



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABI”**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TERAPIA OCUPACIONAL**

**Desempeño Ocupacional En Los Usuarios Con Síndrome De  
Guillain Barré**

**AUTORA:**

Daiyuli Moserrate Pilligua Choez

**TUTOR:**

Lcdo. Tyron Eduardo Moreira López, Mg.

**MANTA – MANABÍ – ECUADOR**

**2024 (1)**

### Declaración de autoría

La autora, Pilligua Chóez Daiyuli Monserrate con C. I 1315294916, egresada de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, carrera de Terapia Ocupacional.

Declaro que el actual proyecto de investigación cuyo tema es: “**Desempeño Ocupacional en los usuarios con Guillain Barre**” constituye una elaboración personal realizada únicamente con la dirección del tutor de dicha investigación, Lic., Tyron Eduardo Moreira López Mg.

Con esta declaratoria, se autoriza la publicación de este trabajo de investigación en el archivo institucional, de acuerdo con las reglas del Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



**Daiyuli Monserrate Pilligua Choez**

**C. I: 131529491-6**

### **Certificado del tutor**

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

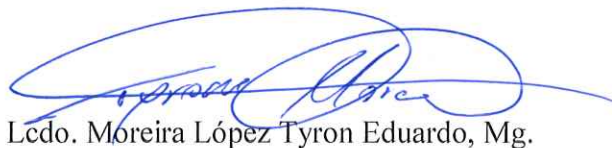
Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante: **Pilligua Chóez Daiyuli Monserrate**, legalmente matriculado/a en la carrera de Terapia Ocupacional, período académico 2024- 2025 (1) cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es "**Desempeño Ocupacional en los usuarios con Guillain Barre**".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos elegidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 29 de julio de 2024

Lo certifico,



Lcdo. Moreira López Tyron Eduardo, Mg.

**Docente Tutor(a)**

**Área: Salud.**

### **Agradecimiento**

Al concluir esta etapa de mi vida extendiendo mi agradecimiento a Dios por ser pieza clave en este camino, por darme fuerza, vida y salud y ser mi único compañero en este trayecto. De igual manera a mis padres por estar presentes siempre.

Expresó mi más sincera gratitud a mi tutor de tesis el Lcdo. Tyron Moreira Lopez Mg. Por ser pilar fundamental en la dirección y enriquecimiento de esta investigación.

Mi gratitud al lector el Ph. Luis Looz Ramírez, cuyas perspicaces observaciones y constructivos comentarios han sido cruciales para la consolidación de este trabajo.

Mi gratitud se extiende a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, a mi directora de carrera la Lcda. Xiomara Caycedo Mg. A la vez a los docentes que forman parte de esta hermosa Carrera por compartir sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión.

### **Dedicatoria**

En honor a mis abuelitos, Juanita Alvia y Carlos Chóez fuentes de inspiración y sabiduría. Aunque ya no estén físicamente conmigo, sus espíritus y amor continúan Guiándome en cada paso de este camino.

## Resumen

El síndrome de Guillain Barré es un padecimiento del cual no se conoce exactamente que lo provoca, pero sin embargo existen datos en donde se menciona que después de presentarse un cuadro infeccioso aparece este síndrome; el cual no distingue edad, raza ni edad; sin embargo, existe una prevalencia significativa en los hombres, en la edad promedio de 20 años en adelante. La presente investigación es una revisión sistemática, la cual se fundamenta por el análisis de varios documentos bibliográficos extraídos de fuentes confiables y relevantes relacionados con el tema Guillain Barré y la intervención del Terapeuta Ocupacional, en donde se establecieron conceptos y teorías que fundamentan la presente investigación. Se llega a la conclusión de que el papel que desempeña el terapeuta ocupacional dentro del equipo de salud es de igual importancia, pues acorde a su perfil profesional brindara todas las herramientas necesarias para el beneficio de las personas no solo en la parte física, motora y sensorial; pues a consecuencia de estos beneficios también se mejora el estado psicológico en el que se encuentre la persona con SGB, esto debido a los resultados positivos que se van a ver reflejados en su diario vivir.

**Palabras claves:** Guillain Barré, terapia ocupacional, tratamientos, ejercicios.

### **Abstrac**

Guillain Barré syndrome is a condition of which it is not known exactly what causes it, but nevertheless there are data that mention that after an infectious condition occurs, this syndrome appears; which does not distinguish age, race or age; However, there is a significant prevalence in men, with an average age of 20 years and older. The present investigation is a systematic review, which is based on the analysis of several bibliographic documents extracted from reliable and relevant sources related to the topic of Guillain Barré and the intervention of the Occupational Therapist, where concepts and theories that support the present investigation were established. It is concluded that the role played by the occupational therapist within the health team is of equal importance, since according to his professional profile he will provide all the necessary tools for the benefit of people not only in the physical, motor and sensory; Because as a result of these benefits, the psychological state of the person with GBS is also improved, due to the positive results that will be reflected in their daily lives.

**Keywords:** Guillain Barré, occupational therapy, treatments, exercises.

## INDICE DE CONTENIDO

Declaración de autoría.....	II
Certificado del tutor .....	III
Agradecimiento.....	IV
Dedicatoria .....	V
Resumen .....	VI
Abstrac .....	VII
Capítulo I.....	1
Introducción.....	1
Capítulo II.....	5
Fundamentación Teórica .....	5
Síndrome De Guillain Barré .....	5
Desempeño Ocupacional y Diagnóstico Inicial en Usuarios con Síndrome de Guillain Barré.....	7
Niveles De Desempeño .....	11
Terapeuta Ocupacional Y Tratamiento En Pacientes Con Síndrome De Guillain Barré .....	13
Capítulo III .....	16
Metodología.....	16
Criterios de Inclusión de Estudio .....	16
Criterios de Exclusión de Estudio .....	16
Evaluación De Validez De Los Estudios Primarios.....	17
Capítulo IV .....	17
Descripción De Los Resultados.....	17
Capítulo V .....	32
Discusión.....	32
Capítulo VI .....	34
Conclusiones.....	34
Recomendaciones .....	34
Referencias Bibliográficas .....	36



**Índice de Tablas**

Tabla 1 Diagnóstico del SGB según el criterio de Brighton .....	8
Tabla 2 Escala Funcional de Síndrome Guillain Barré.....	9
Tabla 3 Escala de calificación de los niveles de desempeño .....	12
Tabla 4 Aporte de los estudios primarios.....	17
Tabla 5 Aporte de los estudios primarios del 1° objetivo específico.....	18
Tabla 6 Aporte de los estudios primarios del 2° objetivo específico.....	23
Tabla 7 Aporte de los estudios primarios del 3° objetivo específico.....	27

## Capítulo I

### Introducción

El síndrome de Guillain Barré según la Organización Mundial de la Salud (2023) lo define como un síndrome en donde el sistema inmunitario del organismo ataca parte del sistema nervioso periférico. El síndrome puede afectar a los nervios que controlan los movimientos musculares así como a los que transmiten sensaciones dolorosas, térmicas y táctiles. Esto puede producir debilidad muscular, pérdida de sensibilidad en las piernas y/o los brazos y problemas para deglutir o respirar. Se trata de una afección rara y, si bien puede afectar a personas de todas las edades, es más frecuente en adultos y en personas de género masculino.

Varias investigaciones reportan que el síndrome de Guillain Barré presenta una incidencia entre cada 1 y 2 casos por cada 100.000 habitantes, en donde afecta principalmente a adultos jóvenes y ancianos, incidencia que repercute mayormente con el aumento de la edad siendo la afectación de 1 de cada 100.000 en adultos menores de 30 años y de 4 de cada 100.000 en personas mayores de 75 años. Los varones resultan 1,78 veces más afectados que las mujeres. (Primož Novak, Sonja Šmid, y Gaj Vidmar, 2017) (de Quadros y Quevedo Grave, 2017)

En Ecuador según datos del Ministerio de Salud Pública (2018) con fecha de corte 2015 el comportamiento del Síndrome de Guillain Barré en los tres últimos años, según datos registrados en la base de egresos hospitalarios, se puede observar que para el año 2013 se registraron 185 casos, en el año 2014 se presenta un ligero incremento con 197 casos, mientras que para el año 2015 existe una disminución del 30% registrándose 136 casos.

El 80 % de los pacientes se recuperan completamente, mientras que entre el 10 y el 15 % quedarán con secuelas permanentes; el resto morirá a pesar de los cuidados intensivos. Por lo que se plantea que según el 25% de los afectados queden con secuelas, por lo general leves como debilidad distal de los miembros inferiores, pies cavos, temblor postural de las manos, artrofias, rigidez articular, osteoporosis, daño intenso en los músculos intrínsecos de las manos, debilidad de los dorsiflexores del pies, etc. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

Por lo que la intervención rehabilitadora por parte del terapeuta ocupacional es de gran relevancia para que el proceso de recuperación del paciente con Síndrome de Guillain Barré sea exitoso, pues a través de su conocimiento de técnicas y herramientas rehabilitadoras podrá ejecutar

un plan acorde a las necesidades del usuario e intervenir de forma eficaz, adecuada y oportuna, proporcionando beneficios en la calidad de vida del paciente.

El tratamiento rehabilitador por parte del terapeuta ocupacional durante la fase aguda evitará posibles complicaciones que pueden llegar a surgir, lo cual puede entorpecer el tratamiento rehabilitador y por consiguiente la recuperación del usuario, en la etapa más temprana del Síndrome de Guillain Barré se debe de hacer hincapié en el tratamiento postural, para evitar las úlceras por decúbito, contracturas y complicaciones cardiopulmonares. Además, se realizan actividades para facilitar el fortalecimiento de la musculatura afectada y promover la reinserción del paciente a la sociedad. (Pérez Gil, 2018).

El síndrome de Guillain- Barré es conocida como una enfermedad neurológica que va a incluir una serie de trastornos autoinmunes, la cual, se encuentran caracterizados por una parálisis flácida de forma simétrica, de manera progresiva de las extremidades mediante una disminución marcada o de ausencia de reflejos, por el motivo de que el sistema inmunitario del cuerpo va atacar al sistema nervioso periférico. (Marrero, Sánchez, & Díaz).

Por tal razón en mi investigación bibliográfica me planteó el problema, tomando en consideración que este síndrome presenta debilidad muscular; la cual, trae consigo una serie de consecuencias, no solo a nivel fisiológico, psicológico, sino que también en la ejecución de sus actividades cotidianas; por tal motivo, es indispensable que dichos usuarios sean tratados por parte de profesionales de fisioterapia para así poder fortalecer la musculatura y recuperar el objetivo; mientras que para terapia ocupacional tendrá el objetivo de lograr su participación e incluso la independencia en sus actividades de vida diaria e instrumentales a través de actividades propositivas. (Fatás et.al., 2023)

A su vez, es considerada como una de las causas más frecuente de la parálisis flácida, puesto que se reportan una incidencia anual de 1 a 3 cada 100.000 habitantes, alcanzando de esta manera una mortalidad del 5 al 15%. (Sánchez, Espinoza, & Calderón, 2014)

Desde un contexto internacional, la incidencia global es de aproximadamente 2,07% de habitantes, entre los 40 y 50 años aproximadamente, mientras que el 6,26% se presentó en personas pasado de los 80 años. (Aragonés et.al., 2021)

Por otro lado se sustenta que, la incidencia podría variar según el lugar de ubicación y el sexo, dado que, en países occidentales la incidencia podría variar entre aproximadamente de 0,89 a 1,89 de cada 100.000 personas. (Hoffmann et.al., 2020)

Desde un contexto de Latinoamérica se menciona que, la incidencia global fue notificado de 1,1% por cada 100.000 individuos y que su rango de mortalidad va a varias de 3 al 7% de la población en general. (Orantes et.al., 2020)

A su vez, el síndrome de Guillain Barré, se menciona que ha ido incrementando su incidencia en las Américas por la presencia del virus Zika desde el año del 2014; afectando en gran medida a Sudamérica y las Antillas hasta llegar a Norteamérica. (Orantes et.al., 2020)

Desde un contexto nacional, en el Ecuador se da a conocer que hasta la actualidad se ha confirmado aproximadamente 22 casos desde enero hasta mayo del 2023 y se estima que la incidencia en Ecuador pueda subir en los meses posteriores. (Ministerio de Salud Pública, 2023).

El siguiente trabajo de investigación se realizará con la finalidad de identificar cuál es el desempeño ocupacional en usuarios que presentan el Síndrome Guillain Barré y a su vez conocer el actuar o la importancia que va a tener el profesional de Terapia Ocupacional ante dicho síndrome; dado que, la evaluación y la intervención se realizará mediante un equipo multidisciplinario para de esta manera tener mejores resultados en cuanto a los objetivos planteados y las necesidades del paciente.

#### Objetivos

##### Objetivo general:

- Identificar el desempeño ocupacional en usuarios con síndrome de Guillain Barré.

##### Objetivos específicos:

- Realizar una exploración bibliográfica de los últimos 5 años del síndrome de Guillain Barré.
- Analizar el desempeño ocupacional en usuarios con síndrome de Guillain Barré.
- Rol de Terapia Ocupacional en pacientes con Síndrome de Guillain Barré.

Por tal razón mis variables son:

Variable Independiente: Desempeño Ocupacional.

Variable Dependiente: Usuarios con síndrome de Guillain Barré.

## Capítulo II

### Fundamentación Teórica

#### Síndrome De Guillain Barré

El síndrome de Guillain-Barré (SGB) fue descrito en 1916 por Georges Charles Guillain, Jean-Alexandré Barré y André Strohl, tres neurólogos franceses. Estos tres neurólogos trabajaban para el ejército francés durante la 1ª Guerra Mundial y recogieron en la literatura médica el caso de dos soldados que desarrollaron una parálisis aguda con arreflexia y recuperación espontánea, además de un aumento de concentración de proteínas en el líquido cefalorraquídeo (LCR) sin elevación en el número de células, lo que supuso un gran descubrimiento para la época. (Mohammed Mujlli et al. 2016)

El Síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una polineurorradiculopatía inflamatoria aguda, de etiología inmune, caracterizada por la parálisis, debilidad rápidamente progresiva y deterioro sensorial, que puede ser máximo dentro de las primeras cuatro semanas (Pérez Gil, 2018). Debilidad que es causada por la destrucción de la mielina de los nervios periféricos, siendo la afectación de distal a proximal. Los síntomas iniciales son hormigueo y disminución de la fuerza en extremidades distales (H Cameron y L Klein, 2010).

El Síndrome de Guillain Barré puede acompañarse de parálisis facial, del velo del paladar y de las cuerdas vocales, así como trastornos esfinterianos y vasomotores. El 30% de los afectados puede requerir ventilación mecánica. El pronóstico es variable, aproximadamente el 80% de pacientes se recupera completamente en un período de unos pocos meses a un año (aunque la arreflexia puede persistir) del 5% al 10% presenta invalidez severa (la mayoría de estos casos incluye daño proximal motor). La muerte sobreviene aproximadamente en el 4% de los pacientes. (H. Ropper et al., 2009)

Hay estadísticas que señalan que aproximadamente el 75% de los pacientes sufren una infección aguda (usualmente respiratoria o gastrointestinal) previa a la aparición del síndrome. (H. Ropper et al., 2009) (Becker et al., 2017) Otro 20% al 30% de estos casos podría deberse a infecciones por *Campylobacter jejuni* y una proporción similar a citomegalovirus o al virus de Epstein Barre (Pascual Pascual, 2008). En enero de 2016 se asocian casos del síndrome con el virus del zika, debido al aumento de casos del virus en América Central y del Sur y los casos de síndrome de

Guillain-Barré. Los resultados de la investigación entre la asociación del zika y el síndrome aún no son concluyentes. (Barzaga Ibarra et al., 2017)

Por otra parte la incidencia del Síndrome de Guillain Barré puede variar según región geográfica y sexo. En países occidentales la incidencia varía de 0,89 a 1,89 por 100.000 personas (promedio de 1,11) y en niños de 0,5 a 1,5 por 100.000 personas, con discreto predominio en el sexo masculino. Se observa un aumento del 20% de probabilidad de adquirir la enfermedad 10 años después de la primera década de vida. La mayoría de los casos son precedidos por infecciones del tracto respiratorio superior o por diarrea, ocasionadas por cuadros virales. (Hoffmann Rigo et al.,2020)

Los síntomas del Síndrome de Guillain Barré pueden durar pocas semanas y en la mayoría de los casos los pacientes se recuperan sin complicaciones neurológicas graves a largo plazo, entre los síntomas más comunes según la Organización Mundial de la Salud (2016), son los siguientes:

- Debilidad
- Sensación de hormigueo, la cual empieza en las piernas y llega a extenderse hasta los brazos y cara.
- Parálisis en las piernas, brazos o músculos faciales. En un tercio de los pacientes aproximadamente, los músculos torácicos se ven afectados, lo cual dificulta la respiración.
- Se afecta la capacidad de hablar y deglutir. Estos síntomas se consideran potencialmente mortales y los pacientes deben ingresar inmediatamente a UCI.

Varias investigaciones concuerdan que en la mayoría de los casos los usuarios con Síndrome de Guillain Barré llegan a recuperarse totalmente, incluidos algunos casos considerados graves, sin embargo, continúan presentando un síntoma el cual es la debilidad. Inclusive hay entornos favorables en un número reducido de usuarios con Síndrome de Guillain Barré que mueren a causa de las complicaciones que pueden presentar debido a la parálisis del músculo que controla la respiración, sepsis, trombosis pulmonar o un paro respiratorio.

No se conoce exactamente que provoco el Síndrome de Guillain Barré, pero en la mayoría de los casos se manifiesta después de una infección bacteriana o vírica. Esto lleva al sistema inmunitario a atacar al propio cuerpo. Uno de los factores de riesgo más habituales en el caso del

síndrome de Guillain-Barré es la infección por la bacteria *Campylobacter jejuni*, causante de la gastroenteritis (con síntomas como náuseas, vómitos y diarrea). El síndrome de Guillain-Barré también puede contraerse después de una gripe u otras infecciones víricas, como el citomegalovirus, el virus de Epstein-Barr y el virus del Zika. (OMS, 2016)

También se conoce que en algunos casos la vacunación puede aumentar el riesgo de contraer el síndrome de Guillain-Barré, pero la posibilidad de que esto ocurra es extremadamente baja. De los estudios se desprende que es más probable que una persona contraiga el síndrome de Guillain-Barré tras una infección (por ejemplo, una gripe) que después de recibir la vacuna para prevenir esa infección (en este caso, la vacuna contra la gripe). En algunas ocasiones, una intervención quirúrgica puede desencadenar el síndrome de Guillain-Barré. (OMS, 2016)

Tras muchas investigaciones sobre el Síndrome de Guillain Barré se han encontrado varios hallazgos clínicos, tales como Mairena Sánchez, Mata Espinoza, y Calderón Morera, (2014) mencionan a continuación:

- Aumento progresivo de debilidad. El 50% alcanzan la máxima debilidad en 2 semanas, 80% en tres y 90% en 4 semanas.
- Relativa simetría (Puede presentarse leve diferencia entre ambos)
- Síntomas y signos sensitivos leves.
- Compromiso de pares craneales (50% afecta al Nervio facial, bilateralmente)
- Recuperación que comienza 2 a 4 semanas después de detenerse la progresión
- Disfunción autonómica (taquicardia, hipotensión postural, hipertensión arterial, signos vasomotores).
- Ausencia de fiebre una vez instalado el síndrome.

### **Desempeño Ocupacional y Diagnóstico Inicial en Usuarios con Síndrome de Guillain Barré**

El diagnóstico del Síndrome de Guillain Barré la debe realizar el médico a cargo del paciente basados en el criterio de Brighton, los cuales se muestran en la siguiente tabla:



**Tabla 1 Diagnóstico del Síndrome de Guillain Barré según el criterio de Brighton**

Nivel 1 de certeza diagnóstica	Nivel 2 de certeza diagnóstica	Nivel 3 de certeza diagnóstica
Debilidad bilateral y flácida de los miembros.	Debilidad bilateral y flácida de los miembros.	Debilidad bilateral y flácida de los miembros.
Reflejos tendinosos profundos atenuados o ausentes en los miembros con debilidad.	Reflejos tendinosos profundos atenuados o ausentes en los miembros con debilidad.	Reflejos tendinosos profundos atenuados o ausentes en los miembros con debilidad.
Enfermedad monofásica, con intervalo de 12 h a 28 días entre el inicio y el nadir de la debilidad y meseta clínica posterior.	Enfermedad monofásica, con intervalo de 12 h a 28 días entre el inicio y el nadir de la debilidad y meseta clínica posterior.	Enfermedad monofásica, con intervalo de 12 h a 28 días entre el inicio y el nadir de la debilidad y meseta clínica posterior.
Ausencia de diagnóstico alternativo para la debilidad.	Ausencia de diagnóstico alternativo para la debilidad.	Ausencia de diagnóstico alternativo para la debilidad.
Disociación citoalbumínica (elevación de las proteínas del LCR por encima del valor normal del laboratorio y cifra total de leucocitos en el LC < 50 células/l)	Cifra total de leucocitos en el LCR < 50 células/l (con o sin elevación de las proteínas del LCR por encima del valor normal); O BIEN estudios electrofisiológico compatibles con SGB en caso de que no se hayan obtenido muestras de LCR o no se disponga de los resultados.	
Datos electrofisiológicos compatibles con SGB.		

*Fuente: Definición de caso de síndrome de Guillain Barré con los criterios de Brighton*

*Organización Mundial de la Salud (2016)*

Rasgos que apoyan fuertemente el diagnóstico de Síndrome de Guillain Barré según Pascual Pascual (2008):

- Progresión de la debilidad. 50% alcanzan la máxima debilidad en 2 semanas, 80% en tres y 90% en 4 semanas.
- Afectación relativamente simétrica. Puede haber alguna diferencia entre ambos lados.
- Síntomas y signos sensitivos leves.
- Afectación de nervios craneales. Debilidad facial en el 50% de los casos. Los nervios XII y IX, así como los oculomotores, pueden afectarse.
- Recuperación. Comienza tras 2-4 semanas. La mayoría se recupera en meses.
- Disfunción autonómica (taquicardia, hipotensión postural, hipertensión arterial, signos vasomotores). Es de presencia y severidad variable, más intensa en la infancia.
- Ausencia de fiebre al comienzo

Pascual Pascual (2008) también define rasgos que hacen un diagnóstico dudoso, tales como:

- Asimetría marcada o persistente de la afectación.
- Disfunción vesical o rectal marcada.
- Disfunción vesical o rectal presentes al comienzo.
- Más de 50 leucocitos mononucleares en LCR.
- Presencia de leucocitos polinucleares en el LCR.
- Nivel sensitivo nítido, agudo.

Mairena Sánchez, Mata Espinoza, y Calderón Morera (2014) establecen una escala funcional del Síndrome de Guillain Barré la misma que se encuentra dividida en 6 grados, las cuales se mencionan en la siguiente tabla:

***Tabla 2 Escala Funcional de Síndrome Guillain Barré***

<b>Grado 1</b>	Síntomas y signos leves, pero que le permiten desempeñar actividades de andar, correr con dificultad, vestirse, comer y aseo.
----------------	---

<b>Grado 2</b>	Puede caminar más de 5 metros sin ayuda, pero no saltar, correr o realizar actividades de cuidado personal
<b>Grado 3</b>	Puede caminar más de 5 metros pero con ayuda
<b>Grado 4</b>	Está en cama
<b>Grado 5</b>	Necesita ventilación asistida
<b>Grado 6</b>	Muerte

*Fuente: Mairena Sánchez, Mata Espinoza, y Calderón Morera (2014)*

El diagnóstico del Síndrome de Guillain Barré se basa en los síntomas y los resultados del examen neurológico, en particular una atenuación o pérdida de los reflejos tendinosos profundos. Puede practicarse una punción lumbar o una electromiografía para recopilar información complementaria, pero no se debe retrasar el tratamiento para realizarla. Otras pruebas para determinar qué ha desencadenado el síndrome, como los análisis de sangre, no son necesarias para diagnosticarlo y no deben retrasar su tratamiento. Toda persona que se considere que puede haber contraído el síndrome de Guillain-Barré debe ser objeto de un estrecho seguimiento que vigilar la aparición de dificultades respiratorias. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

La discapacidad provocada por el Síndrome de Guillain Barré suele avanzar a lo largo de unos cuantos días a cuatro semanas; el debilitamiento empieza distalmente y en forma ascendente en cuestión de horas a días. Al llegar al punto máximo de avance de la afección, muchos pacientes presentan parálisis flácida en casi todos los músculos del esqueleto, viéndose afectadas frecuentemente el habla, la deglución y la respiración. El setenta por ciento de los pacientes pierde cierto grado de fuerza en los músculos respiratorios, lo cual puede traducirse en falta de aire; un tercio de los pacientes necesita intubación y un ventilador de forma temporal. Por consiguiente, a los pacientes diagnosticados más recientemente se les coloca en la unidad de cuidados intensivos para su monitoreo. El intercambio plasmático (IP) o la infusión intravenosa de inmunoglobulina en dosis altas (IGIV) suele agilizar la recuperación. (GBS/CIDP Foundation International, 2012)

Luego del diagnóstico e intervención inicial por parte del médico a cargo del caso, se debe complementar con apoyo multidisciplinario la intervención en pacientes con Síndrome de Guillain Barré con la finalidad de desarrollar un plan personalizado según sea el caso, por lo que el terapeuta ocupacional cumple un rol muy importante en este proceso, es por ello que GBS/CIDP Foundation

International (2012) añade que para diseñar un protocolo de intervención deben considerarse los siguientes aspectos en la evaluación del paciente:

- Entrevista del paciente y su cuidador
- Evaluación sensitiva
- Inspección de la piel
- Amplitud de movimiento de las articulaciones
- Pruebas musculares
- Prueba funcional
- Movilidad
- Respiración
- Trombosis venosa profunda (TVP)
- Disfunción autónoma
- Fatiga

La terapia no facilita la reparación de los nervios; sin embargo, ayuda al paciente convaleciente a aprender el uso óptimo de sus músculos a medida que sanan los nervios y mejora la inervación. Cada persona con el Síndrome de Guillain Barré, la PDIC o una de sus variantes responde de manera distinta a la manifestación física de su afección, así como a las intervenciones farmacológicas y terapéuticas/de rehabilitación. Por tanto, es esencial tener presente que el organismo hará únicamente lo que es físicamente capaz de hacer, independiente de las expectativas del paciente o de los terapeutas. Empléese el concepto de que “la seguridad es lo primero”, enseñándole al paciente a realizar las actividades sin exponerlo a riesgos. (GBS/CIDP Foundation International, 2012)

### **Niveles De Desempeño**

Meza Castellanos (2015) menciona que los niveles de desempeño es el valor nominal que se asigna al resultado de la variable evaluada o subitems al conocer el desempeño funcional del individuo en las ABVD (Actividades básicas de la vida diaria). Cuatro son los niveles en los cuales el Terapeuta Ocupacional puede ubicar al usuario según las características definidas a continuación:

**Tabla 3 Escala de calificación de los niveles de desempeño**

<b>Escala</b>	<b>Nivel</b>	<b>Características</b>
0	Dependencia	No ejecuta ninguna de las acciones contempladas como subitems en el test por lo tanto son realizadas por su cuidador. Tiene la capacidad funcional para realizar la actividad pero no tiene motivación intrínseca para llevarla a cabo. (Meza Castellanos, 2015)
1	Semidependencia	Ejecuta ciertas acciones contempladas como subitems en el test pero requiere de asistencia relativa de su cuidador. Tiene la capacidad funcional para realizar la actividad pero ocasionalmente no tiene motivación intrínseca para llevarla a cabo, por lo tanto requiere de su cuidador para iniciar y finalizar la actividad. Tiene la capacidad funcional para realizar la actividad pero debido a la ausencia del facilitador (Elementos) no es llevada a cabo. (Meza Castellanos, 2015)
2	Semi independencia	El usuario realiza la actividad con alguna ayuda técnica: como dispositivos, Ortesis, prótesis, bastón, caminadores entre otros; evidenciando ligera limitación en su desempeño. El usuario es capaz de realizar la actividad pero requiere de apoyo mínimo de su cuidador para lograr finalizar la misma. El terapeuta se interroga acerca de la eficiencia del usuario dentro en la actividad/subitems, es importante tener en cuenta este indicador para la actividad ir al baño, en el subitems de limpieza de periné. (Meza Castellanos, 2015)
3	Independencia	El usuario realiza la actividad completa con alguna ayuda como dispositivos, Ortesis, prótesis, medios externos mecánicos o del mismo cuerpo de forma óptima. El usuario se desempeña en la actividad de manera satisfactoria sin ayuda alguna. El usuario

		lograr iniciar y culminar con éxito las actividades. (Meza Castellanos, 2015)
--	--	---

### **Terapeuta Ocupacional Y Tratamiento En Pacientes Con Síndrome De Guillain Barré**

Según World Federation of Occupational Therapists (2012) la terapia ocupacional es una profesión de salud centrada en el cliente y que se ocupa de promover la salud y el bienestar a través de la ocupación. El objetivo principal de la terapia ocupacional es permitir que las personas participen en las actividades de la vida cotidiana. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado trabajando con personas y comunidades para mejorar su capacidad de participar en las ocupaciones que quieren, necesitan o se espera que hagan, o modificando la ocupación o el entorno para apoyar mejor su compromiso ocupacional.

Los terapeutas ocupacionales son profesionales de la salud autónomos que trabajan con individuos, grupos y comunidades en una variedad de entornos para promover la participación en ocupaciones que dan valor y significado a la vida. Los terapeutas ocupacionales están formados, son autodirigidos y utilizan evidencia y juicio para completar evaluaciones, planificar e implementar intervenciones de terapia ocupacional y evaluar los resultados del servicio. Para trabajar como terapeuta ocupacional, las personas deben completar un programa educativo en terapia ocupacional y, en la mayoría de los países, cumplir con los estándares regulatorios para el ingreso a la práctica y la competencia continua. (World Federation of Occupational Therapists, 2012)

En el tratamiento que aplique el terapeuta ocupacional tiene como objetivo principal ayudar al paciente alcanzar con éxito el uso muscular de manera óptima con un dolor tolerable, esto a medida que se regenera el nervio; empleando equipo, herramientas y técnicas que ayuden al paciente a desarrollar su funcionalidad y se asemeje a la vida que normalmente desempeñaba. Por lo que el tratamiento del TO en usuarios con el Síndrome de Guillain Barré se enfocará de la siguiente manera:

#### ***Tratamiento En La Fase Aguda***

El tratamiento en fase aguda referente a terapia física va dirigido a evitar especialmente las complicaciones posteriores que pueden surgir y entorpecer el tratamiento de rehabilitación y, por consiguiente, la recuperación completa del paciente. En la etapa más temprana del Síndrome de Guillain Barré se debe de hacer hincapié en el tratamiento postural, para evitar las úlceras por

decúbito, contracturas y complicaciones cardiopulmonares. Además, se realizan actividades para facilitar el fortalecimiento de la musculatura afectada y promover la reinserción del paciente a la sociedad. (Pérez Gil, 2018)

### *Tratamiento Después De La Fase Aguda*

Una parte fundamental antes de cada tratamiento de rehabilitación, es realizar una correcta y exhaustiva valoración del paciente para el seguimiento durante el proceso, además de verificar la eficacia de la intervención fisioterapéutica. Se marcarán los objetivos, que de forma general serán: mejorar la postura, potenciar la musculatura debilitada, mejorar el rango articular, mejorar la circulación, evitar las complicaciones como escaras, mejorar la respiración y sobre todo recuperar la máxima independencia y funcionalidad. (Pérez Gil, 2018)

La terapia física no sólo mejora los resultados de movilidad, fatiga y sensibilidad, sino que también aumenta el nivel del funcionamiento mental. Uno de los aspectos más importantes a tratar en el paciente con Síndrome de Guillain Barré es la respiración, sobre todo a los afectados de la musculatura inspiratoria. Estos pacientes deberán recibir tratamiento de fisioterapia respiratoria para restaurar esta función vital, con el fin de optimizar y controlar la función pulmonar. (Pérez Gil, 2018)

A medida que el paciente empiece a recuperar la sensación y el control motor, pueden implementarse ejercicios de amplitud de movimiento progresivos, de pasivos a activos y con ayuda. Al principio, el movimiento activo debe ser realizado con pocas repeticiones y poca resistencia y con descansos frecuentes. Una patineta terapéutica (una superficie lisa diseñada para permitir que se deslice la extremidad de forma activa, pero con poca gravedad), cabestrillos e incluso la hidroterapia, haciéndose los ejercicios en una piscina (alberca) o en una bañera grande (según sea lo adecuado), pueden facilitar el movimiento activo de los grupos musculares que todavía no pueden moverse independientemente contra la gravedad. Es fundamental que el paciente se mueva por sí solo lo antes posible, sin permitir que se fatigue con los ejercicios, para ayudar a disminuir el avance de la atrofia por falta de uso y otras complicaciones. (GBS/CIDP Foundation International, 2012)

En la parte física el terapeuta ocupacional se encargará de que el usuario con el Síndrome de Guillain Barré no pierda la movilidad, ni que favorezca las retracciones capsulares y de disminuir los dolores musculares, para ello Hernan (2024) menciona que se debe realizar en 3 fases:

### ***Fase de Extensión***

- Movilizaciones pasivas de manera moderada para conservar el movimiento.
- En cuanto al dolor realizara técnica de masaje con presión moderada para tratar los puntos gatillo que aparecen debido al encamamiento.
- Cambios de posición para evitar úlceras, conseguir la sedestación cuanto antes
- Estiramientos pasivos suaves sin dolor ni rebotes.
- Ejercicios respiratorios suaves y movilizaciones de las mucosas en decúbito lateral.
- Realizar varias sesiones al día cortas y sin provocar fatiga al paciente.
- Realizaremos ejercicios de bobath (control motor) perfetti (recuperación de del movimiento).

### ***Fase de Estabilización***

- A nivel respiratorio, cambio de posición, drenaje, masaje se mantiene igual.
- Los estiramientos se pueden realizar completos pero sin que haya presencia de dolor.
- Se realiza cinesiterapia activa.
- En cuanto a bobath se va incorporando también un trabajo activo.
- En esta fase destacan los ejercicios de perfetti para la recuperación sensorial. Los de movimiento y coordinación se continúan haciendo. Se trabaja la sensibilidad de diferentes maneras por ejemplo: Reconocer texturas, diferenciar objetos fríos, templados y calientes, también vibraciones con diapasones.

### ***Fase de Recuperación***

- Ejercicios de fortalecimiento y tonificación muscular
- Entrenar la capacidad física con ejercicios aeróbicos
- Reeducar la marcha
- Trabajamos el equilibrio con ejercicios de propiocepción



## Capítulo III

### Metodología

El enfoque sistémico es un poderoso instrumento de estudio que tiene múltiples posibilidades de utilización. Aplicado al funcionamiento de un sistema, permite obtener importantes conclusiones, sin profundizar en detalles técnicos que complicarían o dificultarían el análisis; en este caso se priorizan los aspectos más globales que posibilitan sacar conclusiones no solamente desde el punto de vista técnico, sino también desde el social, el ecológico, etc.; además se busca encontrar criterios que permitan efectuar comparaciones con otros sistemas. (Ferrerías Gay, 2007)

Son aquellas que resumen y analizan la evidencia respecto de una pregunta específica en forma estructurada, explícita y sistemática. Típicamente, se explicita el método utilizado para encontrar, seleccionar, analizar y sintetizar la evidencia presentada. (Letelier S, Manríquez M, y Rada G, 2005)

Las revisiones sistemáticas se caracterizan por tener que describir el proceso de elaboración transparente y comprensible para recolectar, seleccionar, evaluar críticamente y resumir toda la evidencia disponible con respecto a la efectividad de un tratamiento, diagnóstico, pronóstico, etc. (Moreno et al. 2018)

### Criterios de Inclusión de Estudio

Los criterios de inclusión de estudio que se tomaron en consideración para la realización de esta investigación fueron:

- Revistas científicas con menos de 15 años de publicación
- Documentos bibliográficos con autor y fecha de publicación
- Documentos bibliográficos de revistas científicas con gran impacto
- Sitios webs con cobertura amplia y confiable sobre el tema en específico y con fuentes bibliográficas
- Libros y tesis que se enfocaban en conceptos y definiciones del Síndrome de Guillain Barré

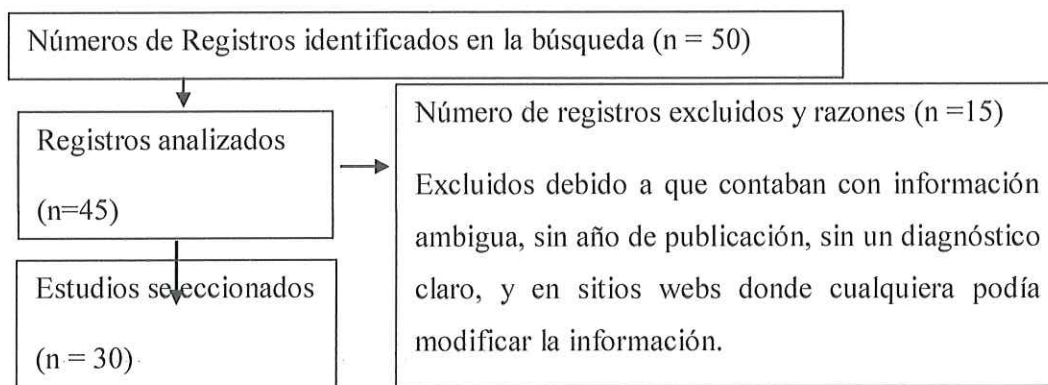
### Criterios de Exclusión de Estudio

Los criterios de exclusión de estudio que se tomaron en consideración para la realización de esta investigación fueron:

- Revistas científicas con más de 15 años de publicación
- Documentos bibliográficos que no incluían autor y fecha de publicación
- Documentos bibliográficos de revistas científicas irrelevantes y sin credibilidad
- Sitios webs con publicaciones sin fuentes bibliográficas
- Libros y tesis sin autor, fecha y editorial

### Evaluación De Validez De Los Estudios Primarios

Para la realización de esta investigación se estudiaron alrededor de 45 documentos bibliográficos como artículos científicos, tesis y libros; en donde a través de un análisis profundo de los mismos se escogieron varios documentos bibliográficos para fundamentar esta investigación con conceptos y teorías relacionadas al tema de investigación del síndrome de Guillain Barré, posteriormente se seleccionaron 30 artículos científicos específicamente para la realización del análisis y discusión de la presente revisión sistemática, debido a que se centraban en el tema Guillain Barré con porcentajes y cifras relevantes para el desarrollo de esta investigación.



*Elaborado por: Pilligua Chóez Daiyuli Monserrate. (2024)*

## Capítulo IV

### Descripción De Los Resultados

En base al análisis de los estudios previamente escogidos de manera crítica y bajo los criterios antes mencionado, se estructuraron los siguientes resultados en base a los objetivos planteados en la presente revisión sistemática:

#### *Tabla 4 Aporte de los estudios primarios*

<b>País</b>	<b>Total</b>
Ecuador	4
España	6
Colombia	5
Perú	6
Nicaragua	1
Cuba	3
Chile	1
Argentina	2
Bolivia	1
Costa Rica	1
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>

**Objetivo específico:** Realizar una exploración bibliográfica de los últimos 5 años del síndrome de Guillain Barré.

*Tabla 5 Aporte de los estudios primarios del 1º objetivo específico*

<b>Autor (es) y año</b>	<b>Aporte referente al Objetivo 1</b>
(Pérez , 2020)	Cada uno de los planes de intervención guiados por el terapeuta ocupacional siempre será conseguir la máxima funcionalidad de la persona y que esta lo realice de una forma autónoma e independiente así sea con alguna ayuda técnica o un dispositivo de baja y mediana complejidad y que por el contrario no requiera de un cuidador o asistente. El seguimiento y las actividades implementadas por el terapeuta ocupacional siempre

	<p>se utilizará las ocupaciones significativas como medio de intervención, viendo a la persona como un ser holístico, generando motivación intrínseca y extrínseca para hacer más rápido su evolución efectiva y garantizada. Identificar y realizar un entrenamiento o reentrenamiento y reeducación en las habilidades y capacidades disminuidas a la hora de ejecutar una actividad significativa. (Pérez , 2020)</p>
(Hoffmann Rigo et al. 2020)	<p>Los síntomas referentes a SGB presentados en el período de 4 a 9 días antes de la internación englobó la forma ascendente, simétrica, con disminución de la fuerza muscular. Durante la internación fueron sometidos a procedimientos como cateterismo vesical y punción venosa periférica. Entre los exámenes de laboratorio se destacó el hemograma y diagnóstico a la electroneuromiografía. El tratamiento principal fue la inmunoglobulina. La mayoría de los pacientes presentó alta dependencia de asistencia de enfermería conforme sistema de clasificación de pacientes de Fugulin. (Hoffmann Rigo et al. 2020)</p>
(Quilismal Guanochanga et al. 2020)	<p>El uso de exámenes complementarios ayuda a descartar diagnósticos diferenciales y permite clasificar a la enfermedad en polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda, neuropatía axonal motora aguda o síndrome de Miller Fisher. En cuanto al tratamiento se sigue manteniendo el uso de plasmaféresis o inmunoglobulina humana intravenosa, dependiendo de la disponibilidad de las mismas, siendo ésta última de elección. La monitorización de constantes vitales es esencial, sobretudo el soporte de la función respiratoria por el riesgo de disautonomía que se puede generar. No olvidar sin embargo que aunque el pronóstico de la mayoría de casos es</p>

	<p>alentador, existe un 5 % de mortalidad que no se lo puede marginar. (Quilismal Guanochanga et al. 2020)</p>
(Pascual Gómez, 2022)	<p>El Síndrome de Guillain-Barré (SGB) es la causa más común de neuropatía desmielinizante del sistema periférico. Algunos de sus signos y síntomas principales son: debilidad para el movimiento de la musculatura orofacial, que afecta a la capacidad de realizar gestos (parálisis facial), al proceso de deglución (disfagia orofaríngea), a la musculatura respiratoria (ventilación mecánica), y al habla (disartria). Los resultados obtenidos muestran que existe una elevada incidencia de síntomas residuales discapacitantes después de episodio agudo de SGB, y que estas alteraciones impactan negativamente en las actividades laborales y de ocio de los pacientes. (Pascual Gómez, 2022)</p>
Expósito et al. (2022)	<p>El diagnóstico del SGB es clínico, sin embargo, las pruebas complementarias como la punción lumbar y los estudios neurofisiológicos ayudan a confirmar el diagnóstico y a su clasificación. El tratamiento dependerá de la gravedad y del tipo de SGB (axonalodesmielinizante). Es necesario recalcar que dado la demostración fisio-patológica del edema de raíces nerviosas y afectación secundaria de asta anterior en los casos graves de SGB axonal, actualmente se recomienda el uso de bolus de corticoides (metilprednisolona) en los estadios tempranos de la enfermedad. Según la experiencia de cada centro médico, en los casos graves se recomienda realizar plasmaféresis y/o inmunoadsorción. En el caso que se sospechen nodopatías por anticuerpos anticonductina y neurofisiina, está indicado el uso de rituximab. (Expósito et al. 2022)</p>
Bravo Corral, Terán Zúñiga, y López Cantera (2023)	<p>El SGB no es sólo una enfermedad de afección aguda y autolimitada, sino que también produce en los diferentes</p>

	pacientes alteraciones neurológicas y psicológicas que afectan su estado emocional, las cuales persisten en el tiempo de su recuperación y repercuten en su CV. (Bravo Corral, Terán Zúñiga, y López Cantera, 2023)
Bonilla Pedroso et al. (2018)	El tratamiento rehabilitador debe aplicarse en un portador de Guillain Barré desde que se compensa clínicamente. Con un tratamiento rehabilitador integral como el realizado a este paciente es posible la evolución hacia la curación erradicación de secuelas. (Bonilla Pedroso et al. 2018)
Solano (2021)	De 123 casos, 61% fueron varones, con una edad promedio de 37 años. El 36,59% de los casos no presentaban antecedentes clínicos. La comorbilidad más frecuente fue Hipertensión Arterial (HTA). Sólo 40% de los casos fueron confirmados. El 78% se trató con inmunoglobulina. La variante más frecuente fue Poliradiculopatía Desmielinizante Inflamatoria Aguda (AIDP, sigla en inglés). Concluyendo así que el SGB se presentó con mayor frecuencia en el sexo masculino y la forma clásica fue la variante más frecuente seguida de la regional. La mayoría de casos fueron clasificados como leves, con un grado promedio de discapacidad de 3. Se recomiendan estudios sobre la asociación entre cada variante clínica y las características clínicas de la enfermedad. (Solano, 2021)
Phillips Morales (2019)	El síndrome de Guillain-Barre es una neuropatía frecuente de origen inmune que afecta principalmente los nervios periféricos. Las manifestaciones clínicas obligatorias para sospechar el diagnóstico son la debilidad muscular simétrica en extremidades y la arreflexia, además, una parte importante de los pacientes presentan síntomas o autonómicos y sensitivos. Con respecto a los estudios electrodiagnósticos se determinaron, como características típicas del SGB desmielinizante, la

	presencia de ondas F prolongadas, reducciones en la velocidad de conducción, dispersión temporal y latencias prolongadas distales presentes en el 85% de los casos. (Phillips Morales, 2019)
(Vega Fernández et al. 2022)	Una herramienta adecuada para este n sería el estudio serológico, debido a que la presencia de anticuerpos nos revelaría eventos infecciosos ocurridos con anterioridad. Por último, es importante reconocer a los virus como agentes causales de SGB, sobre todo cuando se suscitan brotes de esta enfermedad, lo cual, por el patrón demográfico y clínico que presentan los pacientes hacen necesario pensar que exista un agente infeccioso circulando. Un hecho que debería reorientar las medidas de contención frente a esta enfermedad. (Vega Fernández et al. 2022)

La definición de los aspectos de la evaluación inicial por parte del terapeuta ocupacional, para su intervención en la parte rehabilitadora es muy importante para ayudar a los pacientes con el Síndrome de Guillain Barré a mejorar su funcionalidad, pues según las investigaciones anteriores no se conoce específicamente que origina este síndrome, pero las consecuencias que generan son varias y los síntomas que se presentan en el inicio de esta enfermedad pueden llegar a confundirse con otras enfermedades, es ahí en donde prevalece la importancia de una primera evaluación médica en conjunto con los demás profesionales de la salud y no diagnosticar erróneamente al paciente, lo cual puede llegar a generar consecuencias graves, además debe asegurarse de trabajar en las necesidades que presente el usuario desde la prevención y la aplicación de ejercicios y actividades acordes al caso, debido a que este síndrome presenta debilidad motora en un 86.96% y disminución de la fuerza muscular en un 95,65% aunque existen casos en los que hay pacientes que mueren ante este padecimiento, en general, el pronóstico de la enfermedad es bueno, estimándose que el 90% de los pacientes tiene una recuperación funcional completa o permanece con déficit mínimo hasta un año después del inicio del Síndrome de Guillain Barré.

Examinando la afectación sociodemográfica de los usuarios con el Síndrome de Guillain Barré la incidencia mundial se encuentra de 0.6 a 4 casos por 100,000 habitantes al año, diversos estudios han evidenciado que puede presentarse sin aviso y afectar a cualquier persona, sin especificar sexo, edad o grupo étnico, pero en los artículos estudiados en la presente investigación existe una incidencia un poco más elevada en el género masculino, en la edad promedio de 20 años en adelante, la incidencia aumenta con la edad pues muchas de las veces se realiza un mal diagnóstico en la población etaria debido a que existen varios factores que influyen en esta población, como las alteraciones del sistema inmune y comorbilidades propias de la edad.

**2° Objetivo específico:** Analizar el desempeño ocupacional en usuarios con síndrome de Guillain Barré.

**Tabla 6 Aporte de los estudios primarios del 2° objetivo específico**

Autor (es) y año	Aporte referente al Objetivo 2
Barzaga Ibarra et al. (2017)	La intervención rehabilitadora precoz y oportuna favorece el pronóstico y contrarresta la discapacidad en menor plazo. Se presentó un paciente masculino, de 51 años de edad, con antecedentes de hernia discal lumbar (asintomática) que cuatro meses previos a un cuadro dispéptico, comenzó de forma brusca con pérdida de la fuerza en los brazos y piernas, así como dificultad para respirar, diagnosticándose un síndrome de Guillain Barré. Requirió ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos, aunque sin necesidad de ventilación mecánica. Inició rehabilitación domiciliaria precozmente, sin respuesta motora y se ingresó en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Clínico-Quirúrgico Lucía Iñiguez Landín de Holguín para un tratamiento rehabilitador multidisciplinario e intensivo, se obtuvieron resultados satisfactorios. (Barzaga Ibarra et al. 2017)
Pérez Gil (2018)	Las dos terapias utilizadas en fase aguda mejoran la función respiratoria y disminuyen los síntomas del paciente. Los autores de los estudios incluidos en el apartado de fase de rehabilitación



	<p>sugieren que la terapia física mejora funcionalmente al paciente con Síndrome de Guillain – Barré. el tratamiento en fase aguda con inmunoglobulina intravenosa o con plasmaféresis mejora el estado de salud del paciente, mostrándose la plasmaféresis ligeramente con mayor eficacia. La terapia física ayuda al paciente con Síndrome de Guillain – Barré a optimizar sus actividades en la vida diaria. (Pérez Gil, 2018)</p>
<p>Jorajuria Calvo (2016)</p>	<p>Se espera que con la puesta en práctica de este programa las personas con el SGB en fase crónica mejoren su desempeño ocupacional y percepción sobre su calidad de vida.</p> <p>Por otra parte, se espera que las propuestas de herramientas de evaluación se ajusten a todos los clientes y que sean eficaces para lograr los resultados propuestos. Además, la variedad de programas de intervención propuestas permite que el cliente opte según sus prioridades, afianzado así la permanencia en el tratamiento. La figura del terapeuta ocupacional en las asociaciones y centros de rehabilitación donde acuden las personas con el SGB es importante ya que permite que estas participen en sus ocupaciones significativas, mejorando así su desempeño ocupacional y calidad de vida. (Jorajuria Calvo, 2016)</p>
<p>Mairena Sánchez, Mata Espinoza, y Calderón Morera (2014)</p>	<p>Actualmente se desconoce la causa concreta del Síndrome de Guillain-Barré y hasta el momento no existe cura conocida para el mismo, las técnicas terapéuticas se limitan a disminuir la gravedad de la enfermedad, acelerar la recuperación de los pacientes, y prevenir la aparición de complicaciones graves, las cuales pueden ser mortales. Los pacientes infantiles presentan un mejor pronóstico en comparación con los adultos, y el índice de secuelas, en los primeros es menor, además entre más severo es el cuadro peor será el pronóstico del mismo, y no por el cuadro en sí, si no por las complicaciones que conlleva la parálisis</p>

	muscular generalizada. (Mairena Sánchez, Mata Espinoza, y Calderón Morera, 2014)
Marrero Santana, Sánchez Savignón, Pérez Pérez, y Gil Agüero (2020)	Se pudo constatar la influencia de la terapia ocupacional en el paciente con síndrome de Guillain-Barré a través de los logros que se expresan en las evaluaciones de los diferentes parámetros realizadas al inicio y final del tratamiento rehabilitador. De esa forma se demostró la mejoría alcanzada. Se pudo comprobar que la pauta terapéutica propuesta influyó de forma positiva en la movilidad, amplitud articular y fuerza muscular de ambos miembros superiores desde el nivel proximal al distal. Se contribuyó con el fortalecimiento de la musculatura y mejoró la pinza distal. Esto favoreció la evolución del paciente y su incorporación a las actividades de la vida diaria.
Fatás Cuevas et al. (2023)	El tratamiento de terapia ocupacional va a abordar la afectación en los sistemas táctil, propioceptivo, vestibular, así como en la praxis manual, con el objetivo de que el paciente recupere la capacidad para el desempeño de sus actividades de la vida diaria.. La realización de movilizaciones de todas las articulaciones de los miembros superiores y los ejercicios manipulativos, que simulen los movimientos necesarios para la realización de las actividades de la vida diaria , y, que incluyan agarre y transporte de diferentes objetos, así como las actividades de estimulación sensitiva y a nivel propioceptivo y vestibular, han resultado ser eficaces en los resultados tras la intervención.
Ramos Veintimilla (2018)	El síndrome de Guillain Barré se caracteriza por pérdida de la fuerza muscular progresiva y ascendente acompañado de arreflexia, parestesias, se presenta de 0.4-4 casos por 100 000 habitantes a nivel mundial. La elevación de proteínas en LCR, y contaje de células - 10mm <sup>3</sup> le es característico. Los estudios electrofisiológicos presentan: latencias distales prolongadas con ondas F, bloqueos de conducción en nervios motores,

	<p>disminución en la velocidad de conducción. Como factores de riesgo tenemos la etapa adulta joven (15-34 años), sexo masculino, infecciones respiratorias y/o digestivas previas, personas vacunadas anteriormente para la influenza. (Ramos Veintimilla, 2018)</p>
Alva-Diaz et al. (2020)	<p>Las principales secuelas en un paciente con SGB son las motoras, disminuyendo así la capacidad laboral en aproximadamente un 20% de los casos a los 2 años del inicio de la enfermedad<sup>37</sup>. El tratamiento multidisciplinario (cualquier intervención coordinada por medio de 2 o más disciplinas: fisioterapia, cuidados de enfermería, terapia del lenguaje, trabajo social, terapia psicológica y/o neuropsicológica) tiene como fin el limitar los síntomas del paciente, mejorar la independencia funcional y maximizar la participación del paciente en actividades diarias<sup>38</sup>. Es necesario optimizar las acciones de rehabilitación en pacientes con SGB, quienes frecuentemente superan el cuadro agudo con alguna discapacidad moderada a severa. (Alva-Diaz et al. 2020)</p>
Alfaro-Oliden (2024)	<p>Las principales secuelas en pacientes con SGB son las motoras, pero también hay que tener en cuenta las secuelas psicológicas y el dolor. Para ello se hace imprescindible un equipo multidisciplinario compuesto por rehabilitadores, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y del lenguaje, enfermeras, trabajadoras sociales y psicólogos. De acuerdo a la condición de cada paciente puede ser necesaria la terapia física, respiratoria, del lenguaje, para la deglución, ocupacional y psicológica. (Alfaro-Oliden, 2024)</p>
Salazar et al. (2018)	<p>La presencia de síntomas sensitivos específicamente dolor en los pacientes con SGB es frecuente, siendo subdiagnosticado o infravalorado debido a desconocimiento en sus características o cronología, a la imposibilidad para ser expresado en aquellos</p>

pacientes sometidos a ventilación mecánica o al diagnóstico erróneo de otras entidades clínicas dentro del amplio grupo de patologías diferenciales ante un cuadro clínico de debilidad muscular aguda en el adulto, tal como ocurrió en el caso clínico descrito y en reportes previos.<sup>19</sup> Por ende, resulta necesario instruir al médico de atención primaria en la identificación temprana de esta sintomatología para brindar un adecuado manejo terapéutico. (Salazar et al. 2018)

En el análisis del desempeño ocupacional en usuarios con síndrome de Guillain Barré se destaca la identificación de los tratamientos que se pueden realizar en la fase aguda y en fase de rehabilitación en los pacientes con este padecimiento, en donde se pudo constatar la influencia de la terapia ocupacional en el paciente con síndrome de Guillain-Barré a través de los logros que se expresan en las evaluaciones de los diferentes parámetros realizadas al inicio y final del tratamiento rehabilitador, en donde los resultados evidentes fueron: incremento de la movilidad, amplitud articular, flexión de los dedos, incremento de la fuerza muscular, movilidad activa con peso, aumento del tono muscular y del arco articular, pinza distal y movimientos distales adecuados, realización de actividades físicas, realiza agarre, ejecuta presión y se recuperaron habilidades de la vida cotidiana.

**3° Objetivo específico:** Rol de Terapia Ocupacional en pacientes con Síndrome de Guillain Barré.

*Tabla 7 Aporte de los estudios primarios del 3° objetivo específico*

Autor (es) y año	Aporte referente al Objetivo 4
Cardozo Tafur (2018)	Las perspectivas de los estudios son: los que determinan la afectación de las AVD como consecuencia de alteraciones físicas, mentales o cognitivas; los que determinan las variables que favorecen o limitan el desarrollo de las AVD; los que puntualizan el papel de las AVD en el desarrollo del infante; y

	los que consideran las AVD en su complejidad y relación con factores socioculturales. (Cardozo Tafur, 2018)
Círez Garayoa, Gracia Franco, y Barbero Tamayo (2009)	El propósito final de la intervención de la Terapia Ocupacional es mejorar la calidad de vida de las personas que presentan cualquier disfunción ocupacional o riesgo de padecerla. La autonomía, la exploración de intereses y la participación en los mismos, el desarrollo de habilidades, la potenciación de capacidades, la conservación o el incremento del nivel de autoestima, la satisfacción..., son componentes sobre los que se quiere incidir. (Círez Garayoa, Gracia Franco, y Barbero Tamayo, 2009)
Jiménez-Echenique (2020)	Dado que los estudios e investigaciones revisados a cerca de la intervención de Terapia Ocupacional en diversos grupos etarios, diversas patologías, diversos campos y diversos recursos asistenciales, ha demostrado que la Terapia Ocupacional es aplicable y beneficiosa para los usuarios y pacientes, por lo que se puede concluir la afirmación de que: La Terapia Ocupacional, como profesión de rehabilitación integral, es una disciplina versátil, con un gran campo de intervención. Por lo tanto, los profesionales en Terapia Ocupacional deben incorporar este amplio horizonte a la hora de proyectar sus vidas profesionales, expandiendo aún más la disciplina hacia terrenos no explorados. De esta forma, la profesión se fortalece y se visibiliza ante la sociedad desde su gran potencial. (Jiménez-Echenique , 2020)
Castro Medina (2017)	Mediante el proceso de valoración de la medida de independencia funcional (WeeFIM), se comprobó que el cuidado propio es fundamental evidenciando que el 37.1% de la población es dependiente necesitando de ayuda de sus cuidadores y/o familiares para desempeñar adecuadamente las AVD (actividades de la vida diaria) , así mismo en las destrezas de comunicación en la comprensión con el 57.1% presentan

	<p>dificultad para entablar una conversación fluida o mantener un intercambio verbal y físico en el contexto en que se desempeñan, de la misma manera se observa alteración en las habilidades de interacción social debido a la patología se limitan para mantener o establecer relaciones sociales con el grupo de pares, por lo cual se ve alterado el funcionamiento ocupacional en la ejecución de estas actividades.</p>
<p>Calle-Poveda y Chávez-Prado (2020)</p>	<p>Los principales resultados señalan que la mayoría de los niños que poseen limitaciones para las AVD requieren la ayuda de un Terapeuta Ocupacional, el cuidado personal fue la limitación que requirió mayor asistencia. Las intervenciones del TO han incidido favorablemente en la progresiva adquisición de las habilidades para las ABVD en los niños. Se concluye que la terapia ocupacional en conjunto con el apoyo de padres o cuidadores juega un papel importante en su desarrollo cognoscitivo-social para la ejecución de las AVD y la autonomía.</p>
<p>(Benítez Acosta et al. 2023)</p>	<p>El terapeuta ocupacional se enfoca en facilitar la participación del paciente en actividades significativas y en mejorar su desempeño en las actividades de la vida diaria. Mediante el entrenamiento en habilidades motoras finas, el uso de dispositivos de asistencia, la adaptación del entorno y el apoyo emocional, el terapeuta ocupacional trabaja en colaboración con los pacientes para establecer metas realistas y desarrollar estrategias adaptativas. (Benítez Acosta et al. 2023)</p>
<p>Arturo Silva, Palacios , y Augusto Castillo, (2020)</p>	<p>Los datos obtenidos en el presente estudio corroboran que existe una alta prevalencia de síntomas residuales posterior al SGB, que afectan en gran medida las actividades laborales y de tiempo libre, observando una mayor discapacidad secundaria a síntomas sensitivos residuales. Por lo anterior se debe cambiar el paradigma de esta patología, no solo como un evento agudo y</p>

	<p>autolimitado, sino como una enfermedad que produce en la mayoría de los pacientes múltiples alteraciones neurológicas que persisten en el tiempo y afectan su calidad de vida. (Arturo Silva, Palacios , &amp; Augusto Castillo, 2020)</p>
Chang Fong (2015)	<p>Grupo etario más afectado 35 a 49 años, sexo masculino, del área urbana, profesión estudiantes y amas de casa. Variante clínica principal fue Neuropatía axonal motora aguda. Diagnóstico funcional al ingreso y egreso cuadriparesia flácida. Planes terapéuticos instaurados contribuyeron en mejoría funcional e independencia reflejada en incremento de egresos en escala Winer Hughes 3, 2 y 1. Hubo recuperación funcional de fuerza muscular con Lovett de 3, 4 y 5. Disminuyó la dependencia severa en actividades de la vida diaria incrementando la dependencia moderada en actividades de la vida diaria. (Chang Fong, 2015)</p>
Barón Castaño et al. (2023)	<p>En esta investigación se incluyeron 120 historias clínicas, registrándose una disminución del 80% de los casos en el periodo analizado. 57.5% de los pacientes fueron hombres con una media de 50.29 +/- 20 años. Antecedentes gastrointestinales y respiratorios previos al inicio de la patología se encontraron en 55% de los casos, sin confirmación de la infección. Los pacientes presentaron las siguientes variantes: polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (45,83%), neuropatía axonal motora sensitiva aguda (21,67%), neuropatía axonal motora aguda (24,17%) y síndrome de Miller Fisher (7,5%). Cinco pacientes fallecieron en el lapso de tiempo analizado.(Barón Castaño et al. 2023)</p>
Lencina y Yegier (2018)	<p>En conclusión, los cambios conductuales que poseen las personas con TEC, que si bien son más intensos en una etapa más aguda pueden persistir generando, producto de la zona de la desinhibición, cambios del estado anímico y depresión. Esto</p>

también aumenta por no poder responder a los cánones sociales y las demandas de las formas ocupacionales rígidas a las que no logran acceder, que son con las que las personas conviven en su cotidiano, y no reciben tantas terapias o herramientas para poder sobrellevarlas como sí pueden tener para las secuelas físicas lo que afecta sus AVD (actividades de la vida cotidiana).

Dentro del rol del terapeuta ocupacional que desempeña con los pacientes que presentan el Síndrome de Guillain Barré se encuentran las actividades de la vida diaria, las cuales toman relevante importancia según las diferentes investigaciones debido a que las secuelas que deja este síndrome son varias y muchas de ellas dejan en total dependencia al usuario de otra persona o cuidador, por lo que a través del test del nivel de dependencia se va a determinar el déficit, limitación o habilidades en las que el usuario debe trabajar para mejorar o reforzar las funciones que van a mejorar su calidad de vida.; debido a que las AVD (actividades de la vida diaria) se constituyen como un pilar fundamental en la profesión y práctica del TO, en la medición de la calidad de vida y la funcionalidad en los pacientes con Síndrome de Guillain Barré, actividades como alimentarse, higiene personal, caminar, comunicarse, entre otras, lograr ejecutar estas AVD (actividades de la vida diaria) en pacientes con Síndrome de Guillain Barré según las investigaciones anteriores afirman que se convierten en un conjunto de elementos satisfactorios para generar un estado de bienestar y calidad de vida.



## Capítulo V

### Discusión

En cuanto a la definición de los aspectos de la evaluación inicial por parte del terapeuta ocupacional, es la parte más importante para que se pueda desarrollar un plan personalizado y exitoso para los pacientes con el Síndrome de Guillain Barré, por lo que en su intervención inicial debe considerar aplicar un test muscular y sensorial debido a que durante la parte inicial de su intervención rehabilitadora debe conocerse cuales son los síntomas que afectan al paciente para poder trabajar desde la prevención de futuras dolencias y en específico de las que se encuentran presentes y en las que hay q trabajar desde el perfil profesional del TO.

Los criterios de la evaluación inicial que reúna el terapeuta ocupacional será el proceso por el cual va a conocer las limitaciones que presenta el paciente con Síndrome de Guillain Barré, información que será recabada a partir de la aplicación del test muscular y sensorial que va a permitir desarrollar lineamientos que se implementaran en la rutina diseñada para las personas con este síndrome, respetando los principios de conservación y protección articular a través de la coordinación de las metas que se pretenden alcanzar en el programa que va a establecer el TO.

Debido a que según los resultados obtenidos las principales consecuencias de este síndrome son la debilidad motora y disminución muscular, es por ello que el TO desde sus conocimientos teóricos y técnicos debe establecer, organizar y ejecutar un plan preciso y objetivo con la única finalidad de proveerle al paciente su funcionalidad motora y la fuerza muscular, lo que en conjunto va a beneficiar a los demás síntomas que se presenten en el paciente con el Síndrome de Guillain Barré, devolviéndole la capacidad de poder volver a ejecutar tareas de la vida cotidiana.

Los resultados que se obtienen a través de la parte rehabilitadora del TO en pacientes con el Síndrome de Guillain Barré son evidentes en varias investigaciones, es decir que el TO desempeña un rol importante durante la fase aguda y durante la fase de rehabilitación, pues su enfoque de una intervención precoz ayuda a mejorar los síntomas que se presenten, esto se debe gracias a que en su intervención inicial da paso a determinar el nivel de funcionalidad del paciente y mediante la aplicación de un test de medición del nivel de desempeño se van a priorizar también las AVD (actividades de la vida diaria) pues el profesional en TO posee una perspectiva prioritaria de la

actividad como el medio de tratamiento para devolverle al paciente con Síndrome de Guillain Barré dependencia funcional y calidad de vida.

En cada una de los documentos bibliográficos que se analizaron se detalla que el síndrome de Guillain Barré no especifica género, raza, nacionalidad, ni edad; pero quienes tienen un porcentaje mínimamente alto en cuanto a la frecuencia son los hombres, y las personas mayores de edad o también conocidas como la población etaria, y esto se debe a que muchas veces existe un diagnóstico erróneo por las alteraciones del sistema inmune y enfermedades propias de la edad.

Debido a este síndrome más del 40% de las personas necesitan rehabilitación debido a que es muy frecuente que genere discapacidad en la actividad de vida diaria; los niños tienden a presentar un mejor pronóstico que los adultos y las secuelas en ellos son muy bajas; aunque existe un porcentaje mínimo de personas que no logran sobrevivir a este síndrome la mayoría si lo hace, pues a través de la intervención del terapeuta ocupacional se puede lograr y alcanzar un proceso de recuperación exitoso en el lapso de tiempo de un año aproximadamente.

## Capítulo VI

### Conclusiones Y Recomendaciones

#### Conclusiones

Se concluye que el síndrome de Guillain barré es una enfermedad que presenta varias secuelas en las personas que lo padecen, entre las principales se encuentran la debilidad muscular y distal, alteraciones sensitivas, compromiso respiratorio y la disfunción autonómica, las cuales dan paso a otras secuelas secundarias como alteraciones en la coordinación, de la sensibilidad, de la vista, calambres y palpitaciones lo cual afecta el desarrollo de sus actividades en la vida cotidiana; este cuadro clínico se establece de manera rápida alcanzando su pico máximo entre la segunda y cuarta semana posterior a la aparición de la enfermedad.

La intervención rehabilitadora y precoz es fundamental en la fase aguda y de rehabilitación de las personas con Síndrome de Guillain Barré, debido a que mientras más rápido se conozcan las secuelas y el nivel en el que se presenta se puede ejecutar un plan personalizado en base a las necesidades que presentan los pacientes con este síndrome, debido a que las principales metas del terapeuta ocupacional son ayudar al paciente a recuperar su funcionalidad motora y deficiencia muscular.

Por último se concluye que a través del diagnóstico no se pueden establecer o ejecutar las actividades a trabajar, pues se necesita realizar el test de los niveles de desempeño para reconocer en el estado que se encuentra el paciente y poder trabajar de manera precisa en las AVD (actividades de vida diaria) para mejorar su calidad de vida, además se reconoce que este síndrome presenta una clara incidencia un poco más alta en los hombres que en las mujeres, y si no se diagnostica correctamente y no se le da el tratamiento adecuado puede encaminar a la muerte a las personas con este síndrome.

#### Recomendaciones

- Se recomienda que en el diagnóstico inicial que se realice a las personas con síndrome de Guillain Barré, se realice con el apoyo multidisciplinario en el que sea participe el terapeuta ocupacional, pues a través del diagnóstico que se realice se van a detallar las secuelas que presente el paciente y es ahí en donde el terapeuta ocupacional va a trabajar desde su

enfoque rehabilitador e inmediato, pues la intervención precoz va a influir en el desarrollo positivo de las personas con este padecimiento.

- Se recomienda que durante la intervención inicial que realice el terapeuta ocupacional en el paciente con el síndrome de Guillain Barré en su intención por mejorar la funcionalidad motora y muscular, sea participe activo el cuidador inmediato que se encuentre a cargo del cuidado del usuario con este síndrome; esto con la intención de que el cuidador conozca y aprenda cuales son los ejercicios rehabilitadores que realice el TO para que sea un apoyo en este proceso de lograr la independencia funcional en las AVD (actividades de la vida diaria), pues el usuario que presenta este padecimiento va a necesitar del apoyo familiar para lograr un exitoso resultado.
- Se recomienda que las personas que presenten síntomas del síndrome de Guillain Barré sean revisados por un profesional de la salud de su confianza, esto con la única intención de evitar que se realice un mal diagnóstico pues las consecuencias de este padecimiento llegan alcanzar niveles muy graves incluso la muerte, por este motivo debe realizarse una intervención adecuada y precisa en primeras instancias para evitar situaciones graves en el paciente, especialmente en personas mayores las cuales por presentar enfermedades y padecimientos propias de su edad muchas veces se les realiza un diagnóstico erróneo.

### Referencias Bibliográficas

- Alfaro-Oliden, M. (2024). Síndrome de Guillain Barré (SGB): Tratamiento . *Revista Diagnóstico*.
- Alva-Díaz, C., Mori, N., Pacheco-Barríos, K., Velásquez-Rimachi, V., Rivera-Torrejón, O., Huerta-Rosario, C. A., . . . Mazzetti-Soler, P. E. (2020). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del paciente con síndrome de Guillain-Barré. *Elsevier*.  
<https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-guia-practica-clinica-el-diagnostico-S1853002819300692>
- Arturo Silva, M., Palacios, E., & Augusto Castillo, G. (2020). Secuelas neurológicas del síndrome de guillain - barré en pacientes adultos. *Fundación Universitaria Ciencias de la Salud*.  
[https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repositorio/article/view/972/1407#content/contributor\\_reference\\_2](https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repositorio/article/view/972/1407#content/contributor_reference_2)
- Barón Castaño, A., García Flórez, L., Manco Saldarriaga, E., Cataño, S., Arteaga, A., Vallejo, D., . . . Castro-Álvarez, J. (2023). Características clínicas de los pacientes diagnosticados con con síndrome de Guillain Barré en tres instituciones especializadas de la ciudad de Medellín, 2015-2020. *Archivos de neurociencias*.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2023/ane233d.pdf>
- Barzaga Ibarra, I., De la Cruz Galardy, M., Claro Pupo, O., González Corona, B., & Granda Mariño, M. (2017). Rehabilitación de un paciente con un síndrome de Guillain Barré. *Scielo*. <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v21n3/ccm29317.pdf>
- Becker, T., Pieper, F., Liebetanz, D., Bleyer, M., Schrod, A., Maetz-Rensing, K., & Treue, S. (2017). Suspect Guillain-Barré syndrome in a male rhesus macaque (*Macaca mulatta*). *Primate Biology*. doi:10.5194
- Benítez Acosta, L., Bolaño Meriño, M., Hernández García, S., & Trujillo Díaz, L. (2023). *Intervención de terapia ocupacional en la enfermedad de Guillain barre*. Universidad Metropolitana. <https://www.studocu.com/co/document/universidad-metropolitana-colombia/terapia-ocupacional/trabajo-independiente/61748521>
- Bonilla Pedroso, N. d., Terry Zamora, A., Martínez Torres, J. d., & García Delgado, J. Á. (2018). Tratamiento fisiátrico en síndrome de Guillain-Barré postinfeccioso por virus Zika. *Revista*

*Cubana de Medicina Física y Rehabilitación.* <file:///C:/Users/PC-PAVILION/Downloads/302-2095-1-PB.pdf>

- Bravo Corral, C., Terán Zúñiga, E., & López Cantera, G. (2023). Calidad de vida en paciente con Síndrome de Guillain-Barré en una institución de tercer nivel. *Revista de enfermería neurológica*. [doi:10.51422/ren.v21i2.392](https://doi.org/10.51422/ren.v21i2.392)
- Calle-Poveda, A. G., & Chávez-Prado, J. E. (2020). Intervención de terapia ocupacional en la infancia. Autonomía personal y actividad desde la vida diaria. *Revista Dominio de las Ciencias*. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1456>
- Cardozo Tafur, M. L. (2018). Instrumentalización de las Actividades de la Vida Diaria (AVD), una revisión desde Terapia Ocupacional. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2018.50365>
- Carrasco García, V., Fernández Hernández, J. P., Hernández González, M. A., & Bonilla Salcedo, R. Á. (2023). Resultados y complicaciones de la artroplastía de rodilla en pacientes con obesidad. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61, S103- S107. [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/viewFile/5006/4551](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/5006/4551)
- Castro Medina, M. C. (2017). *Funcionamiento ocupacional en actividades de la vida diaria en la población en situación de discapacidad del municipio de Chitagá Norte de Santander*. Colombia: Universidad de Pamplona. [http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/3817/1/Castro\\_2017\\_TG.pdf](http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/3817/1/Castro_2017_TG.pdf)
- Chang Fong, S. J. (2015). *Tratamiento rehabilitador del paciente con síndrome de Guillain Barré y nivel de independencia funcional alcanzado durante su hospitalización en Hospital de rehabilitación Aldo Chavarría. Enero del 2011 a diciembre del 2013*. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. <https://repositorio.unan.edu.ni/6084/1/135.pdf>
- Cheyron, C., Philippeau, D., Pronesti, L., Delambre, J., Marmor, S., Cerisy, J., . . . Tribes, C. (2014). Rehabilitación de los pacientes sometidos a una artroplastía de la rodilla. *EMC-*

- Kinesiterapia-Medicina física*, 35(3), 1-20. [doi:https://doi.org/10.1016/S1293-2965\(14\)68180-9](https://doi.org/10.1016/S1293-2965(14)68180-9)
- Círez Garayoa, I., Gracia Franco, A., & Barbero Tamayo, S. (2009). Terapia Ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional*. <https://www.revistatog.com/suple/num4/terapiaocupacional.pdf>
- de Quadros, L., & Quevedo Grave, M. (2017). Fisioterapia em jovem gestante com sequelas pós Síndrome de Guillain-Barré: relato de caso. *Scientia Medica*. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/25318>
- Duarte Torres, S. (1997). Diseño de un Protocolo de Intervención de Terapia Ocupacional en Niños con Síndrome de Guillain Barré. *Revista Ocupación Humana*. <file:///C:/Users/Michelle/Downloads/Dise%C3%B1o+de+protocolo+de+intervenci%C3%B3n+de+terapia+ocupacional+en+ni%C3%B1os+con+sinrome+de+guillain-barre.pdf>
- Durán C, J. J., & Crispin N, D. (2018). Artroplastía total de rodilla: evaluación funcional y complicaciones. *Traumatología y ortopedia–hospital obrero* n° 1, 2010–2015. *Cuadernos del Hospital de Clínicas*, 59(2), 29-35. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762018000200004](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762018000200004)
- Expósito, J., Carrera, L., Natera, D., Nolasco, G., Nascimento, A., & Ortez, C. (2022). Síndrome de Guillain Barré y otras neuropatías autoinmunes; tratamiento actual. *Revista Medicina*. <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol82-22/s3/82s3.pdf>
- Fatás Cuevas, B., Conejero Colás, E., Garicano Tarragüel, M., Blasco Peñarrocha, P., Baquerizo Moína, S. C., & Miravete Peris, A. (2023). Intervención desde terapia ocupacional en el síndrome de Guillain-Barré. *Revistas Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/intervencion-desde-terapia-ocupacional-en-el-sindrome-de-guillain-barre/>
- Ferreras, M., & Gay, A. (2007). *El enfoque sistémico*. [http://www.ifdcelbolson.edu.ar/mat\\_biblio/tecnologia/curso1/u2/16.pdf](http://www.ifdcelbolson.edu.ar/mat_biblio/tecnologia/curso1/u2/16.pdf)
- GBS/CIDP Foundation International. (2012). *Pautas para la fisioterapia y la terapia ocupacional*. The Holly Building. <https://www.gbs-cidp.org/wp-content/uploads/2011/11/PTOTBooklet12-SP-Ed-Final.pdf>

- Gómez Aparicio, M. S., Borrás Cebrián, J. C., Novoa Parra, C. D., Pérez Motos, S., Blas Dobón, J. A., & Rodrigo Pérez, J. L. (2022). Resultados de la artroplastia total de rodilla no cementada en pacientes mayores de 70 años. *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*, 66(6), 421- 428. [doi:DOI: 10.1016/j.recot.2021.04.003](https://doi.org/10.1016/j.recot.2021.04.003)
- H Cameron, M., & L Klein, E. (2010). Screening for medical disease--nervous system disorders. *PubMed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20153950/>
- H. Ropper, A., A. Samuels, M., P. Klein, J., & Prasad, S. (2009). *Adams y Victor. Principios de Neurología*. McGraw-Hill Education. <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=3353>
- Hernan , V. (enero de 2024). *Síndrome de Guillain-Barré y su rehabilitación con fisioterapia*. <https://fisiolution.com/sindrome-de-guillain-barre-y-su-rehabilitacion-con-fisioterapia/>
- Hernández Amparan, S., Villamar Véliz, D. M., Villamarin Andino, J. A., Almeida Guijarro, K. P., Herrera Herrera, S. G., & Herrera Castillo, M. B. (2022). Artroplastia total de rodilla en adultos mayores. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 7938-7953. [doi:https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.3962](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3962)
- Hoffmann Rigo, D., Ross, C., Hofstätter, L., & Pompilio Leonel Ferreira, M. F. (2020). Síndrome de Guillain Barré: perfil clínico epidemiológico y asistencia de enfermería. *Enfermería Global*. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/366661/276141>
- Jiménez-Echenique , J. (2020). Terapia ocupacional aplicada: La versatilidad de la disciplina. *Revista Cuadernos*. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762020000200012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000200012)
- Jorajuria Calvo, A. (2016). *Programa de intervención desde terapia ocupacional ditigido a personas adultas con el síndrome de Guillain Barré en fase crónica*. Universidad de Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/90498/files/TAZ-TFG-2016-1399.pdf>
- Lencina, A., & Yegier, K. (2018). *Vida cotidiana de personas con daño cerebral adquirido: desempeño de actividades instrumentales de la vida diaria en adultos jóvenes y de mediana edad con traumatismo encéfalo craneano en período post alta*. Argentina: Instituto



Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento.  
[https://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/161/1/TLIC\\_ICRM\\_2018\\_LA-YK.pdf](https://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/161/1/TLIC_ICRM_2018_LA-YK.pdf)

Letelier S, L., Manríquez M, J., & Rada G, G. (2005). Revisiones sistemáticas y metaanálisis: ¿son la mejor evidencia? *Scielo*. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v133n2/art15.pdf>

Mairena Sánchez, A., Mata Espinoza, C., & Calderón Morera, D. (2014). Síndrome de Guillain - Barré. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXXI*.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc142q.pdf>

Marrero Santana, N. T., Sánchez Savignón, M., Pérez Pérez, N., & Gil Agüero, E. (2020). Terapia ocupacional en paciente con síndrome de Guillain-Barré. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2020/cfr202e.pdf>

Marrero, N. T., Sánchez, M., & Díaz, E. (s.f.). Terapia ocupacional en paciente con síndrome de Guillain-Barré. *Investigaciones Médicas Quirúrgicas*, 2022.  
<https://aniversariocimeq2022.sld.cu/index.php/aniversariocimeq/2022/paper/view/54/224>

Martín Fuentes, M., Varas de Dios, B., Valverde Villar, A. M., Sánchez Almaraz, R., Pérez Torres, A., Iglesias Domínguez, L., . . . Romero Estarlich, V. (2023). Valoración nutricional, ósea y de composición corporal de pacientes con artroplastia de rodilla y cadera. *Nutrición Hospitalaria*, 40(3), 567-573. [doi:https://dx.doi.org/10.20960/nh.04341](https://dx.doi.org/10.20960/nh.04341)

Meza Castellanos, L. M. (2015). *Niveles de desempeño en actividades básicas de la vida diaria en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Pamplona*. Pamplona: Universidad de Pamplona.  
[http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/472/1/Meza\\_2015\\_TG.pdf](http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/472/1/Meza_2015_TG.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2018). Vigilancia de complicaciones neurológicas y autoinmunes relacionado con el virus del Zika. Síndrome Guillain Barré. *Figess*.  
[http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi\\_D1148.pdf](http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D1148.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (10 de Julio de 2023). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Se mantiene activa la vigilancia epidemiológica ante casos del “Síndrome de Guillain Barré”

- en la Frontera Sur: <https://www.salud.gob.ec/se-mantiene-activa-la-vigilancia-epidemiologica-ante-casos-del-sindrome-de-guillain-barre-en-la-frontera-sur/>
- Mohammed Mujlli, H., Sallam Al-kubati, A., Mhammed Mojali, A., & Mohamed Abdurab, A. (2016). Epidemiology of Childhood Guillain Barré Syndrome in Yemen. *Open Access Library Journal*. <https://scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1827760>
- Mondragón Rodríguez, G. C., Alvarado Orozco, J. M., Gómez Ortega, A., & Camacho, N. (2020). Retos actuales y futuros en implantes de rodilla y cadera. *Revista Colombiana de Materiales*(16), 29-56. [doi:https://doi.org/10.17533/udea.rcm.n16a02](https://doi.org/10.17533/udea.rcm.n16a02)
- Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., & Villanueva, J. (2018). Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. *Scielo*. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v11n3/0719-0107-piro-11-03-184.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Identificación y tratamiento del síndrome de GuillainBarré en el contexto del brote de virus de Zika. *Identificación y tratamiento del síndrome de Guillain-Barré en el contexto del brote de virus de Zika*. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/204587/WHO\\_ZIKV\\_MOC\\_16.4\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/204587/WHO_ZIKV_MOC_16.4_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización Mundial de la Salud. (15 de agosto de 2023). *Síndrome de Guillain-Barré*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/guillain-barr%C3%A9-syndrome>
- Pascual Gómez, C. (2022). *La eficacia de la Intervención logopédica en el síndrome de Guillain Barré*. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54337/TFG-M-L2540.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pascual Pascual, S.-I. (2008). Síndrome de Guillain-Barré. *Asociación Española de Pediatría*. <http://www.psiquiatriainfantil.com.br/escalas/aep/12-guillain.pdf>
- Pérez , M. (2020). Terapia ocupacional en la atención sanitaria de pacientes Covid-19, revisión y análisis de lineamientos. *Cuidado y Ocupación Humana*.
- Pérez Gil, R. (2018). *Tratamiento en fase aguda y de recuperación en el Síndrome de Guillain – Barré*. Revisión bibliográfica. Universidad de Almería.

[https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/7175/TFG\\_PEREZ%20GIL,%20RAMO N.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/7175/TFG_PEREZ%20GIL,%20RAMO%20N.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Phillips Morales, Ó. (2019). Actualización en el Síndrome de Guillain-Barré. *Revista Medica Sinergia*. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/290>

Primož Novak, Sonja Šmid, & Gaj Vidmar. (2017). Rehabilitation of Guillain-Barré syndrome patients: an observational study. *PubMed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28368871/>

Quilismal Guanochanga, N. C., Puglla Sanchez, L. R., Parra Paladines, W. G., Pérez López, J. S., & Pillajo Gavilanes, K. E. (2020). Síndrome de Guillain Barré en paciente con antecedente de infección respiratoria: reporte de un caso. *Revista Universitaria con proyección científica, académica y social*. [doi:https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v4i3.363.2020](https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v4i3.363.2020)

Ramos Veintimilla, W. Y. (2018). *Diagnóstico y manejo adecuado del síndrome de Guillain Barré atípico*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28218/2/WendyRamos.pdf>

Salazar, J., Añez, R., Espinoza, C., & Morocho, A. (2018). Dolor en Síndrome de Guillain Barré: Una Manifestación Subestimada. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rneuro/v27n2/2631-2581-rneuro-27-02-00103.pdf>

Sánchez, A. M., Espinoza, C. M., & Calderón, D. (2014). Síndrome Guillain Barré. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 261-265. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc142q.pdf>

Solano, F. (2021). Características clínico-epidemiológicas del Síndrome de Guillain Barré en tres hospitales de Piura, 2018 - 2019. *Scielo*. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v84n3/0034-8597-rnp-84-03-165.pdf>

Vega Fernández, J. A., Suclupe Campos, D. O., Coico Vega, M. M., & Aguilar Gamboa, F. R. (2022). Etiología viral en el síndrome de Guillain-Barré: Buscando una respuesta a lo idiopático. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. [doi:http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i3.2993](http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i3.2993)

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2012). *wfot.org*. <https://wfot.org/about/about-occupational-therapy>

## ANEXO 1: Matriz de registro de artículos

NO.	BUSCADOR	AÑO	NOMBRE ARTICULO	PAIS	OBJETIVOS	AUTORES
1	Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación	2020	Terapia ocupacional en paciente con síndrome de Guillain-Barré	Cuba	Describir la evolución de un paciente con síndrome de Guillain-Barré después del tratamiento rehabilitador (terapia ocupacional).	Niurka Teresita Marrero Santana, Marianne Sánchez Savignón, Niurmys Pérez Pérez, Eddy Luis Gil Agüero
2	Revista Sanitaria de Investigación	2023	Intervención desde terapia ocupacional en el síndrome de Guillain-Barré		Conocer el SGB en mayor profundidad y las técnicas con mayor evidencia para su tratamiento.	Bárbara Fatás Cuevas, Enrique Conejero Colás, María Garicano Tarragüel, Paola Blasco Peñarrocha, Sandra Cristina Baquerizo Moína. Alicia Miravete Peris.
3	Revista de Enfermería Neurológica	2022	Calidad de vida en pacientes con Síndrome de Guillain-Barre en una Institución de tercer nivel.	Colombia	Evaluar la CV de pacientes con SGB en una institución de tercer nivel.	Crisely Bravo-Corral, Esminda Teran-Zuñiga y Guisety Lopez-Cantera
4	Revista Medicina	2022	Síndrome de Guillain-Barré y otras neuropatías autoinmunes: Tratamiento actual	Argentina	El síndrome de Guillain-Barré (SGB) se caracteriza por debilidad muscular simétrica rápidamente progresiva y generalmente ascendente, acompañada de disminución o ausencia de reflejos osteo-tendinosos. El proceso inflamatorio puede afectar a la mielina o al axón.	Jesica Expósito, Laura Carrera, Daniel Natara, Gregorio Nolasco, Andrés Nascimento, Carlos Ortez

5	Revista Médica Sinergia	2019	Actualización en el Síndrome de Guillain Barré	Costa Rica	Según los criterios clínicos para diagnosticar SGB se requiere la presencia de debilidad progresiva en extremidades, así como arreflexia; adicionalmente, se valora la evolución de los síntomas de 2 a 4 semanas, la presencia de síntomas sensitivos, autonómicos y de pares craneales, debilidad facial bilateral, hallazgos electrodiagnósticos, disociación albuminocitológica y recuperación progresiva de los síntomas.	Óscar Phillips Morales
6	SciELO	2022	Etiología viral en el síndrome de guillain-barré: Buscando una respuesta a lo idiopático	Perú	Conocer la evidencia científica actual acerca del rol que desempeñan algunos virus en este síndrome, permitiendo ampliar nuestro panorama epidemiológico con nuevas herramientas para hacer frente a esta enfermedad.	Jorge Arturo Vega Fernández , Danny Omar Suclupe Campos , Mayra Massely Coico Vega y Franklin Rómulo Aguilar Gambo
7	Revista Universitaria con proyección científica, académica y social	2020	Síndrome de Guillain Barré en paciente con antecedente de infección respiratoria: reporte de un caso	Ecuador	Describir un caso clínico de Guillain Barré, con antecedentes de infección respiratoria previa	Nasthia Coraly Quilismal Guanochanga, Luis René Puglla Sanchez, Wagner Gonzalo Parra Paladines, JhonattanSebastián PérezLópez, Karen Estefanía Pillajo Gavilane

8	Scielo	2018	Tratamiento en fase aguda y de recuperación en el Síndrome de Guillain – Barré. Revisión bibliográfica		Los objetivos son evidenciar las diferencias de tratamiento en fase aguda entre la plasmaféresis y la inmunoglobulina intravenosa y mostrar si la terapia física mejora funcionalmente la vida diaria al paciente con Síndrome de Guillain – Barré.	Ramón Pérez Gil
9	ZAGUAN	2016	Programa de intervención desde terapia ocupacional dirigido a personas adultas con el síndrome de Guillain-Barré en fase crónica		Realizar un programa de intervención desde terapia ocupacional dirigido a personas adultas con el SGB en fase crónica, para lograr un desempeño ocupacional satisfactorio y mejorar su calidad de vida.	Jorajuria Calvo, Amaia
10	Scielo	2020	Síndrome de Guillain Barré: perfil clínico epidemiológico y asistencia de enfermería	España	Conocer las características sociodemográficas, clínicas epidemiológicas y asistenciales de pacientes internados con SGB en un hospital escolar del Oeste de Paraná.	RIGO, Denise De Fátima Hoffmann; ROSS, Claudia; HOFSTATTER, Lili Marlene Y FERREIRA, Maria Fernanda Azevedo Pompilio Leonel.
11	Dialnet	2022	La eficacia de la intervención logopédica En el síndrome de guillain-barré	España	Evidenciar la eficacia o necesidad de la rehabilitación logopédica en los pacientes con Síndrome de Guillain-Barré, para en un futuro realizar una guía de tratamiento logopédico.	Cristina Pascual Gómez

12	Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación	2018	Tratamiento fisiátrico en síndrome de Guillain-Barré postinfeccioso por virus Zika	Cuba	Mostrar la mejoría-curación de un paciente portador de Guillain Barré tratado durante 90 días con agentes físicos, marcha, reeducación muscular facial y periférica.	Naomi Bonilla Pedroso, Alejandro Terry Zamora, Jacqueline Del Carmen Martínez Torres, Jose Ángel García Delgado
13	Correo Científico Médico De Holguín	2017	Rehabilitación de un paciente con un síndrome de Guillain Barré	Cuba	La intervención rehabilitadora precoz y oportuna favorece el pronóstico y contrarresta la discapacidad en menor plazo	Ivonne Alina Barzaga Ibarra, Mirian De La Cruz Galardý, Odalis Claro Pupo, Bárbara González Corona, Miguel Granda Mariño
14	SciELO	2018	Dolor En Síndrome De Guillain Barré: Una Manifestación Subestimada	Ecuador	Conocer y detallar las características del Síndrome de Guillain-Barré conocida como una polineuropatía desmielinizante aguda que se presenta clínicamente con debilidad muscular y trastornos autonómicos de forma típica, mientras que los síntomas sensitivos suelen pasar desapercibidos.	Juan Salazar, Roberto Añez, Cristóbal Espinoza, Alicia Morocho
15	Revista Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez.	2023	Características clínicas de los pacientes Diagnosticados con síndrome de guillain Barré en tres instituciones especializadas de La ciudad de medellín, 2015-2020	Colombia	Identificar las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes con SGB en tres instituciones especializadas ubicados en la ciudad de Medellín	Barón Castaño Andrés Felipe, García Flórez Laura Fabiola, Manco Saldarriaga Estefanía Cataño Santiago, Arteaga Anibal, Vallejo Dionis, Zapata José Fernando, Castro-Álvarez John Fredy

16	Scielo	2021	Características clínico-epidemiológicas del Síndrome de Guillain Barré en tres hospitales de Piura, 2018-2019	Perú	Determinar las características epidemiológicas y variantes clínicas del SGB.	SOLANO, Fiorela E.
17	Revista Universitaria de Ciencias de la Salud	2020	Secuelas neurológicas del síndrome de Guillain-Barré en pacientes adultos	Colombia	El objetivo del presente estudio es describir las características del episodio agudo, las secuelas neurológicas a largo plazo y cómo estas afectan la situación laboral y las actividades de tiempo libre.	Miguel Silva, Arturo Palacios Eduardo Gabriel Augusto Castillo Juan Andrés Monsalve, Luisa Fernanda Leal MD
18	Dialnet	2018	Diagnóstico y manejo adecuado del síndrome de Guillain barré atípico	Ecuador	Analizar el comportamiento clínico, epidemiológico y diagnóstico del síndrome de Guillain- Barré atípico.	Ramos Veintimilla, Wendy Yadira
19	Revista cuidado y ocupación humana	2020	Terapia ocupacional en la atención sanitaria de pacientes covid-19, revisión y análisis de lineamientos.	Colombia	Realizar una revisión sistema de literatura y conocer el rol del terapeuta ocupacional en la intervención de pacientes con Covid-19 y las estrategias que se utilizan para las medidas de protección individual, intervención en UCI, hospitalización, pacientes ambulatorios y la Intervención domiciliaria	Mary Luz Pérez Peña
20	Scielo	2023	Intervención de terapia ocupacional en la enfermedad de Guillain barre	Colombia	Facilitar la participación del paciente en actividades significativas y en mejorar su desempeño en las actividades de la vida diaria.	Benítez Acosta Loraine Bolaño, Meriño Marisol Hernández, García Sofía Trujillo Diaz Luisa



21	Elsevier	2020	Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del paciente con síndrome de Guillain-Barré.	Perú	Proveer recomendaciones clínicas basadas en evidencia para el manejo de pacientes con SGB en Perú.	Alva-Díaz et al.
22	Diagnóstico	2024	Síndrome de Guillain Barré (SGB): Tratamiento	Perú	El objetivo será mejorar la condición física del paciente y su independencia en las actividades de la vida diaria, así como su estado mental, que puede influir en la recuperación física y viceversa.	Maritza Alfaro-Oliden
23	Revista Centroamericana	2015	Tratamiento rehabilitador del paciente con síndrome de Guillain Barré y nivel de independencia funcional alcanzado durante su hospitalización en Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría. Enero 2011 a diciembre 2013.	Nicaragua	Conocer el tratamiento rehabilitador de pacientes con síndrome de Guillain Barré y el nivel de independencia funcional alcanzado por los pacientes ingresados en el Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría durante el período de enero 2011 a diciembre del 2013.	Sonia Joyce Chang Fong
24	Revista Médica De Costa Rica Y Centroamérica	2014	Síndrome Guillain-barre	Costa Rica	Objetivo: Análisis y revisión de publicaciones actuales referentes al Síndrome de Guillain-Barré, con el fin de proveer al lector bases científicas sencillas y útiles para el abordaje inicial de esta patología.	Adriana Mairena Sánchez, Carol Mata Espinoza, Dyana Calderón Morera

25	Revista Chilena de Terapia Ocupacional	2018	Instrumentalización de las Actividades de la Vida Diaria (AVD), una revisión desde Terapia Ocupacional	Chile	Determinar cuál es la instrumentalización que se hace de las AVD en T.O y áreas afines.	Myriam Tafur Lorena Cardozo
26	UNIPAMPLONA	2017	Funcionamiento ocupacional en actividades de la vida diaria en la población en situación de discapacidad del municipio de Chitagá Norte de Santander.	Colombia	Identificar el funcionamiento ocupacional en actividades de la vida diaria en la población en situación de discapacidad del municipio de Chitagá Norte de Santander.	María Catalina Castro Medina
27	Dominio De Las Ciencias	2020	Intervención de terapia ocupacional en la infancia. Autonomía personal y actividad desde la vida diaria	Ecuador	Analizar cómo la terapia ocupacional puede incidir en el aprendizaje para la realización de las actividades básicas de la vida diaria en niños y fomentar la autonomía.	Anny Gabriela Calle-Poveda Jorge Emilio Chávez-Prado
28	Insttuto Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento	2018	Vida cotidiana de personas con daño cerebral adquirido: desempeño de actividades instrumentales de la vida diaria en adultos jóvenes y de mediana edad con traumatismo encefálo craneano en período post alta.	Argentina	Explorar la forma, función y significado de las actividades instrumentales de la vida diaria de adultos jóvenes y de mediana edad con traumatismo encefálo craneano, en período post alta, que participan de los encuentros de Grupo Ultreya, en CABA, entre mayo-diciembre 2018.	Lencina, Agustina Yegier, Karina
29	SciELO	2020	Terapia ocupacional aplicada: La versatilidad de la disciplina	Bolivia	El principal objetivo de la Terapia Ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria. Los Terapeutas	Julia Jiménez Echenique

30	Revista de Terapia Ocupacional	2009	Terapia Ocupacional	España	<p>Ocupacionales logran este resultado mediante la rehabilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación.</p> <p>Favorecer la motivación y los intereses de las personas después de la pérdida ocupacional.</p>	<p>Idoia Círez Garayoa Ana Gracia Franco Sara Barbero Tamayo</p>
----	--------------------------------	------	---------------------	--------	---	--