiere cuidado de las secreciones de la vía respiratoria.

La incidencia a nivel mundial es de 0,75-2 casos por 100.000 habitantes. Según OPS estima que la incidencia anual está entre 1,1 y 1,8 casos por 100.000 habitantes por año (4). A pesar de la baja incidencia, tiene un alto impacto debido a su invalidez transitoria, hospitalizaciones prolongada con cuidados intensivos y procedimientos que generan alto costo para el Estado y el paciente, generando una discapacidad secuelar hasta en 20% y mortalidad entre 2%-10% (5). En América del Norte y Europa, es más habitual entre adultos de sexo masculino y su incidencia crece de manera constante con la edad; la tasa de mortalidad esperada es de 5% (6).

Mientras que la OMS declaró el 1 de febrero de 2016 que las microcefalias y el síndrome de Guillain Barré, son una emergencia de salud pública de importancia internacional (7). En Colombia alcanzo una incidencia de 2,1 por cada 100.000 habitantes de los cuales se

mostraron 250 casos nuevos por año (8). El Ministerio de Salud de Brasil, reportan en el 2015 entre 497 593 a 1 482 701 casos del virus del zika ; inusualmente se reporta casos de microcefalia y de Síndrome de Guillain Barré, ante su posible relación con este virus.

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, declaró la alerta epidemiológica el 1 de diciembre del 2015, aclarando que esta emergencia no es por el virus del Zika, si no por su relación con la microcefalia el síndrome de Guillain Barré (9) . El Ministerio de Brasil a 10 de enero de 2018, había 3.071 casos confirmados de síndrome congénito de Guillan Barre asociado a la infección por el Virus del Zika (10). En Perú esta enfermedad, se establece que es producida por un proceso autoinmune que puede ser letal, con una tasa de mortalidad entre 3 a 7%, principalmente por una disfunción respiratoria (3).

Se realiza un estudio del líquido cefalorraquídeo para cuantificar la disociación albumino-citológica, este examen se lo realiza al décimo día de la evolución de la enfermedad (11). El tratamiento debe ser en conjunto con el equipo de salud, neurología, medicina interna, neumología, fisioterapia, enfermería y psicología, debido a sus cuidados en el dolor, complicaciones cardiovasculares, la respuesta inmune, la afección del sistema respiratorio, para mejorar la calidad de vida del paciente (12).

Una situación importante es la atención de Enfermería que debe tener este tipo de pacientes, por lo que los cuidados deben estar relacionados, según el estudio de Cancino en relación a la atención, educación e información adecuadas, se pueden reducir los riesgos de readmisión hospitalaria, que son comunes en los pacientes que padecen este síndrome (13). Llama la atención de un caso de un paciente de 51 años con diagnóstico de Guillan Barre, detectado en el área de emergencia del hospital Teófilo Dávila de Machala.

CAPÍTULO I:

1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio.

El Síndrome de Guillain-Barré (SGB), considerada en varias revisiones bibliográficas como un grupo varió de polineuropatías autoinmunes, comúnmente asociada a cuadros infecciosos previos. Se la conoce por ser la principal causa de parálisis facial en la cual el daño se presenta en los nervios periféricos ocurriendo el proceso de desmielinización dañando la capa de la mielina de las fibras nerviosas, provocando la disfunción del músculo al cual el nervio afectado ese ligado (14).

1.2 Hechos de interés

En 1848 Robert Graves, en la edición del "Clinical lectures" propuso que la "epidemié du Paris" (Epidemia de Paris), asociada al a parálisis facial aguda presuntamente su origen se presentaba por un daño en los nervios periféricos del sistema nervioso, siendo esta la primera vez en la cual médicamente se puedo diferenciar una parálisis de origen central de otra periférica. En los próximos 10 años Jean Baptiste Octave Landry de Thézillat describió con argumentación de carácter científico la parálisis ascendente que era conocida hasta 1876 como parálisis de Landry como complicación del SGB. Fue hasta 1916 cuando Guillain, Barré y Strohl representaron los rasgos clínicos del cuadro

Bibliografías documentadas dentro de varios estudios recolectados dentro de la recopilación de datos para el estudio, podemos agregar la cohorte de Asbury en 1990 concluye que los criterios para el diagnóstico clínico del SGB podemos encontrar: Debilidad progresiva de la musculatura; Hormigueo distal a proximal (ascendente); Hiporreflexia o arreflexia.

Otro estudio en cuanto a la sintomatología del Síndrome de Guillain-Barré tuvo lugar en Holanda en la University Medical Centre Rotterdam, al ver que la cohorte de Asbury y Cornblath, no era relativamente eficiente dentro del ámbito clínico por lo que fueron reformados luego de un estudio en el cual se basó en una muestra de 567 pacientes en el cual se estipula lo siguiente, 99% mostraron agotamiento simétrico en extremidades, hormigueo en extremidades inferiores; 91% presenta hiperreflexia (15) .

El origen exacto de este síndrome es desconocido, pero el 50- 70% de los casos surge 2 semanas posteriormente de una infección respiratoria o gastrointestinal, estímulo que provoca una respuesta autoinmune de los nervios periféricos y raíces espinales (3).

Síntomas neurológicos: dolor, parecía de las extremidades, afectación de los pares craneales.

Síntomas sensitivos: Dolor, parestesia, cefalea, dolor fue en los miembros inferiores.

Síntomas motores: Parecía de los miembros inferiores y superiores, alteración de la función respiratoria, tos débil, retención de secreciones nasales (16).

La Guía de Práctica Clínica (GPC), de México publicada en el 2016 manifiesta que la sintomatología se la puede observar según la clasificación de la enfermedad, representándolo e la siguiente forma:

Típicos: dentro de esta podemos encontrar debilidad o pérdida de la función muscular simétrica que se presenta de forma ascendente, ausencia o disminución de los movimientos previos a estímulos, cambios de la sensibilidad, dolor muscular leve.

Adicionales: pueden o no presentarse durante el padecimiento de la patología: visión borrosa, problema para mover los músculos de la cara, marcha torpe en las cuales puede presentarse caídas, contracciones musculares.

De alarma: Disfagia, sialorrea (exceso de saliva), disnea y apnea, lipotimia (perdida del conocimiento) (17).

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Analizar un estudio de caso sobre el síndrome de Guillain Barré en paciente atendido en el área de emergencia del Hospital general Teófilo Dávila mediante la revisión documental para la propuesta de un plan de cuidados de enfermería empleando SOAPIE.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir el caso de síndrome de Guillain Barré en un adulto
- Proponer un plan de cuidados de acuerdo a la necesidad del paciente.

CAPÍTULO II:

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO – EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO

2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia

2.1.1 Historia natural de la enfermedad

La teoría epistemológica que se sigue para el desarrollo del presente estudio de caso es la historia natural de la enfermedad, que se la describe de la siguiente forma:

2.1.2 Periodo pre patogénico

En el periodo pre patogénico, abarca la promoción de la salud, protección de las personas vulnerables, la prevención de la enfermedad y la vigilancia epidemiológica con el manejo sindrómico.

2.1.3 Periodo patogénico

Que abarca los cuadros clínicos de la enfermedad, el código de CIE 10, diagnóstico, complicaciones, tratamiento y rehabilitación, se complementa con la atención de Enfermería.

Se han descubierto microorganismos relacionados; entre estos: Campylobacter Jejuni, Citomegalovirus, Virus Epstein-Barr, Haemophilus influenzae, Virus varicela zoster y Mycoplasma pneumoniae, estos procesos fisiopatológicos producen categorías clínicas: Polineuropatía Desmielinizante Inflamatoria Aguda (AIDP), Polineuropatía Axonal Motora Aguda (AMAN), Polineuropatía Axonal Motora/Sensitiva Aguda (AMSAN), Síndrome de Miller Fisher (18).

2.2 TEORÍA DE LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

La teoría de las 14 necesidades básicas fueron creadas por la enfermera Virginia Henderson que se define como el enfoque de la práctica de enfermería basada en el cuidado del paciente sea éste sano o enfermo, tratando de suplir las necesidades afectadas favoreciendo de manera oportuna su independencia o caso contrario ayudarle a tener una muerte digna (19).

En el paciente objeto de estudio se observan algunas necesidades afectadas tales como: la respiración a causa de la neumonía adquirida en la comunidad por lo cual el profesional de enfermería se enfoca en mejorar el patrón respiratorio mediante la posición adecuada: semifowler, terapia respiratoria, administración de medicamentos y oxigenoterapia por razones necesarias, otra de las necesidades afectadas es la de comer y beber, por lo tanto nos enfocamos en facilitar la ingesta de alimentos líquidos mediante el empleo de técnicas correctas y educar al familiar sobre los tipos de alimentos que debe ingerir; la necesidad de eliminación está afectada por lo cual se procede a la colocación de sonda vesical para facilitar la diuresis, el papel de enfermería es mantener la permeabilidad, verificar si la sonda está colocada de manera correcta, verificar la eliminación de la diuresis, mantener el control de ingesta y excretas y realización de ejercicios vesicales, la realización de ejercicios abdominales para favorecer los movimientos peristálticos y mejorar la evacuación.

Debido a que el síndrome de Guillán – Barré ocasiona debilidad muscular que disminuyen los reflejos de movimiento, se busca mejorar la sintomatología mediante fisioterapia, además la orientación a familiares o cuidadores acerca de las técnicas que deben adoptar para favorecer la movilidad del paciente, y la realización de cambio de posiciones cada 2 horas para evitar aparición de escaras. Los familiares serán los encargados en ayudar con la vestimenta y aseo corporal del paciente, enfermería será quien enseñe la manera correcta para cumplir dichas actividades.

2.3 BASES TEÓRICAS DE LA ENFERMEDAD

2.3.1 Definición Síndrome Guillain Barre

Se identifica por una debilidad muscular ascendente y bilateral, oftalmoplejía, perturbaciones sensoriales, elevación de las proteínas en el líquido cefalorraquídeo, factores relacionados con infecciones respiratorias o gastrointestinal (20).

2.3.2 Antecedentes Históricos

La patología fue definida por el médico francés Jean Landry en 1859, la describió como una parálisis aguda, rápidamente ascendente, asimétrica y progresiva, que comprometía los músculos respiratorios. En 1916, Georges Guillain, Jean Alexandre Barré y André Stohl investigaron que en estos pacientes había patrones comunes, descubiertos en dos soldados franceses del Batallón de los Húsares presentaban parálisis ascendente de Landry; pero, además, un aumento de las proteínas del líquido cefalorraquídeo.

Consecutivamente Haymaker y Kemohan en 1949 investigaron por primera vez la patología del síndrome, y descubrieron que la lesión primaria estaba en el núcleo de las raíces motoras y sensitivas, donde se articulan para formar el nervio espinal, Miller-Fisher en 1958 ayudó con la representación de una variante estable: oftalmoplejía, ataxia y arreflexia. Finalmente, Dyck y su grupo, en 1975, encontraron una variante crónica como polineurorradiculopatía recurrente (15)

2.3.3 Etiología

El origen exacto del síndrome se desconoce, se muestra en todas partes del mundo y afecta a todas las edades de ambos sexos. La evidencia sugiere que la sintomatología es consecuencia de una reacción inmunológica, que puede causar disfunción y desmielinización segmentaria que se caracteriza por la pérdida de la vaina de la mielina de los nervios y degeneración axonal, lesionando los nervios periféricos y pares craneales que controlan las funciones motoras enviando órdenes a los músculos.

El 60 % de los pacientes poseen antecedentes de una infección respiratoria o gastrointestinal, bacteriana o viral, algunas semanas previamente al comienzo de los síntomas neurológicos, su evolución clínica es progresiva, alcanzando un etapa de estabilización seguido de una fase de recuperación que puede durar semanas o meses (21).

2.3.4 Cuadro Clínico

Es una polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda que se identifica por una parécia rápidamente progresiva ascendente, afectación de pares craneales, parécia facial bilateral, debilidad de la deglución, fonación, masticación, oftalmoplejía, antecedida en dos tercios de los casos por una infección respiratoria o gastrointestinal (22). La sintomatología inicial radica en sensación de adormecimiento, punzadas en los dedos de los pies y manos, en ocasiones dolor en región lumbar, debilidad muscular que resulta como una falla respiratoria comprometiendo su salud con la necesidad de la ventilación mecánica (23). Esta patología se desarrolla en 3 fases:

- 1. Fase de progresión del trastorno neurológico:** Está comprendida desde el inicio de las manifestaciones clínicas de manera regular de unas horas hasta casi cuatro semanas.
- 2. Fase de estabilización:** Etapa que comienza desde el final de la progresión y el principio de la recuperación en promedio de 10 días.
- 3. Fase de recuperación/regresión:** Ciclo que se da entre el inicio de la recuperación y su final, después de esta etapa aparecen las secuelas neurológicas (24)

Su diagnóstico clínico se lo realiza mediante un examen que determina la existencia elevación de las proteínas en el líquido cefalorraquídeo, para su tratamiento se utiliza la inmunoglobulina intravenosa y el uso de plasmeféresis (1).

Tipos

Polineuropatía aguda inflamatoria desmielinizante, Es una polineuropatía aguda inflamatoria desmielinizante con debilidad muscular ascendente.

Síndrome de Miller Fisher, Parálisis que comienza en los ojos, marcha inestable que incorpora el 5 por ciento de los casos con síndrome de Guillain-Barré.

Neuropatía axonal motora aguda y neuropatía axonal sensitivomotora aguda

Neuropatía axonal motora aguda, es una polirradiculopatía inflamatoria aguda que afecta a cualquier edad, a debilidad progresiva y arreflexia parecer unos días o semanas con iniciales de síntomas de infección respiratoria o gastrointestinal

La polineuropatía sensitivomotora, es una afección que disminuye la capacidad para moverse o sentir sensibilidad por un daño neurológico (25)

2.4 Factores de riesgo

Está asociado a secuelas neurológicas, como son la microcefalia en recién nacidos y el síndrome de Guillain-Barré en adultos. Además, que representa una emergencia clínica dentro de las unidades hospitalarias, el 75% de los casos representa un cuadro de diarrea o infecciones de las vías respiratorias, citomegalovirus (26). Involucra un lapso de tiempo de incapacidad para caminar de forma autónomo a los 6 meses (27).

2.5 Diagnóstico

Se determinó la clínica con el comienzo de la debilidad en las extremidades inferiores para continuar progresivamente en las extremidades superiores y por último la musculatura bulbar ocasionando una parálisis ascendente de Landry (28).

Se realiza un estudio del líquido cefalorraquídeo para cuantificar la disociación albumino-citológica, este examen se lo realiza al décimo día de la evolución de la enfermedad (11).

2.6 Complicaciones

Dado que el SGB es una enfermedad progresiva existe una gran probabilidad que sus complicaciones habitualmente es más frecuente en las personas adultas especialmente del sexo masculino esto se da a cabo de un mal manejo de la sintomatología y un diagnóstico erróneo o tardío, según investigaciones de la organización mundial de la salud la gran mayoría de los casos incluidos los más graves tienen una mejoría totalmente, mientras que los casos de gravedad particularmente raros producen una parálisis casi total es decir que la displejia facial, arreflexia o hiporreflexia pueden llegar a presentarse de forma permanente en caso del daño de los nervios periféricos (desmielinización) sea permanentemente. Además, este puede extenderse dañando otros órganos dificultando su función como el movimiento de los músculos intercostales dificultando la respiración (29).

Existen otras complicaciones conocidas, las cuales se presentan dentro del proceso del tratamiento, es decir que el mal manejo de la cura también puede llevar al paciente a una negligencia médica, esto se debe a que en la plasmaféresis al ser un tratamiento invasivo extracorpóreo si no se sigue un buen estándar de asepsia puede presentarse en el paciente infecciones como neumonía, asimismo pueden manifestarse problemas de la coagulación por la mala administración de la heparina durante la extracción de la sangre provocando trombosis (30).

2.7 Tratamiento

El método del tratamiento en mucho de las bibliografías coincide que él debe ser proporcionado al paciente dentro de las 2 primeras semanas en las que se obtuvo el diagnóstico, se basa en la administración de dosis elevadas de inmunoglobulina y en otro de los casos de plasmaféresis, además de tratar la nosología de base con la que fue ingresado en caso de que existiese. Muchos de los casos la recuperación se observa en semanas o meses en el cual los síntomas como debilidad o arreflexia disminuyen (31).

2.7.1 Inmunoglobulina: la medicación o proceso terapeutico es basado en la administración de IG (anticuerpos) por vía intravenosa en el cual actúa como neutralizador de toxinas que afectan a las células sanas (32).

2.7.2 Plasmaféresis: La aféresis es una técnica que inicia en los años 50, se trataba de centrifugar la sangre de forma manual separando los distintos componentes sanguíneos de acuerdo con su peso molecular, posteriormente se los implantaba en el plasma del donante y se los volvía a administrar por vía intravenosa al paciente.

Es importante mencionar que estos 2 procesos tiene sus por y sus contras tanto en costo como en complicaciones los cuales podemos mencionar que en un estudio de EEUU, afirma que el costo equivale por paciente a 6.204 USD contra 10.165 USD para IGIV; por otra parte las complicaciones de la plasmaféresis es mayor en las cuales podemos mencionar la neumonía, atelectasia o trombosis en muchos de los casos, por lo que es recomendable usar la técnica y tecnología apropiada en el proceso del tratamiento (33).

2.8 El papel de enfermería en el cuidado del paciente con SGB.

Dentro de los parámetros establecidos para el profesional enfermero, se debe tomar hincapié que el personal está encargado del cuidado y seguridad del paciente, además de proporcionar comodidad material y psicológica para su buena restauración; que junto al tratamiento farmacológico proporcionada por el médico en gran parte de los casos se logra la recuperación satisfactoria del paciente y en otros casos su mejoría no es totalmente dichosa.

Enfermería conocido durante siglos, como una profesión coadyuvante a la medicina tiene objetivos específicos para optimizar la mejora del afectado, en los cuales dentro de la enfermedad de síndrome de guillain barre podemos mencionar actividades múltiples que si no fueran practicadas por el personal contraería repercusiones posiblemente permanentes de salud.

En la valoración del paciente para la atención de enfermería, se identifican teóricamente los siguientes diagnósticos relacionados con este tipo de pacientes:

2.8.1 Diagnósticos de enfermería en Síndrome de Guillain Barre

Entre los diagnósticos que se han encontrado alrededor de los casos de Guillain Barre, están:

- Deterioro de la movilidad física R/C: Deterioro musculo esquelético E/P: Enlentecimiento del movimiento

- Déficit del autocuidado R/C: Deterioro de la movilidad M/P: Incapacidad para llegar al wc o orinal.
- Deterioro del patrón de sueño R/C: Ansiedad E/P: Preocupación por intentar dormir. Patrón Respiratorio ineficaz R/C: Deterioro musculo esquelético M/P: Dificultad para Respirar E/P: Disnea

Movilización.

Los pacientes que sufren de SGB, usualmente están indispuestos de realizar movimientos por sí mismos, por lo que su ingreso a UCI es indispensable, esta razón es suficiente para que los profesionales ejecuten en gran parte actividades de movilidad que eviten complicaciones como por ejemplo las infecciosas.

Cambios posturales.

Dentro de la atención de pacientes críticos los cambios posturales son una actividad básica que todo profesional debe proporcionar a su paciente, evitando así úlceras por presión y otras patologías como trombosis venosa profunda, teniendo claro que la aplicación de medicación para las mismas brindan un mejor efecto preventivo.

Valoración del paciente.

Dentro de la evolución de la profesión se han establecido distintas teorías que han ayudado con la valoración física por parte del personal de enfermería, esto ha ido mejorando con el pasar de los años. Una de las más utilizadas es la valoración del paciente por dominios, con estas se logra la identificación de los problemas tanto psicológicos como corporales del paciente y de esta forma se genera un plan de atención en la cuales no solo es medicamentosa si no emocional llegando a la inmersión de la familia para el apoyo emocional.

CAPITULO III

3. PROCESO METODOLOGICO

3.1 Diseño o Tradición de Investigación Señalada.

3.2 Tipo de Investigación

La metodología que se utilizara será de modo cualitativo, ya que se buscó el análisis de las diferentes características de un caso clínico para profundizar el objeto de estudio.

3.3 Población de estudio

Caso clínico de Síndrome de Guillain Barre de un paciente de sexo masculino de 50 Años de edad

3.4 Área de estudio

Hospital Teófilo Dávila, se encuentra ubicado en el cantón Machala, provincia El Oro, entre Boyacá y buena vista

3.4.1 Tipo de Estudio

Se utiliza el estudio descriptivo, analizando las diferentes características del caso clínico mediante la búsqueda de información basada en artículos científicos para fundamentar el caso y la historia clínica del paciente.

3.4.2 Métodos de Estudio:

Método clínico: Se realiza el estudio de caso clínico a un solo paciente

Método analítico: Es un método mediante el cual se desestructurara los diferentes componentes de la unidad de análisis.

Método sintético: Utiliza el razonamiento para reconstruir sucesos, valiéndose de elementos importantes para realizar el análisis de caso.

Método deductivo: mediante el cual se utiliza la evidencia para la fundamentación de los resultados del caso.

3.5 Técnica de Investigación

Para el uso de la descripción de la parte teórica científica o técnica de investigación utilizaremos como principal punto de búsqueda en artículos científicos y revistas con aprobación a nivel nacional como internacional como son las líneas investigativas: Scopus, Scielo, Redalyc, Dialnet, EBSCO. 2.

Otra técnica para la recolección de la información es a través de la revisión documental de la historia clínica, de donde se extraerán los datos considerados como categorías de análisis.

3.5. 1 Instrumento de Investigación

El instrumento de investigación es una base de datos de las categorías de análisis dadas en la historia clínica única.

3.6 Categorías

1. Datos de identificación
2. Anamnesis
3. Constantes vitales
4. Manifestaciones clínicas (signos y síntomas)
5. Antecedentes personales
6. Antecedentes familiares
7. Evolución
8. Tratamiento
9. Pronóstico
10. Planes de cuidados de enfermería

3.7 Proceso de recolección de datos de la investigación

Como parte de nuestra investigación o diseño metodológico determinamos el método de recolección de datos de la presente investigación.

Recolección de datos consiste en un procedimiento ordenado y sistematizado, estableciendo una relación entre el investigador y el sujeto de investigación en donde se obtuvo la información necesaria y oportuna de la historia clínica mediante objetivos propuestos ,trámites realizados por la carrera de enfermería ;el departamento de Docencia e Investigación, asegurando la confiabilidad de datos registrados y recolectados ,los cuales brindaron la debida autorización para acceder a la información necesaria.

La metodología se realizó por medio de los siguientes pasos:

3.7.1 Aspectos Ético Legales

Confidencialidad: es la información en este aspecto se detallan los datos más sobresalientes para la investigación, y se omite el nombre de la paciente.

Beneficencia: se realiza la elaboración y aplicación del plan de cuidados de enfermería, el cual está destinado al cuidado de la paciente y aportar para la evolución de la misma.

No maleficencia: la utilización de la información recabada no infringió sobre ningún aspecto, ético, moral, personal y social o cualquier asunto que involucre a la paciente.

Solicitud de Acceso al manejo de Historia Clínica.

Se formuló una solicitud en la cual manifestaba el motivo para lograr el acceso a la historia clínica del paciente, mediante oficio N° MSP-CZ7-HTD-AUS-2019-164-E, redactado por la coordinación de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Machala dirigido al personal pertinente del Hospital General Teófilo Dávila de Machala

Ubicación de la Historia Clínica.

Como respuesta al oficio enviado fue posible el acceso a la Historia Clínica.

Revisión Documental de la historia clínica.

De acuerdo al método de estudio vertido en el estudio de caso, se obtuvieron los datos necesarios para el desarrollo del presente escrito.

Realización de matriz de recolección de datos.

Para la organización de datos obtenidos en el estudio, se establecían una matriz en la cual se administrarían los datos adquiridos.

3.8 Sistema de categorización en el análisis de datos

3.8.1. Datos de identificación: Es la información que se utiliza para lograr identificar a una persona o localizarla.

3.8.2 Anamnesis: Se refiere al conjunto de datos obtenidos luego de la entrevista o charla que tiene el personal médico con el paciente.

3.8.3 Antecedentes personales: Se basa en la historia patológica únicamente del paciente

3.8.4 Antecedentes familiares: Describe los antecedentes patológicos de los familiares cercanos del paciente.

3.8.5 Signos vitales: Conjunto de parámetros vitales que indica el estado de salud del paciente.

3.8.6 Estado actual: Enfermedad por la que cursa actualmente el paciente, mismo que será referida en la historia clínica del paciente.

3.8.7 Exámenes complementarios: Estudios de laboratorio o imagenológicos solicitados por el médico, útiles para la confirmación del diagnóstico médico.

3.8.8 Diagnóstico: procedimiento sistemático, que junto a los exámenes complementarios establecen o aclaran el estado de salud del paciente.

3.8.9 Acciones de enfermería: Procedimiento de carácter medico proporcionado por el personal de enfermería son realizadas para la prospera recuperación del paciente.

3.8.10 Tratamiento: Se trata del juicio clínico establecido por un médico, consiste en curar o aliviar las enfermedades o las sintomatologías por la que cursa el paciente.

CAPITULO IV

4. RESULTADO DE LA INVESTIGACION

Datos de afiliación

Nombre y apellido: Manuel Leonardo Jaramillo Sánchez
Fecha de nacimiento: 25 de mayo del 1968
Edad: 51 años
Cedula de identidad: 1103099931
Historia clínica: 309191
Raza: Mestizo
Residencia: Arenillas
Sexo: Masculino
Nacionalidad: Ecuatoriano

Datos institucionales:

Nombre de la institución: Hospital Teófilo Dávila
Historia clínica: 309191
Fecha y hora de ingreso: 8 de abril del 2019

Antecedentes personales:

No refiere

Antecedentes patológicos familiares:

No refiere

Antecedentes quirúrgicos:

No refiere

Signos vitales:

FC: 78

TA: 120/60

T: 36.7

SO2: 97%

FR: 20

IMC: 18.46

PESO: 50.6KG

TALLA: 164cm

Examen céfalo caudal:

Apariencia general: regular

Piel: pálida, fría

Ojos: ptosis palpebral lado izquierdo, irritación ocular bilateral

Boca: leve desviación de comisura labial al lado izquierdo

Respiratorio: elasticidad y expansibilidad disminuido

Paciente vigil, orientado en tiempo, espacio y persona. Glasgow 15/15

Fuerza muscular disminuida 1/5 en miembros superiores e inferiores.

Diagnóstico de ingreso:

Síndrome guillain barre

Paciente de 51 años de edad, oriundo del cantón Arenillas, refiere cuadro clínico de más o menos 7 días de evolución caracterizado por odinofagia, malestar general, expectoración, paresia de miembros inferiores que dificultan deambulación, debilidad muscular que progresa hacia miembro superior y cara donde se produce desviación de comisura labial hacia la izquierda.

Tratamiento:

Cloruro de sodio al 0.9% 1000 ml Intravenoso 80ml/h

Omeprazol 40 mg Intravenoso Q.D

Enoxaparina 60mg

Paracetamol 1 gr Intravenoso P.R.N

Metoclopramida 10mg Intravenoso P.R.N

Levofloxacina 750mg Intravenoso Q.D

N-Acetilcisteína 300mg Intravenoso casa 8 horas

Ranitidina 50mg Intravenos cada 12 horas

Enoxaparina 40mg V.S.C Q.D

Inmunoglobina 4gr Intravenoso Q.D

Complejo B 2cc cada 12 horas

Resumen de evolución y complicaciones

08/04/2019 – 12/04/2019 Paciente se encuentra en sala de aislamiento, pues en un principio presenta síntomas de Neumonía, por lo cual se da resolución y es trasladado al área de Hospitalización de Medicina Interna.

12/04/2019: Paciente con TA: 130/70 FR: 83 FR: 20 SO2: 98% Glasgow 15/15 presenta cuadriparesia de predominio distal, arreflexia, hipotonía, extremidades superiores fuerza muscular 2/3, extremidades inferiores con fuerza 1/5.

13/04/2019: Paciente con tos, dolor de epigastrio, arreflexia, SO2: 92%.

14/04/2019: Paciente refiere malestar general no logra consiliar el sueño, TA: 120/80 FC: 72 SO2: 98%, Disminuido tono y fuerza muscular.

15/04/2019: Paciente con cefalea holocraneana de moderada intensidad, SO2: 94%, disminución de tono y fuerza muscular en miembros superiores e inferiores.

16/04/2019: Paciente con cefalea holocraneana de gran intensidad FC:74 SO2: 93%.

17/04/2019: Paciente presenta parestesia de miembros inferiores, tono y fuerza en aumento de miembros inferiores, fascie: hemiparesia izquierda.

18/04/2019: Paciente con tos productiva esporádica, sensación de dolor fuerte en planta de los pies, en miembros tono y fuerza en mejora.

19/04/2019: Tras una evolución favorable se decide el alta hospitalaria.

Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

08/04/2019:

- Leucocitos: 6.3 Neutrofilos: 69.50
- Hematocrito: 38.8 TP: 13.40
- INR: 1.30 TPT: 27.90
- VIH: No reactivo Hepatitis A,B,C: No reactivo
- Urea: 67.0 Creatinica: 0.77
- Proteinas totales: 5.91 Seroalbumina: 3,63 Seroglobulina: 2.28.

09/04/2019: Estudio de líquido cefalorraquídeo como agua de roca, Ph 7.0,

- Glucosa: 48.4 Proteinas: 170.3

- PCR: negativo, Gram: no se observa flora bacteriana;
- BAAR: Negativo; Tinta china: Negativo.
- 10/04/2019:
- Basiloscofia negativo.
- 15/04/2019:
- Leucocitos: 3.4 Neutrofilos: 55.30
- Hematias: 5.0 Hemoglobulina: 13.80
- Hematocrito: 41.2%.

Se realiza una resonancia magnética nuclear de cerebro con contraste endovenoso el cual arroja resultados dentro de los parámetros normales.

Se lleva a cabo también un EMG (ElectroMioGramma) el cual tiene como conclusión:

- Ausencia de onda F
- Bloqueo de conducción y presencia de múltiples ondas A
- Aumento de las latencias motoras distales
- Reclutamiento disminuido, descargas mioquímicas

DX. Polirraculoneuropatía desmielinizante inflamatoria aguda.

DISCUSION

El síndrome de Guillain-Barré es una polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda que establece la causa más usual de parálisis flácida aguda, su índice es de 1 y 3 casos por cada 100.000 habitantes a nivel mundial, se define por una debilidad muscular ascendente y bilateral, oftalmoplejía, toma de pares craneales, trastornos sensoriales ligeros y elevación de las proteínas en el líquido cefalorraquídeo, esta enfermedad se relaciona con las infecciones respiratorias o gastrointestinales (1). La neumonía fue la complicación más frecuente, según los registros de infecciones intrahospitalarias junto con la sepsis respiratoria por gérmenes gramnegativos (34). En el presente caso el paciente presentaba neumonía, al igual que en el estudio realizado por el Dr. Esequiel Hernández Almeida, en el cual se demostró su detección oportuna.

Se han reportado casos de fiebre por Virus Zika, según la OMS y la OPS, en países de Centroamérica y Suramérica, y últimamente en países del Caribe y Norteamérica, en casos de Zika se complica junto con el Síndrome de Guillain-Barre (35). En el 2013 y 2014, el Zika causó un gran brote epidémico en la Polinesia francesa, se evaluaron en más de 28.000 los casos sospechosos, se probó un crecimiento en la incidencia del síndrome de Guillain-Barré y otras dificultades neurológicas (36). En el actual estudio de caso no se encontró asociación con el Zika, a pesar de que en la actualidad diversos estudios demuestran su alto impacto a nivel mundial con el síndrome de Guillain Barre, indicando en todo caso que la causalidad no es ambiental, sino de otro tipo.

En Holanda del 2014 en la University Medical Centre Rotterdam, utilizó a 567 pacientes, con diagnósticos de Brighton del síndrome de Guillain-Barré en los cuales se halló que 97% de los pacientes alcanzó las complicaciones clínicas a las cuatro semanas, durante el alojamiento hospitalario 99% obtuvieron debilidad simétrica en las extremidades y 91% disminución de los reflejos de estiramiento muscular, el 95% de los pacientes manifestaron recuperación (15). En este estudio el paciente desarrolló las complicaciones a las cuatro semanas, al igual que es el estudio realizado en Holanda pronosticando las mismas características investigadas, debiendo en todo caso prevenir en el tiempo las complicaciones para otros pacientes con igual comportamiento. Se realiza el control de la dificultad respiratoria manteniendo la permeabilidad de vías aéreas,

prevención de úlceras por decúbito, las actividades de enfermería son esenciales para la recuperación del paciente (34).

CONCLUSION

En la descripción de la patología de Guillain Barré, se la considera como una enfermedad grave que afecta al sistema nervioso periférico afectando a personas sin distinción de sexo o edad; daña nervios de las piernas y brazos produciendo una inflamación y dejan de funcionar, originando la sintomatología como es hormigueo y debilidad a nivel muscular progresiva, induciendo parálisis, afecta también en el sistema respiratorio o gastrointestinal, dos semanas previas a la aparición de la misma.

En relación con la atención de enfermería se aprecia diferentes actividades encaminadas para la mejoría del paciente y de esta mejorar recuperar la salud, entre ellas tenemos:

Valoración de las membranas de las mucosas, la deglución, limpieza íntegra, sangrado, edema, dolor, se realiza cambios de posición cada 3 horas, colocando almohadas en las zonas de presión, para evitar el enrojecimiento de la piel, realizando el cambio de sábanas diarias, procurando que se mantengan limpias y sin arrugas, para la prevención de úlceras por decubito.

Se ejecutó el control de ingesta y eliminación llevando un registro de la cantidad diariamente del aspecto y cantidad, la alimentación diaria la realiza el familiar con la supervisión del personal de enfermería, se realizan masajes circulares abdominales para de esta manera estimular los movimientos peristálticos.

RECOMENDACIONES

Programar en conjunto con el familiar las actividades susceptibles a modificación horaria, que contribuyan a la motivación y mejora de la salud.

Se debe explicar al enfermo y cuidador las posibles complicaciones de esta patología, y las alternativas que se efectuarán de manera que favorezcan a alcanzar los objetivos.

Mantener una correcta asepsia de la sonda vesical realizando pinzamientos periódicos hasta en un máximo de 4 horas para mantener su correcto funcionamiento.

Elaboración de planes de cuidados con respecto a este tipo de casos con base al SOAPIE, tomando en consideración las herramientas de NANDA, NOC, NIC.

BIBLIOGRAFÍA

1. Oca SLMd, Victorero AA. Síndrome de Guillain-Barré. [Online].; 2014 [cited 2019 Julio 10. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000200011&lng=e.
2. O-Peña Ddl, Figueroa MR, Peña QC. Características del síndrome de Guillain-Barré en adultos. [Online].; 2015 [cited 2019 Julio 10. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/4577/457744940003.pdf>.
3. Cruzado-Benites D, Ortiz-Cabrera J, Segura-Plasencia N, Cruzado-Ubillus W. Síndrome de Guillain-Barré: Un Caso Atípico. [Online].; 2016 [cited 2019 Julio 18. Available from: <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2017/05/Revista-Vol-25-No-1-3-2016.pdf#page=70>.
4. Salazar J, Añez R, Espinoza C, Morocho A. Dolor En Síndrome De Guillain Barré: Una Manifestación Subestimada. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 10. Available from: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812018000200103.
5. Cea G, Jara P, Quevedo F. Características epidemiológicas del síndrome de Guillain-Barré en población chilena: estudio hospitalario en un período de 7 años. [Online].; 2015 [cited 2019 Junio 10. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872015000200005&script=sci_arttext&lng=e.
6. Salud OPdl, Salud OMDl. Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 10. Available from: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49518/9789275320198_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
7. Caylà JA, Domínguez Á, Valina ER, Orya Fd, Vázquez A, Fortuny C. La infección por virus Zika: una nueva emergencia de salud pública con gran impacto mediático. [Online].; 2016 [cited 2019 Junio 10. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112016000600468.
8. Palmezano JM, Amaya RMR. Perfil Clínico de Pacientes con Síndrome de Guillain Barre. [Online].; 2017 [cited 2019 Junio 10. Available from: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/perfil-cliacutenico-de-pacientes-con-siacutendrome-de-guillain-barre-en-un-hospital-universitario-en-colombia.pdf>.
9. Vargas CM. Zika, la nueva enfermedad emergente en América. [Online].; 2016 [cited 2019 Junio 10. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100001.
10. Bravo LR, Rodríguez BS, Fernández B. EPIDEMIA POR VIRUS ZIKA. RESPUESTA DESDE LA SALUD PÚBLICA EN ESPAÑA. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 10. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100311.

- 1 Díaz-Camacho DP, Lescano-Lescan VE, Valencia-Chugnas SP. Síndrome De Guillain Barré: Reporte De Un Caso Causado Por Enterovirus. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 10]. Available from: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812018000200083.
- 1 Cantillo EV, Ravelo MC, Sierra MCD, Carpio LJP, Gutiérrez RPP. Síndrome de Guillain-Barré: Aprendiendo a vivir con una discapacidad residual. [Online].; 2016 [cited 2019 Junio 10]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000200017.
- 1 Cancino MKL, Balcázar MV, Matus MR. Intervenciones de enfermería en una persona con síndrome de Guillain-Barré tipo AMAN, bajo la teoría de Dorothea Orem. [Online].; 2013. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632013000100006&script=sci_abstract&tlng=en.
- 1 Villalobos-Lizardi JC, Gálvez-López AG, Romero-González AE, Del Rio-Mendoza ED. Síndrome de Guillain-Barré en una paciente multisindromática: presentación de caso y revisión de la literatura. [Online]. Jalisco, Mexico; 2017 [cited 2019 Junio 2]. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73660>.
- 1 Daniel Rebolledo García POGZMIS. Síndrome de Guillain Barré: viejos y nuevos conceptos. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 1]. Available from: http://revmexneuroci.com/wp-content/uploads/2018/01/RevMexNeuroci_2018_191-80-93-R.pdf?fbclid=IwAR29M9H2JMey3VUutIj7AFyaz1zD5Dbon1O6i4omLRm4ja7mrVZq9HOg-vU.
- 1 Cibils L, Cerisola A, Capote G, Ferreira C, Rodríguez N. Síndrome de Guillain-Barré. [Online].; 2015 [cited 2019 Junio 10]. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492015000300003&script=sci_arttext.
- 1 Instituto Mexicano del Seguro Social. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SINDROME DE GUILLAIN -BARRE: Segundo y Tercer Nivel de Atención. [Online]. Durango; Mexico: Coordinación Técnica de Excelencia Clínica; Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad; 2016 [cited 2019 Junio 1]. Available from: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/089GER.pdf>.
- 1 Villarreal Cantillo Elizabeth CRMDSMCPCLJPGRP. Síndrome de Guillain-Barré : aprender a vivir con una discapacidad residual. [Online].; 2016 [cited 2019 Julio 25]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522016000200017&script=sci_abstract&tlng=en.
- 1 Hernández DCYN, Machado MNJ, González ML. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. [Online].; 2018 [cited 2019 08 01]. Available from: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5432/3077>.
- 2 Vergara JAyL. Estudio electrodiagnóstico en síndrome de Guillain Barré en adultos. [Online].; 2016 [cited 2019 Junio 10]. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272016000200006.

- 2 Vidal DDG, Pacheco DORA, Miyares DFJR, Castillo DMAC, Cardero DIP. SINDROME
1. GUILLAIN BARRE EN INFANCIA. [Online].; 2014 [cited 2019 Julio 13. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192014000500004&script=sci_arttext&tlng=en.
- 2 Estañol-Vidal B, Senties-Madrid H, García-Ramos G, Brito CC, Sandoval JLR, Anaya EC, et al.
2. Mortalidad asociada al diagnóstico de síndrome de Guillain-Barré en adultos ingresados en
instituciones del sistema sanitario mexicano. [Online].; 2014 [cited 2019 Julio 13. Available
from: <https://dialnet.unirioesja./servlet/articulo?codigo=4538086>.
- 2 B. JALyLV. Estudio electrodiagnóstico en síndrome de Guillain Barré en adultos. [Online].;
3. 2016 [cited 2019 Agosto 15. Available from:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272016000200006&script=sci_arttext&tlng=e.
- 2 salud OPdlsyOmdl. Síndrome Guillain Barre. [Online].; 2016 [cited 2019 Agosto 15.
4. Available from:
https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-de-la-salud-publica&alias=724-boletin-informativo-de-guillain-barre&Itemid=235.
- 2 Pascual SIP. Síndrome de Guillain-Barré. [Online].; 2008 [cited 2019 Agosto 15. Available
5. from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/12-guillain.pdf>.
- 2 a AdPPC. Zika, Guillain-Barré y anestesiología: un punto de intersección entre la salud
6. pública y la práctica. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 13. Available from:
<https://www.redalyc.org/pdf/1951/195153549001.pdf>.
- 2 Manrique GG. Síndrome Guillain-Barré: Un mirada actual. [Online].; 2016 [cited 2019
7. Agosto 15. Available from: <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/1408>.
- 2 Antonio BFH, MGLA, Imelda BVG. COMPORTAMIENTO DEL SÍNDROME DE GUILLAIN
8. BARRE. [Online].; 2014 [cited 2019 Junio 12. Available from:
<http://www.redalyc.org/pdf/3250/325038650006.pdf>.
- 2 Jean Félix Piñerúa-González1 RdCZISNHCRyCC. Diplejía facial como variante inusual del
9. síndrome de Guillain-Barré: primer caso reportado en Venezuela. [Online].; 2015 [cited
2019 Agosto 13. Available from:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332015000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- 3 Fabio Enrique Suárez GIO,JPMLCPAO. Minimización de costos: inmunoglobulina IV vs.
0. plasmaféresis en síndrome de Guillain Barré. [Online].; 2016 [cited 2019 Agosto 04.
Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v32n3/v32n3a02.pdf>.
- 3 Cartas US, García DMA, Somoza IC, Castillo EP. Síndrome de Guillain Barré como forma de
1. debut en el lupus eritematoso sistémico. [Online]. La Habana; 2015 [cited 2019 Junio 24.
Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000300007.

- 3 Francisco Javier Espinosa-Rosales ABG, Dávila-Gutiérrez G, Faugier-Fuentes E, García-
2. Campos JA, Lugo-Reyes SO, Martínez-Murillo C, et al. Consenso Mexicano para la
prescripción de inmunoglobulina G como tratamiento de reemplazo e inmunomodulación.
[Online].; 2018 [cited 2019 Junio 25. Available from:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912018000200134&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- 3 Suárez FE, Ortiz GI, Mogollón JP, Clavijo L, Ortíz PA, Rodríguez JH, et al. Minimización de
3. costos: inmunoglobulina IV vs. plasmaféresis en síndrome de guillain-barre. [Online].; 2016
[cited 2019 Junio 24. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-87482016000300002&script=sci_abstract&tlng=es.
- 3 Dr. Esequiel Hernández Almeida DDBDDMRCByDOMR. Presentación clínica y evolución del
4. síndrome de Guillain-Barré en una unidad de cuidados intensivos. [Online].; 2002 [cited
2019 Agosto 15. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232002000600007.
- 3 Valdés MÁ. Fiebre por virus Zika: una alerta necesaria. [Online].; 2016 [cited 2019 Agosto
5. 8. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100001.
- 3 Minassian ML. Virus Zika: Crónica de una pandemia ¿impensada? [Online].; 2016 [cited
6. 2019 Agosto 8. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2130/213046439001.pdf>.

Anexo 1: Matriz de Recolección de Datos




UNIVERSIDAD TÉCNICA DEMACHALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA


Nivel: Tercer nivel	Especialidad (rotación): LICENCIATURA EN ENFERMERIA	Servicio: Emergencia	Turno:	Fecha: 8 ABRIL 2019
Establecimiento de salud:	Apellidos y Nombres: Manuel Jaramillo Sánchez	Sexo: H (X) M ()	Edad:	N° HC:
Hospital General Teófilo Davila			51 AÑOS	309191
Diagnostico medico CIE10: G61.0				N° Hoja:

VALORACIÓN	S	"Me duele la espalda y todo el cuerpo"									
	O	MARYORI GORDON : LIMITACION DEL MOVIMIENTO FISICO INDEPENDIENTE DEL CUERPO .Paciente permanece encamado, presenta zonas de presión.									
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	A	1	Dominio: 4 ACTIVIDAD / REPOSO		Clase: 2 ACTIVIDAD EJERCICIO						
		2	Dominio: 4 ACTIVIDAD / REPOSO		Clase: 2 ACTIVIDAD EJERCICIO						
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	P	1a	SALUD FUNCIONAL	Clase D : CUIDADOS PERSONALES	(208)nivel de movilidad	2a	SALUD FUNCIONAL	Clase D : CUIDADOS PERSONALES	(300)CUIDADOS PERSONALES: ACT.VIDA DIARIA.		
		1b	SALUD FUNCIONAL	Clase C : MOVILIDAD	(300)cuidados personales	2b	SALUD FUNCIONAL	Clase D : CUIDADOS PERSONALES	(10)CUIDADOS PERSONALES: USO DEL INODOR		
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	I	Campo 1		Clase	Intervencion	Campo		Clase	Intervencion		
		1a	CAMPO 1:Fisiológico	A Control de actividad y ejercicio (140)	(200) FOMENTO DE EJERCICIO	2a	CAMPO 1:Fisiológico:	F Facilitación de los au	(1804)AYUDA CON LOS AUTO-CUIDADOS:ASEO		
		1b	CAMPO 1:Fisiológico: BASICO	F Facilitación de los autocuidados	(1800)AYUDA DEL AUTO-CUIDADO	2b	CAMPO 1:Fisiológico:	B Control de la elimin	(30)MANEJO DE LA ELIMINACION URINAR		
		1a Actividades de Enfermería					2a Actividades				
		1	Incluir a la familia / cuidadores del paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios.				1	Ayudar al paciente en el aseo			
		2	Informar al paciente acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.				2	Facilitar la higiene de aseo después de la eliminación			
		3	Enseñar al paciente técnicas de respiración adecuadas para maximizar la absorción de oxígeno durante el ejercicio físico				3	Proporcionar dispositivos de ayuda (catéter externo y orinal), si procede.			
		4	Instruir al paciente acerca del tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud, en colaboración con el médico y / o fisioterapeuta.				4	limpiar el utensilio de la eliminación.			
		5	Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del paciente				5	Cambiar la ropa del paciente después de la eliminación			
		1b Actividades de Enfermería					2b Actividades de Enfermería				
1	Comprobar la capacidad del paciente para realizar autocuidados independientes.				1	Control periódico de la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, si procede					
2	Proporcionar ayuda para que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.				2	Obtener muestra a mitad de la eliminación para el análisis de orina, si procede.					
3	Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.				3	Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario.					
4	Enseñar a la familia a fomentar la independencia, para intervenir solo cuando el paciente no pueda realizar la acción dada				4	Remitir al médico si se producen signos y síntomas de infección del tracto urinario					
5	Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidados				5	Enseñar al paciente a observar los signos y síntomas de infección del tracto urinario.					
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	E	Código - indicadores		Escala de medición					Puntuación Diana x - mantener v - aumentar		
		1a	20803	Movimiento muscular	1	2	3	4		5	
		1a	20805	Realización del traslado			v				
		1b	30006	HIGIENE							
		1b	30001	COME			v				
		2a	30006	HIGIENE			x				
		2a	30003	USO DEL INODORO				x			
		2b	31001	Reconoce y responde a la repleción vesical.						x	
2b	31002	Reconoce y responde a la urgencia para defecar			x						
ELABORADO POR:		Nombre:						Firma:			

Anexo 2: Matriz de Recolección de Datos

		FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA									
Nivel: Tercer nivel		Especialidad (rotación): LICENCIATURA EN ENFERMERÍA		Servicio: Emergencia		Turno:		Fecha: 8 ABRIL 2019			
Establecimiento de salud:		Apellidos y Nombres: Manuel Jaramillo Sánchez		Sexo: H (X) M ()		Edad:		N° HC:			
Hospital General Teofilo Davila						51 AÑOS		309191			
Diagnostico medico CIE10: G61.0											
VALORACIÓN	S	no puedo respirar y no puedo dormir en las noches , ya quiero irme .									
	O	se observa paciente dificultad para conciliar el sueño , disnea , ansiedad ,irritabilidad por las noches									
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	1	Dominio: Gordon 0004 ACTIVIDAD / REPOSO			Clase: 0001 REPOSO / SUEÑO						
	2	CODIGO: 0095 Diagnóstico: Deterioro del patrón de sueño R/C: Ansiedad E/P: Preocupación por intentar dormir.			Clase: Clase: 0001 REPOSO / SUEÑO						
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	1a	Dominio: SALUD FUNCIONAL Clase A : mantenimiento de energía			(0004) SUEÑO						
	1b	salud psicosocial (III) Clase : 0 autocontrol			(01402) Control de la ansiedad						
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	1a	CAMPO 2: Fisiológico COMPLEJO (H) Control de fármacos			(2380)Manejo de la medicación						
	1b	CAMPO 1: Fisiológico: BASICO (F) Facilitación de los autocuidados			(1850)Fomentar el sueño						
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	1a Actividades de Enfermería				2a Actividades						
	1	Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica			1	Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.					
	2	Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente			2	Administrar oxígeno suplementario, según órdenes.					
	3	Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.			3	Vigilar el flujo de litro de oxígeno.					
	4	Enseñar al paciente y/o la familia el método de administración de los fármacos, si procede.			4	Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno.					
	5	Proporcionar alternativas para la sincronización y modalidad de autoadministración de medicamentos con el propósito de minimizar los efectos en el estilo de vida del paciente.			5	Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita.					
	1b Actividades de Enfermería				2b Actividades de Enfermería						
	1	Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el esquema de sueño.			1	Controlar el esquema de respiración:					
	2	Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas ,que interrumpen el sueño.			2	Observar si hay fatiga muscular diafragmática					
	3	Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño / vigilia del paciente.			3	Auscultar los sonidos respiratorios anotando las áreas de disminución / ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios.					
4	Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama), para favorecer el sueño.			4	Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire.						
5	Comentar con el paciente y la familia, medidas de comodidad, técnicas para favorecer el sueño y cambios en el estilo de vida que contribuyan a un sueño óptimo.			5	Observar si hay disnea y sucesos que la mejoran o empeoran.						
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	Código - indicadores		Escala de medición					Puntuación Diana			
	1a	402	1	2	3	4	5				
	1a	406	x			v					
	1b	140204			v						
	1b	140214			x						
	2a	80203			x						
	2a	80204					x				
	2b	40305			v						
2b	40306				v						
ELABORADO POR:											
		Nombre:								Firma:	

Anexo 2: Oficio de Acceso a la Historia Clínica, en el Departamento de Estadística del Hospital Teófilo Dávila


Machala, 7 de junio del 2019

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969
Calidad, Pertinencia y Calidez
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

SECCIÓN/CARRERA: **ENFERMERÍA**

Oficio nro. UTMACH-FCQS-CCEF-2019-0401-OF
Machala, 10 de Junio de 2019

Señor Doctor.
JAVIER ALBERTO ORELLANA CEDEÑO
Director Asistencial
Hospital General Teófilo Dávila
Ciudad.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA
SECRETARÍA GENERAL
RECIBIDO POR:
Nombre: Machala Machas
Fecha: 18-06-2019
Hora: 8:30 No. Hojas: 1

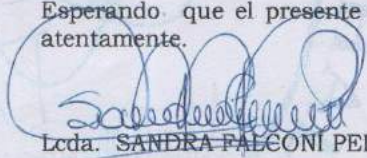
De mi consideración:


Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, de manera muy comedida, se autorice el acceso a la Historia Clínica N° 309191 del paciente Jaramillo Sánchez Manuel Leonardo, con diagnóstico de Síndrome de Guillán - Barré, a los estudiantes del Décimo Semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica Machala, para que puedan recabar información necesaria para realizar el análisis de caso, el mismo que es requerido en la asignatura de Titulación, impartida por la Dra. Elizabeth Miranda Velázquez, Profesora de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala.

El tema del análisis de caso es **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADA EN UN PACIENTE CON EL SÍNDROME DE GUILLÁN - BARRÉ"**.
Los estudiantes de la Carrera de Enfermería, que acudirán son:

- Brito Guamán Karla Marian (C.I.0706756665)
- Vásquez Aguilar Tannia Carmelina (C.I. 0704917665)

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo muy atentamente.


Lcda. SANDRA FALCONI PELÁEZ
Coordinadora de la Carrera de Enfermería


1/1

Dr. A. Espinosa Cordero, S 1/2 Vía Machala-Puyo - Telf: 2961567 - 2961568 - 2961563 - 2961564

www.utmachala.edu.ec

MSP- C97-URT- AVS - 2019 - 1164-E