

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

**TEMA DE CASO CLINICO:**

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE  
DE 6 AÑOS CON MENINGITIS, EN EL AREA DE HOSPITALIZACION  
PEDIATRICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL**

**AUTORA:**

**STEFANY NOELY ENGRACIA BRAVO**

**TUTORA:**

**LCDA. MARIA MARTINEZ ANGULO**

**BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR**

**2020**

## INDICE

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO .....	III
DEDICATORIA .....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
RESUMEN .....	IV
ABSTRACT .....	V
INTRODUCCION .....	1
I. MARCO TEÓRICO .....	2
Proceso De Atención De Enfermería (P.A.E.) .....	2
Valoración y diagnóstico de enfermería .....	3
Cuidados de enfermería en paciente con síndrome meníngeo .....	3
Meningitis .....	4
Factores de riesgo .....	6
Trasmisión .....	6
Signos y síntomas .....	7
Diagnóstico .....	8
Tratamiento .....	8
Prevención .....	10
1.1 Justificación .....	11
1.2 Objetivos .....	12
1.2.1 Objetivo general .....	12
1.2.2 Objetivos específicos .....	12
1.3 Datos generales .....	12
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....	13
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente. ....	13

<b>2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).</b> .....	13
<b>2.3 Examen físico (exploración clínica).</b> .....	13
<b>2.3.1 Valoración de patrones funcionales</b> .....	15
<b>2.4 Información de exámenes complementarios realizados.</b> .....	17
<b>2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.</b> ....	17
<b>2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar</b> .....	17
<b>2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.</b> .....	22
<b>2.8 Seguimiento.</b> .....	22
<b>2.9 Observaciones.</b> .....	23
<b>CONCLUSIONES</b> .....	24
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	25

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, a Dios por ser quien guio en mi camino, el que me acompaña y levanta de los tropiezos de la vida, aquel ser supremo que me brinda sabiduría.

A mi Padre Carlos Alfonso Engracia Moreira por el amor, apoyo y esforzó que hizo para que yo terminara mis estudios. Ha sido un ejemplo para mí por lo cual estoy muy orgullosa.

A mi madre Consuelo Beatriz Bravo Bastida por sus consejos, apoyo incondicional cuidar de mi hijo el motor de mi vida, Carlos Moisés León Engracia el cual fue mi inspiración para lograr culminar mis estudios.

A mis hermanas por estar siempre presente, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta epata, demás familiares que fueron parte del proceso académico y mis amigas por ayudarme en muchas ocasiones en que las necesitaba y brindarme sus sinceras amistades.

**Stefany Noely Engracia Bravo**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi gratitud a Dios, por permitirme iniciar y culminar una etapa más de mi vida, por ser el guiador de mis pasos.

A mis Padres que son mi inspiración para seguir adelante por todo su amor, paciencia, apoyo y sacrificio y sobre todo por cuidar del motor de mi vida mi hijo el cual es motivo del q culminara mis estudios a mis hermanas por darme su apoyo incondicional y demás familiares que estuvieron apoyándome en mi proceso universitario, también sin dejar a un lado la paciencia, el respeto y la comprensión que son valores indispensables que me demostraron los distintos Docentes los conocimientos adquiridos, a mi tutora de caso clínico por sus opiniones y consejos brindados.

A la Universidad técnica de Babahoyo por haberme permitido ser parte de ella y brindarme conocimiento y la oportunidad de superarme y ser gran profesional de la salud.

**Stefany Noely Engracia Bravo.**

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE  
DE 6 AÑOS CON MENINGITIS, EN EL AREA DE HOSPITALIZACION  
PEDIATRICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL**

## RESUMEN

El caso clínico que se presenta a continuación trata sobre un paciente infantil con meningitis, a través del mismo se busca de manera informativa concientizar a todos los lectores a prevenir este tipo de patologías, manteniendo unos cuidados preventivos y un mayor cuidado de la salud general para evitar esta y muchas otras enfermedades.

Los cuidados de enfermería en la meningitis bacteriana se basan principalmente en la valoración del paciente y su evolución a lo largo de los días hospitalizado, aplicando acciones en favor de cubrir las necesidades que requiere el paciente para su mejoría. La implementación de un PAE es factible porque así hay una atención excelente y de calidad por parte del personal de enfermería, así que en base a los patrones funcionales afectados se elaboró un PAE para el paciente.

La familia del paciente accedió a la hospitalización para que pudiera recibir el tratamiento y manifestaron su disposición para colaborar con la mejoraría de la situación, con el tratamiento aplicado se logró mejorar la situación de la paciente, de la mano con el apoyo de su familia; permanece bajo seguimiento y desempeña las recomendaciones.

**Palabras clave:** Meningitis, infección, cefalea y fiebre.

## **ABSTRACT**

The clinical case presented below is about a child patient with meningitis, through it it is informatively sought to raise awareness among all readers to prevent this type of pathology, maintaining preventive care and greater general health care to Avoid this and many other diseases.

Nursing care in bacterial meningitis is mainly based on the assessment of the patient and its evolution throughout the days hospitalized, applying actions in favor of covering the needs that the patient requires for improvement. The implementation of an ECP is feasible because there is thus excellent and quality care by the nursing staff, so based on the functional patterns affected, an ECP was developed for the patient.

The patient's family agreed to hospitalization so that he could receive the treatment and expressed his willingness to collaborate with the improvement of the situation, with the applied treatment the patient's situation was improved, hand in hand with the support of his family; Stay under follow-up and perform recommendations.

**Keywords:** Meningitis, infection, headache and fever.

## INTRODUCCION

Actualmente existe un sinnúmero de infecciones e inflamaciones que afectan a la población en común, es deber de los profesionales de la salud estar alerta y ayudar a la prevención de los mismos, como es el caso de la meningitis es una inflamación de las membranas (meninges) que rodean el cerebro y la médula espinal. En general, la inflamación de la meningitis provoca síntomas como dolor de cabeza, fiebre y rigidez del cuello.

La meningitis son las infecciones, que pueden estar provocadas por virus. La más común, y menos grave, es la infección vírica, que generalmente mejora sin que se la administre ningún medicamento al paciente. Sin embargo, las bacterias son muy graves y pueden llegar a provocar daños cerebrales e incluso la muerte. La meningitis puede aparecer debido a hongos, tumores, y otros virus como el de las paperas, el VIH, el herpes labial y el genital.

El contagio de esta patología se produce a través de las gotitas que se expulsan al hablar, estornudar o toser. El contagio a través de objetos no es habitual y ocurre en pocas ocasiones. La meningitis suele aparecer en entornos como las guarderías, las escuelas o las residencias pueden propagarse con rapidez, ya que al ser un enfermedad que corresponde a una infección bacteriana de las membranas que rodean al cerebro y la medula espinal, al estar en contacto con la bacteria o alguien que la tenga será muy fácil adquirirla y dentro de los siguientes días (2 a 10) se comience a presentar el cuadro de síntomas.

Si existe una sospecha de meningitis, se deben tomar muestras de sangre o de líquido cefalorraquídeo (líquido cerca de la médula espinal). Se harán pruebas con las muestras en un laboratorio para ver qué está causando la infección. Es importante saber la causa específica de la meningitis para que los médicos sepan cómo tratarla.

El caso clínico que se presenta a continuación busca de manera informativa concientizar a todos los lectores a prevenir este tipo de patologías, manteniendo unos cuidados preventivos y un mayor cuidado de la salud general para evitar esta y muchas otras enfermedades.

## I. MARCO TEÓRICO

### Proceso De Atención De Enfermería (P.A.E.)

Es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros.

Eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanísticos centrados en unos objetivos (resultados) eficaces.

También impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse cómo pueden mejorarlo (Lefevre, 2003).

Según (Gálvez, 2018) los pasos a seguir a la hora de realizar un PAE con un paciente:

- **Valoración:** es el primer paso en el que conoceremos la situación en la que se encuentra la persona, familia o comunidad. Se trata de recoger todos los datos necesarios para ayudarnos a identificar su estado de salud. Una buena valoración es fundamental para que nuestro diagnóstico sea lo más preciso posible.
- **Diagnóstico:** una vez valorado el paciente, en el siguiente paso debemos identificar cuál es el problema que presenta. En nuestro país existe un Real Decreto en el que se indica que los diagnósticos enfermeros deben ir recogidos según la clasificación Nanda Internacional.
- **Planificación:** en este paso desarrollamos el plan de cuidados, es decir, describimos cuáles son los resultados que queremos que alcance el paciente en relación a su diagnóstico y qué intervenciones llevaremos a cabo las enfermeras para conseguirlos. Al igual que en la etapa anterior, el Real Decreto 1093/2010 nos indica que estos resultados deben recogerse

según la clasificación NOC mientras que las intervenciones según la clasificación NIC.

- **Ejecución:** en la cuarta etapa simplemente tendremos que realizar esas intervenciones que hemos seleccionado en la etapa anterior e ir valorando las respuestas del paciente a las mismas.
- **Evaluación:** el último paso es evaluar si hemos alcanzado esos resultados que nos habíamos propuesto con el paciente.

### **Valoración y diagnóstico de enfermería**

En pacientes con infecciones del sistema nervioso central, el personal de enfermería debe estar alerta a la presencia de signos meníngeos, dentro de los cuales están: irritabilidad, rigidez de cuello, alteraciones en el estado de conciencia, cefalea, vomito o rechazo al alimento, fiebre, escalofríos e hipotermia, así como a otros síntomas que pueden aparecer en el transcurso del padecimiento como deshidratación, dolor, retención de excretas (orinas, heces) y desnutrición o asfixia.

### **Cuidados de enfermería en paciente con síndrome meníngeo**

- Administración del tratamiento prescrito por el médico
- Llevar un control estricto de ingresos y egresos de líquidos (balance hídrico)
- Mantenerlo en cama, con cambios frecuentes de posición para evitar úlceras por presión
- Monitorizar los signos vitales por hora
- Llevar un registro de la escala de Glasgow por hora
- Función de pares craneales y la función respiratoria y cardíaca
- Proporcionar un ambiente tranquilo, evitando en lo posible los ruidos excesivos
- Limitar las visitas excesivas y orientar a los familiares

- No todos los tipos de meningitis son contagiosas por el contacto con el paciente; sin embargo, en casos considerados infectocontagiosos es importante el uso de medidas preventivas como batas, guantes, tapa bocas y lavado de manos antes y después de estar en contacto con el paciente.
- Cuidados generales para un paciente encamado

## **Meningitis**

Es una patología infectocontagiosa que afecta principalmente las meninges, en especial la piamadre y aracnoides, las cuales son capas de tejido conjuntivo que protegen al sistema nervioso central y recubren el cerebro y la médula espinal en conjunto con el líquido cefalorraquídeo. Se presenta a cualquier edad pero se desarrollada generalmente casos en niños menores de 5 años, y es menos común en niños mayores de 5 años. Hay diversas clases de meningitis las de tipo bacterianas o purulentas y las linfoides o víricas. (HERNANDEZ, 2013, pág. 7)

La meningitis bacteriana se detalla como un proceso inflamatorio en las meninges, la misma puede estar originada por numerosas bacterias, dependiendo de la edad del paciente y también de antecedentes clínicos como fracturas de cráneo, cirugías que involucren al sistema nervioso central o diversas enfermedades que puedan afectar el sistema inmunológico.

La meningitis bacteriana es muy grave y puede ser mortal. La muerte puede ocurrir en tan solo unas pocas horas. La mayoría de las personas se recupera de la meningitis. Sin embargo, la infección puede tener como consecuencia discapacidades permanentes (como daño cerebral, pérdida auditiva y dificultades de aprendizaje).

Según el portal Web (Mayo Clinic , 2020) varias cepas de la bacteria pueden causar meningitis bacteriana aguda, las más frecuentes son las siguientes:

- **Streptococcus pneumoniae (neumococo).** Esta bacteria es la causa más frecuente de meningitis bacteriana en bebés, niños jóvenes y adultos en los Estados Unidos. Con frecuencia provoca neumonía, infecciones en el oído o infecciones sinusales. Una vacuna puede ayudar a prevenir esta infección.
- **Neisseria meningitidis (meningococo).** Esta bacteria es otra de las causas principales de la meningitis bacteriana. Esta bacteria suele provocar una infección de las vías respiratorias superiores, pero ocasiona meningitis meningocócica cuando ingresa al torrente sanguíneo. Es una infección muy contagiosa que afecta, en mayor medida, a los adolescentes y adultos jóvenes. Puede provocar epidemias locales en las residencias estudiantiles, pensionadas y bases militares. Una vacuna puede ayudar a prevenir esta infección.
- **Haemophilus influenzae (hemófilo).** La bacteria Haemophilus influenzae tipo b (Hib) fue, en un momento, la principal causa de meningitis bacteriana en niños. Sin embargo, las nuevas vacunas contra la Hib han reducido considerablemente la cantidad de casos de este tipo de meningitis.
- **Listeria monocytogenes (listeria).** Esta bacteria se puede encontrar en los quesos no pasteurizados, los perros calientes y los embutidos. Las mujeres embarazadas, los recién nacidos, los adultos mayores y las personas con sistemas inmunitarios debilitados constituyen la población más vulnerable. La listeria puede atravesar la barrera placentaria y la infección en una etapa avanzada del embarazo puede ser mortal para el bebé.

Estas bacterias también pueden asociarse a otra enfermedad grave, la septicemia. La septicemia es la respuesta extrema del cuerpo a una infección. Sin tratamiento oportuno, puede causar rápidamente daños en los tejidos, insuficiencia orgánica y la muerte (Mayo Clinic , 2020).

## Factores de riesgo

Ciertas personas tienen mayor riesgo de contraer meningitis bacteriana. Algunos factores de riesgo incluyen:

- **Edad:** Los (niño) lactantes menores y edad preescolar tienen mayor riesgo de presentar meningitis bacteriana en comparación con las personas de otros grupos de edad. Sin embargo, las personas de todas las edades pueden presentar meningitis bacteriana. Consulte la sección anterior para ver qué bacterias afectan más comúnmente a cada grupo de edad.
- **Entorno del grupo:** Las enfermedades infecciosas tienden a transmitirse donde se reúnen grupos grandes de personas. Algunos campus universitarios han notificado brotes de enfermedad meningocócica causada por *N. meningitidis*.
- **Ciertos problemas médicos:** Existen ciertas afecciones, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que ponen a las personas en mayor riesgo de contraer meningitis.
- **Trabajar con patógenos que causan meningitis:** Los microbiólogos que están expuestos en forma rutinaria a las bacterias que causan la meningitis tienen un riesgo mayor de contraer la enfermedad.
- **Viajes:** Los viajeros podrían estar en mayor riesgo de contraer la enfermedad meningocócica, causada por *N. meningitidis*, si van a ciertos lugares.

## Trasmisión

Generalmente, los microbios que causan la meningitis bacteriana se transmiten de persona a persona. Ciertos microbios, como la *L. monocytogenes*, pueden transmitirse a través de los alimentos. La manera en que las personas transmiten los microbios depende a menudo del tipo de bacteria. También es importante saber que las personas pueden tener estas bacterias dentro de su cuerpo, o sobre él, sin que se enfermen. Estas personas son “portadoras”. La mayoría de los portadores nunca se

enferman, pero pueden transmitir las bacterias a los demás (Stephens, 2007).

A continuación, hay algunos ejemplos de las maneras más comunes en que las personas transmiten estas bacterias entre sí:

- **Streptococcus del grupo B y E. coli:** Las madres infectadas pueden pasarles estas bacterias a sus bebés durante el parto.
- **Hib y S. pneumoniae:** Las personas transmiten estas bacterias al toser o estornudar muy cerca de otras, quienes a su vez inhalan las bacterias.
- **N. meningitidis:** Las personas transmiten estas bacterias a través de las secreciones respiratorias o de la garganta (como al botar saliva o escupir). Generalmente, esto ocurre al tener contacto cercano (al toser o besar) o de larga duración (cuando las personas viven juntas).
- **E. coli:** Las personas pueden contraer estas bacterias al comer alimentos preparados por alguien que no se lavó bien las manos después de ir al baño.

Por lo general, las personas se enferman a causa de la E. coli y la L. monocytogenes al comer alimentos contaminados.

### **Signos y síntomas**

Una vez contagiada, una persona puede tener los primeros síntomas entre los dos y los diez días posteriores al contagio. En ocasiones tiene un comienzo brusco con síntomas similares a los de un catarro o una gripe. Los más frecuentes y que anuncian la gravedad son: fiebre alta, dolor de cabeza intenso, rigidez de la nuca (Esta rigidez consiste en la resistencia de la musculatura cervical a la flexión activa o pasiva de la cabeza, asociada a dolor local), vómitos bruscos, somnolencia, pérdida de consciencia, agitación, delirio y/o convulsiones, manchas de color rojo-púrpura en la piel (petequias que han evolucionado), estas implican una mayor gravedad (Gomez, 2019).

Marta Fernández Matarrubia, especialista en Neurología de la Clínica Universidad de Navarra (CUN), especifica que en los lactantes (niños menores de dos años) las manifestaciones clínicas pueden ser fiebre alta, somnolencia o irritabilidad excesivas, inactividad, llanto constante y rechazo de la alimentación. Los ancianos pueden presentar solamente alteración del nivel de consciencia, sin fiebre ni rigidez de nuca (Gomez, 2019).

### **Diagnóstico**

Ante la sospecha clínica de meningitis se debe realizar analítica general, hemocultivos y punción lumbar. Si el paciente presenta inestabilidad hemodinámica, signos de hipertensión intracraneal, trombopenia ( $< 50.000$  plaquetas), alteraciones de la coagulación o infección en el lugar de punción, se iniciará antibioterapia empírica, posponiendo la punción lumbar hasta que el paciente se recupere (Artigao, 2020).

### **Tratamiento**

Los médicos tratan la meningitis bacteriana con varios antibióticos. Es importante comenzar el tratamiento lo más pronto posible.

## FARMACOLOGICO

EDAD	Bacterias más frecuentes	Tratamiento empírico elección	Tratamiento empírico alérgicos a $\beta$ -lactámicos
1 mes	S. agalactiae, Klebsiella spp. L. monocytogenes, E. coli	Ampicilina + Cefotaxima	Rifampicina + Vancomicina (Si alto riesgo de neumococo) Aztreonam + Vancomicina (Si bajo riesgo de neumococo)
1 -23 meses	S. pneumoniae, N. meningiditis, S. agalactiae, H. influenzae, E. coli	Cefotaxima	Rifampicina + Vancomicina (Si alto riesgo de neumococo) Aztreonam + Vancomicina (Si bajo riesgo de neumococo)
2-50 años	S. pneumoniae, N. meningiditis	Cefotaxima	Levofloxacino + Vancomicina + Rifampicina
> 50 años	S. pneumoniae, N. meningiditis, L. monocytogenes, entero bacterianas	Cefotaxima + Ampicilina	Levofloxacino + Vancomicina + Rifampicina

Fuente: (García & González, 2017)

## TIPO DE BACTERIAS

Tinción Gram	Bacterias más frecuentes	ATB Empírico
Diplococos G+	S. pneumoniae	Cefotaxima
Cocos G+	S. aureus, SCN	Cloxacilina y/o Vancomicina +/- Rifampicina
Cocobacilos G-	H. influenzae	Cefotaxima
Diplococo D-	N. meningiditis	Cefotaxima
Bacilos G-	N. meningiditis, entero bacterianas, P. aeruginosa	Meropenem o Ceftazidima
Bacilos G+	L. Monocytognes	Ampicilina +/- Gentamicina

Fuente: (García & González, 2017)

## Prevención

La vacunación es la manera más eficaz de proteger contra ciertos tipos de meningitis bacteriana. Existen vacunas contra 3 tipos de bacterias que pueden causar meningitis:

- Las vacunas antimeningocócicas ayudan a proteger contra la *N. meningitidis*
- Las vacunas antineumocócicas ayudan a proteger contra el *S. pneumoniae*
- Las vacunas contra Hib ayudan a proteger contra esa bacteria

Para prevenir la enfermedad se recomienda mantener un buen estado de salud; mantener un buen estado de higiene bucal y personal; mantener una buena higiene del hogar, lavarse las manos frecuentemente, cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar; evitar el intercambio de saliva a través de chupetes, mamaderas, juguetes u otros utensilios que los niños se lleven a la boca; ventilar diariamente la ropa de cama y las habitaciones; mantener una temperatura corporal adecuada, evitando enfriamientos y resfríos; evitar permanecer en lugares hacinados y mal ventilados (Ministerio de Salud de Chile, 2015).

## 1.1 Justificación

El análisis del siguiente caso clínico, busca presentar una infección no tan común en los seres humanos como lo es la Meningitis, la finalidad de exponer dicho caso es para concientizar e informar a la población sobre el cuidado y medidas preventivas que se deben aplicar y como esta puede afectar a cualquier persona. La presencia de los síntomas es una señal de alarma y debe ser atendida en cualquier centro de atención médica para recibir la ayuda necesaria.

También es preciso tomar en cuenta la identificación de esta enfermedad silenciosa que ataca a la mayoría de niños y niñas; mediante la exploración tanto física como neurológica, además de clínica y el tratamiento empírico con antibióticos ya que actúa afectando la irritación meníngea.

Otro punto importante que se debe destacar es que gracias a la asistencia por parte del personal de enfermería se logra mantener y llevar un óptimo seguimiento de estos casos y así brindar la mejor atención con los mejores resultados, cada enfermero debe estar capacitado para asistir cualquier tipo de enfermedad infecciosa como es la que se presenta a continuación.

De igual manera se toma en cuenta que las personas beneficiadas ante la aplicación de un protocolo de cuidados de enfermería en pacientes con meningitis bacteriana; será el personal de Salud; ya que son los principales gestores ante el manejo integral del paciente y de la familia, labor primordial del desempeño de un miembro de salud, mediante la capacitación y prevención con dichos cuidados. Los cuidados de enfermería en la meningitis bacteriana se basan principalmente en la valoración del paciente y su evolución a lo largo de los días hospitalizado, aplicando acciones en favor de cubrir las necesidades que requiere el paciente para su mejoría. La implementación de un PAE es factible porque así hay una atención excelente y de calidad por parte del personal de enfermería.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general**

Identificar el proceso de atención de enfermería en paciente de 6 años con meningitis, en el hospital universitario de pediatría en Guayaquil.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Describir el proceso de atención de enfermería en paciente de 6 años con meningitis
- Elaborar un plan de cuidados de atención de enfermería en base al diagnóstico del paciente con meningitis
- Establecer el Proceso Atención Enfermería en paciente hospitalizado con meningitis

## **1.3 Datos generales**

Edad: 6 años

Sexo: Masculino.

Fecha de Nacimiento: 01/08/2013

Nacionalidad: Ecuatoriano.

Raza: Mestizo.

Grupo Sanguíneo: A Rh+

Residencia actual: Guayas/Guayaquil/Tarqui: Juan Montalvo Mz 614 SL 13

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente de sexo masculino de 6 años de edad sin antecedentes patológicos importantes, con esquema de vacunación incompleto, acude con su representante (la madre) al Hospital Universitario de Pediatría en Guayaquil presentando cuadro clínico de 18 horas de evolución teniendo cefalea generalizada, rigidez, fiebre no cuantificada y dolor en el oído derecho, también con presencia de vomito en las últimas horas, es valorado por médico especialista el cual da su ingreso con dx: meningitis.

<b>Antecedentes Patológicos Personales</b>	<b>Antecedentes Familiares</b>	<b>Antecedentes de alergias</b>	<b>Antecedentes de cirugías</b>
No presenta	Padre: hipertensión arterial.	No presenta	No presenta

### 2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).

Paciente con 6 años de edad presenta cefalea generalizada, fiebre no cuantificada y dolor en el oído derecho, también con presencia de vomito en las últimas horas, alega que aproximadamente 18 horas antes de acudir al hospital, comenzó a manifestar dolor de cabeza constante, conforme fueron transcurriendo las horas, la madre del paciente nota la subida de temperatura, y en las últimas 6 horas el menor manifiesta tener dolor en el oído derecho, acompañado de vómito, rigidez, no explica alguna correlación con alguna picada o golpe, por lo cual no se puede determinar una causa exacta sin realizar exámenes.

### 2.3 Examen físico (exploración clínica).

**Temperatura:** 39°C.

**Presión Arterial:** 119/76 mm/Hg

**Frecuencia Cardíaca:** 90x1

**Frecuencia Respiratoria:** 20 x<sup>1</sup>

**Peso:** 25 kg

**Talla:** 117 cm

**IMC:** 18.26 kg/m<sup>2</sup>

**Examen físico céfalo- caudal:**

Paciente masculino de 6 años de edad, orientado, intranquilo, ligera palidez de tegumentos, mucosas secas, ojos hundidos, pupilas isocóricas, normorefléxicas, faringe hiperémica, otoscopia bilateral normal.

**Cabeza:** buen llenado capilar, sin alteraciones motoras, ni sensoriales.

**Cara:** temperatura alta.

**Ojos:** Simétricos, de color negros, párpados caídos de expresión triste.

**Nariz:** Fosas nasales simétricas, no posee contusiones.

**Boca:** Labios simétricos, secos.

**Oídos:** presencia de secreciones en el oído derecho.

**Piel:** ligeramente pálida.

**Cuello:** ambos lados con simetría.

**Miembros Superiores:** Íntegros sin anormalidades, óptimo movimiento.

**Tórax:** Con simetría, sin compromiso.

**Abdomen:** blando e indoloro a la palpación, piel hidratada.

**Genitales:** por anegación de los familiares.

### **2.3.1 Valoración de patrones funcionales**

#### Patrón 1: Percepción - manejo de la salud

Paciente con esquema de vacunas incompleto, malestar, cefalea y nauseas.

#### Patrón 2: Nutricional - metabólico

Piel ligeramente pálida, mucosas secas, rechazo a la comida, peso y talla bajo para su edad.

#### Patrón 3: Eliminación

Presencia de vómitos, diarrea y diuresis.

#### Patrón 4: Actividad - ejercicio

Capacidad de movilidad autónoma dificultada por dolores musculares y articulares.

#### Patrón 5: Sueño - descanso

Horas de sueño normal, sin ninguna alteración en cuanto al descanso.

#### Patrón 6: Cognitivo - perceptual

Presencia de dolor a nivel de cabeza y odio derecho.

#### Patrón 7: Autopercepción - auto concepto

El paciente presenta irritabilidad a consecuencia de los malestares que siente.

#### Patrón 8: Rol - relaciones

Vive con sus padres y depende de ellos.

Patrón 9: Sexualidad - reproducción

No aplica.

Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés

Estrés y malestar.

Patrón 11: Valores - creencias

Practica religión católica.

Patrón 12: Confort

Malestar general, cefalea, irritabilidad.

Patrón 13: crecimiento – desarrollo

Paciente tiene esquema de vacunación incompleto, por su peso y talla su IMC dio como resultado 18.26, lo que indica que tiene peso insuficiente.

Ya una vez examinados los patrones funcionales, se estableció la presencia de seis patrones funcionales alterados que necesitan atención inmediata y la generación de un plan de cuidados de enfermería. Los patrones funcionales alterados son:

Patrón 1: Percepción - manejo de la salud

Patrón 2: Nutricional - metabólico

Patrón 3: Eliminación

Patrón 6: Cognitivo – perceptual

Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés

Patrón 12: Confort

**2.4 Información de exámenes complementarios realizados.**

**1. Biometría hemática**

<b>VARIABLES</b>	<b>RESULTADO</b>
<b>HEMOGLOBINA</b>	<b>12.5 g/dl</b>
<b>HEMATOCRITO</b>	<b>37.9%</b>
<b>NEUTROFILOS</b>	<b>90%</b>
<b>PLAQUETAS</b>	<b>350.000mm<sup>3</sup></b>
<b>LEUCOCITOS</b>	<b>28.000mm<sup>3</sup></b>
<b>BANDAS</b>	<b>10%</b>

- 2. TAC de Cráneo:** Sinusitis en el seno derecho maxilar, se perciben ligeros signos de edema cerebral, patrón vascular normal.

**2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.**

**DIAGNOSTICO MEDICO:** Meningitis bacteriana de etiología *S. Pneumoniae*

**DIAGNOSTICO ENFERMERO:** Meningitis bacteriana

**2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar**

Biológico: Afección en el sistema inmunológico

Físico: proceso inflamatorio

Ambiental: Bacterias

Social: falta de prevención

## PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

**RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE LA TEMPERATURA CORPORAL**

**R/C: infección, pérdida del estado de consciencia**

**DOMINIO: II Salud fisiológica**

**CLASE: Respuesta Inmune**

**ETIQUETA: Estado Inmune**

**CAMPO: (2) Fisiológico bASICP**

**CLASE: Fomento De La Comodidad Física**

**ETIQUETA: Manejo Ambiental-Confort**

**E/P: Facies pálidas. Hipertermia, diaforesis, astenia**

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Temperatura Dentro De Rangos Normales				x	
Hidratación Adecuada			x		
Cambios Coloración Cutánea			x		

### ACTIVIDADES

1. Monitorización de signos vitales
2. Regulación de la temperatura.
3. Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos.
4. Control de pérdidas insensibles.
5. Balance hidroelectrolítico.
6. Control de la diuresis

## PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz

R/C: Enfermedad, deshidratación

E/P: aumento de la temperatura corporal, piel enrojecida, taquipnea, taquicardia, calor al tacto.

DOMINIO: (4) Actividad - Reposo

CLASE: (1) Reposo y sueño

ETIQUETA: Neurocognitiva

CAMPO: Neurológico

CLASE: (1) Regulación metabólica

ETIQUETA: Cuidados que apoyan la regulación homeostática.

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria		x			
Frecuencia cardiaca apical.		x			

### ACTIVIDADES

1. Proporcionar ambiente tranquilo, baja intensidad de la luz
2. Realizar cambios de postura asegurándose de brindar comodidad
3. Medir signos vitales
4. Vigilar estado de conciencia

## ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

R/C: dolor agudo por meningitis

DOMINIO: (12) Confort.

CLASE: (1) confort físico

ETIQUETA: Dolor agudo

CAMPO: (1) Fisiológico Básico

CLASE: (E) Fomento de la comodidad física.

ETIQUETA: Cuidados que apoyan el funcionamiento físico.

E/P: Manejo del dolor.

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconoce el inicio de dolor.	x				
Describe factores causales.		x			
Utiliza medidas preventivas		x			
Utilización de medicamentos		x			
Informa de cuando aumenta el dolor			x		

### ACTIVIDADES

1. Administrar medicamentos correspondientes
2. Asegurarse de la vía de administración
3. Mantener posición colocando la cabeza en extensión y el cuerpo levemente torneado
4. Llevar un registro de la escala de Glasgow por hora
5. Limitar las visitas excesivas y orientar a los familiares

## **2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

La meningitis bacteriana es una de las patologías que más frecuentemente recibimos en el servicio de urgencias del área de pediatría. La importancia de un diagnóstico oportuno, así como del inicio del tratamiento incluso antes de tener identificado al agente causal es básica para el pronóstico del paciente, hace la diferencia entre un niño sano y uno con secuelas que pueden ser muy graves e incluso provocar la muerte del paciente (Atilano, 2013).

La meningitis bacteriana es el proceso inflamatorio de las cubiertas protectoras del cerebro (meninges) y puede ser causada por diversas bacterias, dependiendo de la edad del paciente y también de algunas condiciones clínicas previas como fracturas de cráneo, cirugías que involucren al sistema nervioso central o diversas enfermedades que puedan deprimir el sistema inmunológico (Rodríguez, 2013).

## **2.8 Seguimiento.**

- Llevar control del consumo y eliminación de líquidos
- Mantener al paciente en cama, con cambios de posición frecuentes para evitar la presencia de úlceras.
- Monitorear signos vitales y estado de conciencia.
- Hacer seguimiento a la evolución de la función neurológica: pupilas (tamaño, reactividad, simetría), estado de conciencia y reactividad.

- Evitar ruidos excesivos, conservando la habitación con luz, creando un ambiente tranquilo para el paciente.
- Mantener vías aéreas permeables, evitar hipoxia ya que agrava el cuadro cerebral.
- Según la ingesta de alimentos, ofrecer pequeñas porciones frecuentemente que se ajusten a la dieta indicada.
- Evaluar la palidez, los vómitos, la intranquilidad, los cambios de frecuencia y la profundidad de respiración.
- Auscultar los pulmones para detectar estertores crepitantes, roncales, sibilancias y/o ruidos respiratorios.

## **2.9 Observaciones.**

Al tener un diagnóstico determinado se le comunico a los familiares del niño el cuadro que presenta el paciente, por lo que debe ser internado para recibir la atención médica necesaria para que no se complique más; la familia en vista de la situación accedió y autorizo la hospitalización del niño. Cuando el paciente fue atendido fue fundamental el establecer patrones de riesgo y un plan de cuidado de enfermería para mantener un control y seguimiento del progreso del paciente, de igual manera se continuara llevando seguimiento del avance, si todo se da como lo esperado en las próximas semanas siguientes ya presentara una mejoría total y podrá realizar sus actividades cotidianas de forma normal.

## CONCLUSIONES

Se recibió en el área de pediatría del Hospital Universitario De Pediatría En Guayaquil un paciente de 6 años, sin antecedentes patológicos importantes, con esquema de vacunación incompleto, acude con su representante (la madre), por la presencia de cefalea generalizada, fiebre no cuantificada y dolor en el oído derecho, también con presencia de vomito en las últimas horas antes de acudir al hospital.

El paciente presento seis patrones funcionales alterados Percepción - manejo de la salud, Nutricional – metabólico, Eliminación, Cognitivo – perceptual, Adaptación - tolerancia al estrés y Confort, establecer los patrones funcionales alterados fue fundamental para establecer la estrategia de acción a través del PAE, que junto con el tratamiento asignado por el medico serán lo principal para que el paciente muestre mejoría; de igual manera al ser dado de alta debe realizarse un seguimiento para conocer si su evolución es óptima.

La familia del paciente accedió a la hospitalización para que pudiera recibir el tratamiento y manifestaron su disposición para colaborar con la mejoraría de la situación, con el tratamiento aplicado se logró mejorar la situación de la paciente, de la mano con el apoyo de su familia; permanece bajo seguimiento y desempeña las recomendaciones, de igual modo se enfatizaron las acciones que debe realizar para evitar una recaída, como la ingesta de alimentos, ofrecer pequeñas pociones frecuentemente que se ajusten a la dieta indicada, estar pendiente si persiste la palidez, los vómitos, la intranquilidad, así como medir los cambios de frecuencia y la profundidad de respiración, por lo que debe seguir con el reposo y el tratamiento; así mismo al estar completamente recuperado los representantes deben cumplir con el calendario de vacunas completo y así evitar futuras enfermedades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Artigao, F. B. (2020). Meningitis bacteriana. Hospital Infantil La Paz. Madrid.
- Atilano, P. H. (2013). Un caso típico de meningitis bacteriana. En *Evidencia Medica e Investigación de Salud Vol. 6, Núm. 1* (págs. 27-28). Medigraphic.
- Gálvez, M. (2018). Proceso de Atención de Enfermería. Enfermería Creativa.
- García, M. C., & González, R. C. (2017). Protocolo de meningitis bacteriana aguda . Comisión de Infecciones.
- Gomez. (2019). Meningitis. Unidad Editorial Revistas, S.L.U.
- Lefevre, R. A. (2003). Aplicación del proceso enfermero. En R. A. Lefevre, *Fomentar el cuidado en colaboración* (pág. 4). Barcelona, Barcelona: Elsevier doyma S.L.
- Mayo Clinic . (2020). Meningitis. Foundation for Medical Education and Research.
- Ministerio de Salud de Chile. (2015). Meningitis. MDSC.
- Reyes, A. (2016). Diagnostico de enfermería. Atención sanitaria.
- Rodríguez, M. D. (2013). Cuidados de enfermería en paciente con meningitis bacteriana. En *Evidencia Medica e Investigación en Salud. Vol. 6, Núm. 1* (págs. 25 -26). Medigraphic.
- Stephens, D. S. (2007). Meningitis epidémica, meningococemia y Neisseria meningitidis. The Lancet.