



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA
MEXICANA

DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ

INCORPORADA A LA UNAM

CLAVE 8715/12



**CRUZ ROJA
MEXICANA**

“PROCESO CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE ADULTO CON DIAGNOSTICO DE
MENINGITIS BACTERIANA.”

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
PRESENTA

BRENDA CAROLINA FLORES GONZALEZ

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA
MEXICANA

DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ

INCORPORADA A LA UNAM

CLAVE 8715/12



**CRUZ ROJA
MEXICANA**

“PROCESO CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE ADULTO CON DIAGNOSTICO DE
MENINGITIS BACTERIANA.”

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

BRENDA CAROLINA FLORES GONZALEZ

ASESORA

M.E.y.A.S. Clara Elena Infante Granja

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA
MEXICANA

DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ

INCORPORADO A LA UNAM

CLAVE 8715/12



CRUZ ROJA
MEXICANA

CARTA DE ACEPTACIÓN DEFINITIVA DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO PARA
LA TITULACIÓN DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

los suscritos mientras del proceso de titulación de

BRENDA CAROLINA FLORES GONZÁLEZ

hacemos constatar que hemos evaluado y aprobado el trabajo:

“proceso cuidado enfermero en paciente adulto con diagnóstico de meningitis bacteriana.”

en lo vista de lo cual extendemos nuestra autorización para que dicho trabajo sea
sustentado en examen de grado de licenciatura de enfermería.

M.E.y.A.S. Clara Elena Infante Granja

Asesor

L.E.O. Claudia Patricia Pérez

Hernández

Presidente

L.E.O. Agripina García
Gutiérrez

Secretaria

M.E.y.A.S. Rita de Guadalupe Martínez
Rocha
Vocal

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021

| | |
|---|-----------|
| I.- INDICE | |
| II.-INTRODUCCION | 1 |
| III.-JUSTIFICACIÓN | 3 |
| IV.-OBJETIVOS | 5 |
| 4.1.- OBJETIVO GENERAL: | 5 |
| 4.2.- OBJETIVO ESPECIFICO: | 5 |
| V.- MARCO TEORICO | 6 |
| 5.1.- ENFERMERIA COMO PROFESION DISCIPLINARIA | 6 |
| 5.2.- EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO. | 7 |
| 5.3.- PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA. | 9 |
| 5.4.- ETAPAS DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO: | 9 |
| 5.4.1.- VALORACION | 9 |
| 5.4.2.- DIAGNOSTICO | 10 |
| 5.4.3.- PLANEACION | 11 |
| 5.4.4.- EJECUCIÓN | 11 |
| 5.4.5.- EVALUACION | 12 |
| 5.5.- MODELO TEÓRICO UTILIZADO PARA LA ELABORACIÓN DEL PCE | 12 |
| 5.5.1 ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL MODELO UTILIZADO. | 14 |
| 5.5.2.- PROBLEMÁTICA DE SALUD DE LA PERSONA. | 17 |
| VI. RESUMEN DEL CASO CLINICO | 26 |
| 6.1 VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES DE M. GORDON. | 27 |
| 6.2 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA. | 29 |
| 6.3 PLANIFICACION (INDICACION DE RESULTADO) | 30 |
| 6.4 EJECUCION (NIC, GPC, FUNDAMENTO DE CADA INTERVENCION) | 30 |
| 6.5 EVALUACION | 32 |
| VII. PLAN DE ALTA ENFERMERIA. | 41 |
| VII. CONCLUSIONES | 43 |
| VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 44 |
| IX. GLOSARIO | 47 |
| X. ANEXOS | |

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradezco a dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyectos, mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, por apoyarme, enseñarme a nunca rendirme, por siempre ser el pilar de mi vida y mucho de mis logros se los debo a ustedes entre estos se incluye este. A mis hermanos por siempre apoyarme en todo, por siempre estar conmigo en cualquier momento que esté pasando. A mi pareja por acompañarme en esta vida, por ayudarme hacer una mejor persona cada día.

Agradezco a mis docentes del centro universitario de la salud de cruz roja mexicana por brindarme sus conocimientos durante mi formación académica y ayudarme a mejorar cada día y ser una buena enfermera. A mi asesora por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacitación y guiarme durante todo el proceso.

RESUMEN

El proceso cuidado enfermero en paciente adulto con diagnóstico de meningitis bacteriana nos permite proporcionar una atención integral al sujeto de cuidado. La meningitis bacteriana es una enfermedad infecciosa a nivel mundial que se caracteriza por la inflamación de las leptomeninges y del líquido cefalorraquídeo sin afectar el parénquima cerebral.

Objetivo general: Realizar un proceso cuidado enfermero dirigido a un paciente adulto hospitalizado con diagnóstico de meningitis bacteriana para brindar atención de calidad.

Metodología: se realiza un plan de cuidado de enfermería para la atención del paciente adulto con diagnóstico de meningitis bacteriana. Se utilizó como herramienta de valoración por patrones funcionales de salud de Marjory Gordon a nivel hospitalario y el modelo de Virginia Henderson lo que permitió identificar las necesidades de salud del paciente y priorizar los diagnósticos en base a las taxonomías NANDA, vinculando las intervenciones y resultados con NIC Y NOC. Con ello se realizó un plan de alta para continuar con su tratamiento y cuidados.

Resultados: al finalizar el proceso cuidado enfermero se determinó el mejoramiento del estado de salud del paciente con diagnóstico de meningitis bacteriana en base a las taxonomías.

Conclusión: La aplicación del proceso cuidado enfermería en paciente con meningitis bacteriana, basado en la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon y el modelo de Virginia Henderson permitió identificar y tratar las necesidades afectadas del paciente. Estableciendo cuidados de calidad, logró satisfacer las necesidades fisiológicas que se encontraban alteradas en el paciente, alcanzando cambios positivos en su estado de salud.

Palabras clave: meningitis bacteriana, líquido cefalorraquídeo, proceso cuidado enfermero, Virginia Henderson, Marjory Gordon, NANDA, NIC Y NOC.

ABSTRACT

The nursing care process in adult patients with a diagnosis of bacterial meningitis allows us to provide comprehensive care to the subject of care. Bacterial meningitis is a worldwide infectious disease characterized by inflammation of the leptomeninges and of the cerebrospinal fluid without affecting the brain park.

Course objective: Carry out a nursing care process aimed at an adult hospitalized patient with a diagnosis of bacterial meningitis to provide quality care.

Methodology: a nursing care plan is carried out for the care of the adult patient with a diagnosis of bacterial meningitis. It was used as an assessment tool for functional health patterns of Marjory Gordon at the hospital level and the Virginia Henderson model, which allowed identifying the health needs of the patient and prioritizing diagnoses based on NANDA taxonomies, linking interventions and results with NIC AND NOC. With this, a discharge plan was made to continue with his treatment and care.

Results: at the end of the nursing care process, the improvement of the health status of the patient with a diagnosis of bacterial meningitis was determined based on the taxonomies.

Conclusion: The application of the nursing care process in a patient with bacterial meningitis, based on the assessment by Marjory Gordon's functional patterns and the Virginia Henderson model, allowed the identification and treatment of the affected needs of the patient. Establishing quality care, he was able to satisfy the physiological needs that were altered in the patient, achieving positive changes in his state of health.

Key words: bacterial meningitis, cerebrospinal fluid, nursing care process, Virginia Henderson, Marjory Gordon, NANDA, NIC and NOC.

II.-INTRODUCCION

La meningitis bacteriana es una enfermedad que compromete gravemente las membranas que rodea al cerebro y la medula espinal, puede causar importantes daños a la salud y es mortal en el 50% de los casos no tratados. Llegando a constituir una emergencia médica. Se caracteriza por una inflamación de aracnoides, piamadre y líquido cefalorraquídeo sin afectar el parénquima cerebral. Clínicamente se manifiesta con cefalea, fiebre, alteraciones en el estado mental, rigidez nuchal y Focalización neurológica. Su etiología es variable dependiendo del agente y de la presencia de ciertos factores de riesgo convirtiendo así en un reto para el personal de salud.

El pronóstico de la meningitis bacteriana depende de manera directa de la rapidez y eficiencia en la atención del paciente, es aquí donde las atenciones del personal de enfermería son de suma importancia, tanto en el manejo del paciente como en la prevención de complicaciones. Para llevar a cabo el cuidado el profesional de enfermería cuenta con herramientas metodológicas apoyada en el método científico denominada "proceso cuidado enfermero" método sistémico que brinda cuidados eficientes centrados en lograr resultados específicos.

Es un proceso intelectual deliberando estructuras de acuerdo con una serie de etapas ordenadas para planificar los cuidados de calidad en los cuales el personal de enfermería aplica los conocimientos científicos y habilidades prácticas para conseguir el mayor bienestar del sujeto de atención.

Por lo cual el presente trabajo aborda la meningitis bacteriana y los cuidados enfermero específicos que se llevan a cabo durante la hospitalización del paciente, mediante la presentación de un proceso cuidado enfermero a través de un estudio de caso con el fin de presentar cuidados de calidad y evitar posibles complicaciones en su estado de salud.

Este proceso cuidado enfermero se fundamenta en base a la teoría de Virginia Henderson una de las teorías de enfermería más destacada de Norteamérica que siempre trabajo para mejorar la formación de enfermería, ya que la aplicación del proceso enfermero en un paciente con diagnóstico de meningitis bacteria debe centrar su atención en la búsqueda de solucionar a las alteraciones derivadas a las necesidades básicas insatisfechas en el

paciente. Apoyándose en un modelo científico realizado por personal de salud, el método a utilizar fue la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.

Para realizar este trabajo se utilizó la taxonomía NANDA, NIC Y NOC, lo que permitió identificar y tratar las necesidades afectadas, estableciendo prioridades en la atención brindada al paciente.

III.-JUSTIFICACIÓN

La meningitis bacteriana sigue siendo una enfermedad potencialmente mortal, por lo que constituye una verdadera emergencia médica. La meningitis bacteriana causa inflamación de las meninges y encéfalo sin afectar el parénquima cerebral, es una enfermedad infecciosa del sistema nervioso central. Durante el periodo de 2003 a 2009 el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) registro un promedio de 60 casos de meningitis meningocócica por año. A pesar de que es más frecuente en niños con 62.5%, en adultos se representa mayor riesgo ya que la mayoría presenta secuelas neurológicas.

Es una emergencia médica que al no ser tratada acarrea tasas de letalidad cercanas al 100% e incluso con tratamiento óptimo, la mortalidad puede llegar a ser del 21 al 56%, dependiendo del patógeno y el momento de hacer el diagnóstico. La incidencia de la meningitis bacteriana en adultos es aproximadamente de 1,3 a 1,9 casos por 100,000 personas anualmente en Estados Unidos y de 2,6 a 6,0 casos por cada 100.000 personas por año en los países en vía de desarrollo.

En estos últimos, representa el 98% de los 5,6 millones de años de vida ajustados por discapacidad atribuidos a meningitis en todo el mundo, y la falta de un diagnóstico oportuno contribuye a las causas más comunes de casos de negligencia médica dentro de las urgencias.

En la práctica clínica es importante precisar un diagnóstico y un proceso cuidado del enfermero preciso y oportuno, es importante desarrollar el proceso cuidado enfermero ya que es considerado como un instrumento cuya aplicación es indispensable para la actuación del profesional, ya que permite a los profesionales de enfermería organizar, optimizar y priorizar los cuidados, brindando atención sanitaria a los pacientes.

Permite establecer un orden lógico y secuencial en la realización de las acciones que conforman el proceso de cuidado y permitiendo garantizar una atención eficiente y eficaz. Planeando objetivos claros, mediante la autonomía como profesional permitiendo ordenar y dirigir las acciones en torno a una meta, mejorando su estado de salud.

Es por esto por lo que la enfermería juega un papel importante en el restablecimiento del paciente, hay que incorporar el conocimiento acumulado a través de métodos científicos para poder descubrir, explicar, pronosticar y prescribir intervenciones de enfermería y vincularse con la persona en el contexto para lograr su salud. Con lo anterior, se establece logra un adecuado proceso cuidado enfermero, estableciendo actividades o intervenciones adecuadas para mejorar su estado de salud.

IV.-OBJETIVOS

4.1.- OBJETIVO GENERAL:

Realizar un proceso cuidado enfermero dirigido a la atención de un paciente adulto con diagnóstico de meningitis bacteriana con el fin de brindar una atención integral y de calidad, basado en el modelo teórico.

4.2.- OBJETIVO ESPECIFICO:

- Identificar y priorizar los patrones funcionales alterados a través de la valoración de Marjory Gordon.
- Estructurar, priorizar diagnósticos de enfermería según los problemas encontrados en el estado de salud del paciente empleando la taxonomía NANDA, NOC y NIC.
- Identificar los factores que ayuden al paciente a su pronta recuperación y a prevenir los daños irreversibles.
- Establecer un plan de alta acorde a las necesidades y capacidades del paciente.

V.- MARCO TEORICO

5.1.- ENFERMERIA COMO PROFESION DISCIPLINARIA

La disciplina de la enfermería es fundamental para establecer un buen desarrollo de la profesión ya sea en sus conocimientos, como en la práctica. Se identifican tres características de las disciplinas como es poseer un cuerpo de conocimiento sistemático, utilizar un método científico y organizando los conocimientos con lenguaje de estudios. (GRA, 2013)

Con ello en la actualidad la enfermería es considerada una profesión que está constituyendo su cuerpo disciplinario mediante la investigación. Es necesario identificar que la Enfermería se encuentra inmersa en un proceso de transformación de los servicios y sistemas de salud que pone en riesgo la noción del cuidado, la esencia de la enfermería profesional y su identidad. (Grajales, 2003)

La enfermería es la disciplina conocedora de los cuidados para el bienestar de los otros, fundamentada por el conocimiento empírico propio y de otras disciplinas relacionadas, así como por el conocimiento ético, personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia asistencial, los valores y experiencia asistencial, los valores y expectativas personales y sociales. (Watson, 2007)

Los aspectos esenciales para la disciplina de la enfermería mantienen los valores atemporales de la enfermería, su herencia y tradiciones, y el desarrollo del conocimiento para mantener el cuidado, la humanidad y la salud para todos. La disciplina es lo que mantiene y honra la ontología de la persona integralmente: la unidad de la mente y el espíritu y una visión del mundo unitaria. (Velandia-Mora, 2010)

La disciplina es lo que se adhiere a la orientación filosófica de la enfermería hacia la humanidad y el compromiso ético global de la enfermería con la humanidad para sustentar el cuidado humano, la curación y la salud para todos. Mantiene las teorías, la orientación hacia el desarrollo del conocimiento, y lo que cuenta como conocimiento: la expansión de la ciencia occidental convencional y las epistemologías clínicas. (Watson, 2007)

Mantiene las tradiciones de investigación de la enfermería y los enfoques diversos y cambiantes para el desarrollo del conocimiento; la orientación disciplinaria específica al

conocimiento, además de criticar lo que “cuenta como conocimiento”. La disciplina aborda metodologías y métodos expandidos, diversos, creativos e innovadores consistentes con cuidado-cura-salud humana, además de fenómenos y experiencias de enfermedad. (Caring, 2016)

La disciplina contiene teorías de gran alcance, rango medio y situaciones específicas para proporcionar una visión del mundo unitaria, evolucionada y compartida, en la que la salud se relaciona con la justicia social, moral y los procesos/resultados del sistema de persona completa; reconocer que el cuidado humano y el cuidado ecológico son uno, es decir, los humanos y el planeta están conectados. Esto refleja una posición disciplinaria distinta.

Al considerar a enfermería como una disciplina profesional, su conocimiento debe orientarse a dar sustento y respuesta a las necesidades de la práctica. Si los conocimientos que genera la disciplina no suplen las necesidades de la práctica no habrá un desarrollo coherente y que permita la evolución de la profesión. Sin embargo, la disciplina debe gobernar la práctica clínica en lugar de ser definida por ésta. Sin embargo, como veremos más adelante, otros consideran que la práctica prima y antecede a la teoría.

Es aquí donde se necesita tanto a la enfermera que crea la teoría como a la que se desempeña brindando directamente atención, ya que cada una desde su ámbito contribuye al desarrollo de enfermería. Como dice Jacobs, “nadie puede pretender encarnar la totalidad de enfermería: ser practicantes y académicos a la vez, esto sólo se puede lograr colectivamente.” Ya que el profesional de enfermería se mueve en un campo del conocimiento que le es propio, el cual combina las dimensiones disciplinarias y de prestación de servicios, contextualizadas de acuerdo con una visión humanista de la realidad; esto significa que debemos profundizar en los análisis filosóficos, los epistemológicos, los metodológicos y los de aplicación práctica.

5.2.- EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO.

El objetivo de estudio de enfermería es el cuidado de los pacientes, lo cual representa una serie de actos que tienen como finalidad y función mantener a los seres humanos vivos, sanos y mantener su salud. El cuidado es mantener un conjunto de necesidades para la

persona que continua interacción con su entorno. Las actividades requieren un valor personal, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. (Ordoñez, 2019)

La enfermería como ciencia humana practica un conjunto organizado de conocimientos avalados por las investigaciones científicas, teorías y modelos. El cuidado de los pacientes representa una serie de actos con la finalidad de mantener un buen pronóstico de vida. (Ordoñez, 2019)

La ciencia de la enfermería se basa en sistemas de teoría que se practican en el proceso de atención de enfermería mediante conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas. Roger estableció que “sin ciencia de la enfermería no puede existir la práctica profesional” (Román1, 2006)

El cuidado de los pacientes se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional relacionado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación enfermera-paciente. Por lo cual es importancia los cuidados de enfermería ya que repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios considerados imprescindibles para conseguir la finalidad del alta hospitalaria, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros. (Colliere, 2003).

El cuidado profesional es asumir una respuesta deliberada que envuelve un poder espiritual de afectividad. Este puede estar vinculado al uso de la tecnología y al grado de necesidad del cuidado del paciente, el cuidado profesional es desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, con habilidades técnicas que auxilian a cualquier etapa de vida para así recuperar la salud. (García Hernández, 2011)

la enfermera tiene la obligación moral y ética de asumir conductas de cuidado, con principios y normas establecidas por la disciplina de enfermería. Las enfermeras entienden que un cuidado profesional es aplicar sus conocimientos en cada una de sus acciones y que estas conllevan la enseñanza y el aprendizaje continuo del cuidado. (Velandia-Mora, 2010)

El cuidado profesional es la esencia de la disciplina de enfermería y tienen como fin cuidar integralmente al ser humano en condiciones de salud y enfermedad mediante enseñanzas de cuidado, sustentadas en un conocimiento teórico-práctico científicos y humanísticos para conservación y mantenimiento de la vida. Finalmente, la construcción del concepto de cuidado profesional que se apoya en la práctica ofrece un acercamiento a la construcción del marco de referencia de la Ciencia de la Enfermería. (Velandia-Mora, 2010)

5.3.- PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.

El proceso cuidado enfermero es un método científico que tiene como finalidad establecer cuidados de una forma racional, lógica y sistemática al paciente. El objetivo principal es realizar una estructura que pueda cubrir las necesidades del paciente, establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios Y actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad. (Salud, 2009)

Mediante la identificación de las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad se establece un plan de cuidado, cubriendo y resolviendo los problemas que presente el paciente. Durante el proceso se debe de realizar una comunicación efectiva para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería, que implica a partir de un planeamiento organizado para alcanzar un objetivo. (Neuquen, 2010)

5.4.- ETAPAS DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO:

El personal de salud debe tener una base de conocimientos solidos que permita hacer una valoración del estado de salud integral del paciente, estos conocimientos deben abarcar la resolución de problemas y el análisis para ello cuenta con el proceso de atención de enfermería el cual es un método sistematizado que consta de cuatro etapas que se describen a continuación (Neuquen, 2010)

5.4.1.- VALORACION

La valoración es un proceso planificado, sistematizado, continuo y deliberado que permite obtener e interpretar información para determinar la situación de salud del paciente. Esta etapa es muy importante ya que en ella se inicia la toma de decisiones, la recolección, organización y validación de los datos relacionados a la salud del paciente. (Salud, 2009)

La recolección de datos se realiza mediante la entrevista en el cual se obtienen datos del tipo subjetivos (no se pueden medir), datos objetivos (se pueden medir) y datos históricos. Otra forma de recolectar datos es a través de la observación y la exploración física mediante técnicas como la inspección, palpación, percusión y auscultación. (Neuquen, 2010)

TIPOS DE VALORACIONES

- Valoración Cefalocaudal:
- Valoración aparatos y sistemas:
- Patrones funcionales de Marjory Gordon:
- Necesidades de Virginia Henderson:

5.4.2.- DIAGNOSTICO

Es la segunda fase del proceso de atención de enfermería. En esta fase se analiza e identifica los problemas reales y potenciales que contribuyen a la base del plan de cuidado. Se debe identificar los recursos que son esenciales para el desarrollo de un plan de cuidado eficiente. (Salud, 2009)

Existen diferentes tipos de diagnósticos dependiendo de las necesidades de salud que tenga el paciente que se clasifican en la siguiente forma. (Salud, 2009)

TIPOS DE DIAGNÓSTICO:

- **DIAGNOSTICO REAL:** es un problema que el sujeto de atención está presente en el momento de la evaluación de enfermería. Estos diagnósticos se basan en la presencia de factores relacionados y características definitorias mínimo tres.

Reducir o eliminar factores contribuyentes y controlar el estado de salud.
(Sánchez, 2011)

- **DIAGNÓSTICO DE RIESGO:** se trata de un juicio clínico de que no existe un problema, pero la presencia de factores de riesgo indica que es probable que se desarrolle un problema. Está basado en presentar factores de riesgo. El diagnóstico de riesgo se utiliza para reducir o eliminar los factores de riesgo, prevenir que se produzca el problema y controlar el inicio del problema. (Sánchez, 2011)
- **DIAGNÓSTICO DE BIENESTAR:** es un juicio clínico sobre la motivación y el deseo de aumentar el bienestar. El diagnóstico de promoción de la salud se refiere a la transición individual o grupal de un nivel específico de enseñar conductas que ayuden a conseguir mayor nivel de bienestar. (Sánchez, 2011)
- **DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME:** es un juicio clínico relacionado con un grupo de diagnósticos de enfermería de problema que se presenta debido a una determinada situación. (Sánchez, 2011)

5.4.3.- PLANEACION

En la tercera fase se establece los cuidados de enfermería que se van a realizar a base de la valoración. Se determinan las prioridades inmediatas, estableciendo los objetivos esperados y determinando las intervenciones que sean aptas para el mejoramiento de la salud. Se establecen acciones para prevenir y tratar los problemas del paciente.
(Neuquen, 2010)

Determina la forma de prevenir, reducir los problemas identificados y lleva a cabo las intervenciones de enfermería de un modo ordenado, individualizado y dirigido a conseguir los objetivos esperados. (Sánchez, 2011)

5.4.4.- EJECUCIÓN

Es la cuarta etapa en la cual es importante para el proceso de atención de enfermería ya que se pone en práctica el plan de cuidado, mediante la realización de actividades de enfermería, continuar con la compilación de información y valoración. Mantener una buena comunicación durante todo el plan de cuidado. Ayuda al paciente a cumplir los objetivos

deseados, promover la salud y el bienestar, prevenir las alteraciones de la enfermedad.
(Neuquen, 2010)

FASES DE LA EJECUCIÓN.

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería
- Dar los informes verbales de enfermería,
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

5.4.5.- EVALUACION

En la quinta etapa se determina si se han conseguido los objetivos establecidos. Continúe con su planeación o modificar el proceso de cuidado. Es la determinación sistemática de las intervenciones que permiten corroborar los resultados planeados a través de la solución de los problemas del paciente. Determina la importancia de los objetivos o resultados obtenidos y valorar si se continúa o si se finaliza el plan de los cuidados.
(Sánchez, 2011)

5.5.- MODELO TEÓRICO UTILIZADO PARA LA ELABORACIÓN DEL PCE

| TEORÍA | OBJETIVO DE ENFERMERIA |
|--|---|
| MODELO DE FLORENCE NIGHTINGALE: | Proporcionar al paciente el mejor entorno posible para que las fuerzas de la naturaleza permitan la curación o el mantenimiento de la salud |
| MODELO DE VIRGINIA HENDERSON: | Cuidar a la persona sana o enferma, mediante actividades que contribuyan a mantener la salud a recuperar o en todo caso a un buen morir. |
| MODELO DE DOROTHEA OREM: | Este modelo tiene como objetivo ayudar |

| | |
|-----------------------------------|--|
| | a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, de acuerdo con la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad |
| MODELO DE HILDEGARD PEPLAU | Desarrollar una relación interpersonal entre el paciente y el profesional de enfermería. |
| MODELO DE FAYE ABDELLAH | Proporcionar cuidados de enfermería a la persona en conjunto para satisfacer necesidades físicas, emocionales, intelectuales, sociales y espirituales. |
| MODELO DE ROGERS | Paciente a alcanzar el nivel máximo de bienestar, considerada a la enfermería como una ciencia humana y profesional. |
| MODELO CALLISTA ROY | Ayudar a la persona en el proceso continuo de adaptación para conseguir que las respuestas sean eficaces y, llegar a un nivel óptimo de bienestar. |
| MODELO DE NOLA J. PENDER: | Modelo de promoción a la salud, este modelo estableció que la meta de enfermería era ayudar a los pacientes a que se cuidaran ellos mismos. |

MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.

Virginia Henderson nació el 30 de noviembre de 1897 en Kansas, Estados Unidos y falleció el 19 de marzo de 1996 en Branford, Estados Unidos. (Leiva, 2014)

Fue una enfermera teorizadora que incorporó los principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería. En 1955 revisó un libro de enfermería escrito por Bertha Harmer que había definido la enfermería en 1922 diciendo que la enfermería estaba para ayudar a la humanidad. En este año Virginia Henderson formuló una definición propia de la Enfermería. Esta definición fue un punto de partida esencial para que surgiera la enfermería como una disciplina separada de la medicina. (Caring, 2016)

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los modelos de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería. Las necesidades fundamentales es una exigencia vital que la persona debe satisfacer a fin de conservar su equilibrio físico, psicológico, social o espiritual y de asegurar su desarrollo. La necesidad es un requisito que condiciona la supervivencia absoluta de la persona. (Leiva, 2014)

5.5.1 ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL MODELO UTILIZADO.

- **Valoración:** se determina el grado de dependencia-independencia en la satisfacción de las 14 necesidades; las causas de dificultad en su satisfacción; las interrelaciones de unas necesidades con otras; la definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas. (Martín, 2015)
- **Ejecución:** Se formulan los objetivos de independencia sobre la base de las fuentes de dificultades identificadas, en la elección del modo de intervención (ayuda-suplencia) y en la determinación de las actividades a realizar. Esos criterios guiarán la puesta en marcha del plan de cuidados en la intervención. (Martín, 2015)
- **Evaluación:** Se comparan los criterios de niveles de independencia que se establecieron en el plan de cuidados con el grado de independencia conseguido. (Martín, 2015)

NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS

1. **NECESIDAD DE RESPIRAR:** Términos que debemos valorar: amplitud respiratoria, ruidos respiratorios, color de los tegumentos, frecuencia respiratoria, mucosidades, permeabilidad de vías respiratorias, ritmo respiratorio, tos. Factores que influyen en esta necesidad: postura, ejercicio, alimentación, estatura, sueño, emociones, aire ambiental, clima, vivienda, lugar de trabajo. (UNAM, 2013)
2. **NECESIDAD DE BEBER Y COMER:** Términos que debemos valorar: Alimentos, apetito, electrolitos, hambre, metabolismo, nutrientes o elementos nutritivos, nutrición, saciedad. Factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, actividades físicas, regularidad del horario en las comidas, emociones y ansiedad, clima, status socioeconómico, religión, cultura. (UNAM, 2013)
3. **NECESIDAD DE ELIMINAR:** Términos que debemos valorar: defecación, diuresis, micción, heces, sudor, orina.
Factores que influyen en esta necesidad: alimentación, ejercicios, edad, horario de eliminación intestinal, estrés, normas sociales. (UNAM, 2013)
4. **NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA:** Términos que debemos valorar: amplitud, ejercicios activos, ejercicios pasivos, ejercicios físicos, frecuencia del pulso, mecánica corporal, postura, presión arterial presión diferencial, presión diastólica, pulsación, ritmo, tono muscular. Factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, constitución y capacidades físicas, emociones, personalidad, cultura, roles sociales, organización social. (UNAM, 2013)
5. **NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR:** Términos que debemos valorar: descanso, sueño, ritmo circadiano, sueños. Factores que influyen en esta necesidad: edad, ejercicio, hábitos ligados al sueño, ansiedad, horario de trabajo. (UNAM, 2013)
6. **NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE:** Términos que debemos valorar: vestimenta, ropa Factores que influyen en esta necesidad: edad, talla y peso, creencias, emociones, clima, status social, empleo, cultura.
Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales: Términos que debemos valorar: producción de calor, eliminación de calor. Factores que influyen en esta necesidad: sexo, edad, ejercicio, alimentación, hora del día, ansiedad y emociones, lugar de trabajo, clima, vivienda. (UNAM, 2013)

7. **NECESIDAD DE ESTAR LIMPIO, ASEADO Y PROTEGER SUS TEGUMENTOS:**
Términos que debemos valorar: faneras, tegumentos Factores que influyen en esta necesidad: edad, temperatura, ejercicio, alimentación, emociones, educación, cultura, corriente social, organización social. (UNAM, 2013)
8. **NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS:** Términos que debemos valorar: entorno familiar, medio ambiente, inmunidad, mecanismos de defensa, medidas preventivas, seguridad física, seguridad psicológica. Factores que influyen en esta necesidad: edad y desarrollo, mecanismos de defensa, entorno sano, status socioeconómico, roles sociales, educación, clima, religión, cultura. (UNAM, 2013)
9. **NECESIDAD DE COMUNICAR:** Términos que debemos valorar: accesibilidad de los que intervienen, conocimiento del yo, intercambio, vía de relación, estímulo. Factores que influyen en esta necesidad: integridad de los órganos de los sentidos y las etapas de crecimiento, inteligencia, percepción, personalidad, emociones, entorno, cultura y status social. (UNAM, 2013)
10. **NECESIDAD DE ACTUAR SEGÚN SUS CREENCIAS Y SUS VALORES:**
Términos que debemos valorar: creencias, fe, ideología, moral religión, ritual espiritualidad, valores. Factores que influyen en esta necesidad: gestos y actitudes corporales, búsqueda de un sentido a la vida y a la muerte, emociones, cultura, pertenencia religiosa. (UNAM, 2013)
11. **NECESIDAD DE OCUPARSE PARA REALIZARSE:** Términos que debemos valorar: autonomía, autoestima, rol social estatus social, valoración. Factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, constitución y capacidades físicas, emociones, cultura, roles sociales. (UNAM, 2013)
12. **NECESIDAD DE RECREARSE:** Términos que debemos valorar: diversión, juego, ocio, placer. Factores que influyen en esta necesidad: edad, constituciones y capacidades físicas, desarrollo psicológico, emociones, cultura, roles sociales, organización social. (UNAM, 2013)
13. **NECESIDAD DE APRENDER:** Términos que debemos valorar: aprendizaje, enseñanza Factores que influyen en esta necesidad: edad, capacidades físicas, motivación, emociones, entorno. (UNAM, 2013)

METAPARADIGMA

- **SALUD:** Estado de bienestar físico, mental y social. La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. Requiere independencia e interdependencia. (Garrido-Piosa, 2015)
- **EL ENTORNO:** Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo. (Garrido-Piosa, 2015)
- **PERSONA:** Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales. La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional. La mente y el cuerpo de la persona son inseparables. El paciente requiere ayuda para ser independiente. El paciente y su familia conforman una unidad. (Garrido-Piosa, 2015)
- **ENFERMERIA:** Henderson define la enfermería en términos funcionales. La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible. (Garrido-Piosa, 2015)

5.5.2.- PROBLEMÁTICA DE SALUD DE LA PERSONA.

MENINGITIS BACTERIANA

La meningitis bacteriana es una enfermedad infecciosa a nivel mundial que se caracteriza en la inflamación de las leptomeninges (piamadre y aracnoides) y del LCR sin afectar el parénquima cerebral. (Castro, 2016)

ETIOLOGIA:

La etiología depende del grupo de edad:

- **Recién nacidos:** Streptococcus del grupo B, S. pneumoniae, L. monocytogenes.
- **Bebés y niños:** S. pneumoniae, N. meningitidis, H. influenzae tipo b, Streptococcus del grupo B
- **Adolescentes y adultos jóvenes:** N. meningitidis, S. pneumoniae

- **Adultos mayores:** *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, *Streptococcus* del grupo B, *L. monocytogenes*. (CDC, 2019)

El estreptococos neumonía es el más común en los adultos, su importancia radica en que a pesar de los avances en la medicina moderna la mortalidad que ocasiona este patógeno llega hasta un 37% dejando secuelas de hasta un 52% en la sobrevivencia. (Castro, 2016)

EPIDEMIOLOGIA

La incidencia mundial de la meningitis bacteriana es de aproximadamente de 1 a 2 millones de casos al año. En Latinoamérica se estima que se presenta en promedio 2 casos de meningitis por cada 100 000 habitantes, mientras que en México durante el periodo del 2003 al 2009 el sistema nacional de vigilancia epidemiológica registro un promedio de 60 casos de meningitis por años. (Blamey, 2014)

El grupo de edad más afectado es menores de cinco años con el 62.5% y mayores de 20 años comprenden el 29%. Los principales agentes responsables en adultos son *S. pneumoniae* con 71%, *N. meningitidis* 12%, *S. agalactiae* 7%, *H. influenzae* 6% y *L. monocytogenes* con 4% (Leija, 2013)

Desde la década de los 90 la introducción de vacunas conjugadas pediátricas contra *H. influenzae* tipo b, *S. pneumoniae* y *N. meningitidis* serigrupo C, han hecho disminuir la incidencia de estos agentes principales en los grupos vacunados como en el resto de la población, debido al efecto rebaño que posee este tipo de vacunas. (Blamey, 2014)

PRINCIPIOS FISIOLÓGICOS

El sistema nervioso central está aislado del resto del organismo, externamente por una capa ósea, ya sea la bóveda craneana o vertebras, además por una serie de membrana, que se conocen como meninges, compuestas por la duramadre, el espacio subdural (únicamente a nivel medular), la aracnoides, el espacio subaracnoideo lleno de LCR y vasos sanguíneos y más internamente la piamadre. Esto le confiere desde el punto de vista inmunológico gran protección. (Castro, 2016)

El LCR rodea al SNC, lo que confiere amortiguación en el peso, y protección en movimientos de aceleración desaceleración. Está compuesto por agua principalmente, electrolitos en concentraciones similares al plasma; escasa cantidad de proteínas en relación con el plasma (Sangre 7.5g/LCR 35-40 mg). Además de glucosa, transportada por difusión facilitada, equivalente a dos terceras partes del plasma, y con velocidad de corrección con la plasmática de aproximadamente 1 hora. En el Adulto la presión del LCR es menor 18 cm H₂ O.

El LCR se produce a nivel de los plexos coroideos, localizados en los ventrículos laterales, parte del tercer y del cuarto ventrículo; fluye a través de los agujeros de Luschka y de Magendie hacia el espacio subaracnoideo; baja hasta la médula espinal y luego asciende hacia los hemisferios cerebrales donde se reabsorbe en las vellosidades aracnoideas. En el adulto se encuentra volumen aproximado de 150cc. El LCR se recambia 3-4 veces por día. El flujo es unidireccional y existe un equilibrio entre la producción y la reabsorción.

El LCR se puede obtener mediante punción lumbar, es el método más eficiente y seguro siempre que se tomen los cuidados respectivos. La aguja normalmente se introduce entre las vértebras L3 y L4 en adultos, y la razón es que el cono medular se encuentra a nivel de L1-L2. Existen otras alternativas, como la punción cisternal magna, o a través de una ventriculostomía. Como se verá más adelante los parámetros a analizar en el LCR se encuentran (Castro, 2016)

Aspecto, la presión de salida, cantidad y predominancia de leucocitos, glucorrea, cantidad de proteínas, tinción de Gram u otras. Examen fundamental para el diagnóstico de meningitis.

Otro componente importante del SNC es la Barrera Hematoencefálica (BHE), conformada por capilares cerebrales, cuyas células endoteliales se encuentra estrechamente unidas. Además, posee una membrana basal mucho más densa que la del resto de los capilares del cuerpo lo que confiere menor permeabilidad. Aunado a lo anterior los vasos están rodeados por células especiales de la glía, los astrocitos, que prologan su citoplasma en forma de podocitos rodeando todo el capilar. Por lo tanto, una sustancia que se dirija al espacio intersticial debe atravesar estas 3 barreras, por ello es por lo que muy pocas logran difundir libremente, tales como el CO₂ o el O₂, otras sustancias como el agua, la

glucosa, proteínas, el sistema del complemento y fármacos no la atraviesan libremente, siendo esta defensa muy eficiente. (Castro, 2016)

Sin embargo, a nivel de los plexos coroideos la barrera es más permisiva, sitio en el que muchos de los agentes causales de meningitis logran atravesar, considerándose por lo tanto un punto de debilidad en la protección del SNC. (Castro, 2016)

FISIOPATOLOGIA:

El agente patógeno se coloniza el epitelio mucoso de la nasofaringe eludiendo sus mecanismos de defensa, y acceder al plexo capilar subepitelial. Puede existir un estado de portador crónico de microorganismos colonizadores sin enfermedad o producirse una invasión rápida de las vías respiratorias.

Invade el espacio intravascular dando lugar a una diseminación hematológica. La supervivencia aumenta por la capacidad de las cápsulas bacterianas de eludir la activación del complemento por la vía alternativa. Cruzar la barrera hematoencefálica penetrando en el líquido cefalorraquídeo a través de los plexos coroideos; siendo facilitada esta entrada por la adhesión de los gérmenes al endotelio vascular.

Sobrevivir en el líquido cefalorraquídeo. la bacteria se multiplica en la barrera hematoencefálica. La liberación de productos bacterianos activa varias poblaciones celulares (glía, células endoteliales, macrófagos) que expresan citoquinas y otros mediadores que inician la respuesta inflamatoria y dañan la barrera hematoencefálica. La lesión endotelial permite la entrada de células inflamatorias al LCR con gran liberación de productos tóxicos para las células del SNC y produce edema cerebral vasogénico, pérdida de la autorregulación cerebrovascular y elevación de la presión intracraneal. (Guevara, 2006)

FACTORES DE RIESGO:

- Edad: niños y adulto mayor
- Enfermedades crónicas e inmunocomprometidos
- Alcoholismo

- Tabaquismo
- Tratamiento inmunosupresor
- Desnutrición
- Embarazadas

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Cefalea
- Fiebre
- Alteraciones en el estado mental
- Signo Brudzinski
- Signo kernig.
- Alteración en el estado mental
- Adinamia, hipoxemia
- Focalizaciones neurológicas: alteración del campo visual, hemiparesis, afasia, parálisis de par craneales
- Convulsiones
- Vomito
- Fotofobia

La triada clásica conformada por náusea, vómito y rigidez nuchal se presenta en menos del 30% de los pacientes. (Blamey D. R., 2014)

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de una meningitis bacteriana se basa en la exploración física completa, valoración clínica y en un examen del LCR, se debe realizar una punción lumbar para identificar el agente etiológico y conocer la susceptibilidad a los antibióticos. Se realiza la TAC cerebral previo a la realización de punción lumbar (Blamey R. , 2014)

PUNCIÓN LUMBAR: Para determinar un diagnóstico definitivo de meningitis, se realiza una punción lumbar para recolectar líquido cefalorraquídeo con ello realizar Cultivo, Tinción de Gram, Estudio citoquímico, estudio citológico y Aglutinación en látex. (Leija, 2013)

No existe contraindicación para realizar una punción lumbar, per se deber tener precaución cuando existe aumento de presión intracraneal, coagulopatía y sospecha de absceso epidural. (Leija, 2013)

La tinción de Gram es un método que permite visualizar las bacterias en el LCR en 60 a 90% de los casos, con una especificidad del 100%. (Leija, 2013)

CRITERIOS DE LCR PARA EL DIAGNÓSTICO INICIAL Y DIFERENCIAL DE MENINGITIS

| criterio | Normal | meningitis bacteriana | meningitis viral meningoencefalitis | meningitis tuberculosa |
|-------------------------------------|---------------|------------------------------|--|-------------------------------|
| apariencia | Claro | Turbio, purulento | claro | Claro, turbio |
| presión de apertura (mmH2O) | <180 | >180 | >180 | >180 |
| leucocitos (cel/mm3) | 0-5 | 1000-10 000 | 5-1000 | 25-500 |
| neutrófilos (%) | 0-15 | >60 | >20 | <50 |
| proteínas (g/dl) | 15-50 | >50 | >100 | >50 |
| glucosa (mg) | 45-81 | >45 | 48-81 | <45 |
| relación glucosa LCR/ plasma | 0.6 | >0.3 | >0.5 | <0.5 |

(González, 2010)

PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES: se realiza la TAC cerebral previo a la realización de punción lumbar para disminuir el riesgo de herniación cerebral.

INDICACIONES PARA SOLICITAR TC DE CRÁNEO ANTES DE LA PUNCIÓN LUMBAR

- Antecedente de enfermedad del sistema nervioso central
- Crisis convulsiva de recién inicio
- Papiledema
- Alteraciones del estado de conciencia (Glasgow <10)
- Presencia de déficit neurológico focal

(González, 2010)

TRATAMIENTO

El tratamiento para personas menores de 50 años es con Penicilina y cefalosporina de tercera generación (ceftriaxona o cefalexina), si es resistente a la penicilina se utiliza vancomicina o rifampicina más una cefalosporina. Mayores de 50 años se utilizan amoxicilina o penicilina. Se recomienda el uso conjunto de esteroides. (Federal, 2015)

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA ADULTO

| TRATAMIENTO | | DOSIS |
|--------------------------------|-----------|---|
| ANTIMICROBIANO | | |
| TRATAMIENTO ELECCIÓN | DE | <ul style="list-style-type: none"> ● Ceftriaxona 75 mg/kg/6 hrs máximo 24g/día ● Ampicilina (60 mg /kg/6 hrs) |
| TRATAMIENTO ALTERNATIVO | | <ul style="list-style-type: none"> ● Meropenem: 2 gr. IV cada 8 hrs. ● Cloranfenicol: 1gr. IV cada 6 hrs. |

| | |
|---|--|
| PACIENTE ALÉRGICO A PENICILINAS | <ul style="list-style-type: none"> ● Vancomicina: Dosis de carga: 60 mg/kg/24 hrs ● Cloranfenicol: Dosis de mantenimiento: 15 mg/kg/ 24 hrs ● aztreonam (120 mg/kg/6 hrs, máximo 8g/día) |
| MENINGITIS NEUCOCOCICA RESISTENTE A PENICILINA | <ul style="list-style-type: none"> ● Ceftriaxona: 2 gr. IV cada 12 o 24 hrs. ● Cefotaxima: dosis de mantenimiento: 15 mg/kr/24 hrs. ● Vancomicina: dosis de carga: 60 mg/kr/24 hrs <p style="text-align: center;">Dosis de mantenimiento: 15 mg/kg/24 hrs</p> |
| MENINGITIS POR LISTERIA MENINGITIS | <ul style="list-style-type: none"> ● Amoxicilina: 2 gr. IV cada 4 hrs. ● Ampicilina: 2gr. IV cada 4 hrs. |

(FDA, 2020)

SE RECOMIENDA EL USO CONJUNTO DE ESTEROIDES

USO DE ESTEROIDES EN MENINGITIS BACTERIANA

ESTEROIDES: dexametasona

DOSIS: 0.15 mg/kg cada 6 hrs durante 2 a 4 días

INDICACIONES: manejo conjunto antes (10 a 20 min) o con la primera dosis de antimicrobiano en los pacientes con meningitis neumocócica

RECOMENDACIONES:

- Se recomienda la adición de rifampicina en pacientes con sospecha de meningitis
- Se recomienda no utilizar dexametaxona en pacientes con meningitis bacteriana que ya reciben manejo antimicrobiano.
- Se recomienda no administrar dexametasona en caso de meningitis bacteriana aguda causada por otros agentes bacterianos.

(CDC, 2019)

COMPLICACIONES

Las secuelas neurológicas pueden ocurrir en el 20 a 40% de los pacientes. se caracteriza por alteración auditiva, visuales, disfunción cognitiva, cambios del comportamiento, hidrocefalia persistente, convulsiones y déficit motor en paciente adulto.

Las complicaciones se dividen en tempranas, medias y tardías.

TEMPRANAS (PRIMERAS 72 HRS)

- Edema cerebral
- Choque séptico
- Coagulación intravascular diseminada
- Miocarditis
- Hiponatremia
- Estado epiléptico
- Hemorragias, infartos o trombosis

MEDIATAS (MAS DE 72 HRS)

- Hiponatremia
- Síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética
- Crisis convulsiva
- Hidrocefalia
- Hemiparesis
- Absceso cerebral
- Hemorragias, infartos o trombosis

TARDÍAS

- Sordera
- Empiema subdural
- Fiebre persistente
- Meningitis recurrente
- Hidrocefalia (Castro, 2016)

PREVENCIÓN

- Lávate las manos.
- Evitar compartir cubiertos.
- Cubrirse la boca al estornudar o toser.
- Inmunización: Vacuna meningocócica conjugada, vacuna antineumocócica polisacárida (PPSV), Vacuna contra el Haemophilus influenzae tipo b (Hib) y Vacuna neumocócica conjugada (PCV13). (CDC, 2019)

VI. RESUMEN DEL CASO CLINICO

Paciente femenino de 47 años hipertensa y diabética de 3 años de evolución sin tratamiento médico, además de consumo de cristal. Ingresa por presentar cefalea con Wong-Baker de 7/10 con 5 días de evolución, aumentando de intensidad, acompañado de náuseas y vomito de aproximadamente 5 ocasiones y mareos intensos. Con signos vitales de TA 120/75 mmHg, FC 102x, FR 20 RPM, SATO2 82% en ambiente y 88-91% con puntas nasales, T 39.8°C, caliente al tacto, se encuentra somnolienta, irritable, desorientada en tiempo y lugar, Glasgow de 11 puntos, con fascias de dolor, intolerancia a la vía oral, acinesia en miembros inferiores, signo kernig y signo brudzinsky negativo.

A la exploración física se observa palidez de tegumento, cabello corto con cantidad moderada. Cráneo normocéfalo, reflejo pupilas isocóricas 2 mm de diámetro, sin alteración del campo visual. Nariz con tamaño proporcional al resto del cuerpo y simétrica. Mucosa oral semihidratada, cuenta con todas sus piezas dentales. Conducto auditivo y tímpano de ambos lados íntegros, cuello con ligera rigidez, tórax simétrico, campos pulmonares ventilados, se observa labios fruncidos al respirar, uso de músculos accesorios, Abdomen blando y depreciable, peristaltismo disminuido, extremidades integra, tono muscular hipertonia leve (escala de ashwort 1), acinesia en miembros inferiores, limitación de la capacidad para realizar habilidades motoras gruesas y finas.

Se realizan examen de laboratorio Hemoglobina 10.5 gr/dL, hematocrito 34 %, glucosa sérica 144 mg/dL, líquido cefalorraquídeo turbio, pH 9.0, proteínas totales 215.0 mg/dl, cloro sérico 133.0 mEq/L.

6.1 VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES DE M. GORDON.

1. PATRÓN DE LA SALUD/MANEJO DE LA SALUD.

Paciente se observa deficiente higiene corporal y bucal. Hipertensa y diabética de 3 años de evolución sin tratamiento médico. Consume cristal desde hace 3 años Y alcohol desde los 19 años. Esquema de vacunación incompleto. Vive en casa propia con su pareja.

2. NUTRICIÓN

Paciente con complexión delgada, peso de 48 kg, con una talla de 161 mts, con IMC (peso bajo) pérdida de peso paulatina durante 1 año. Sin alergias, T 39.8°C, caliente al tacto, Presenta náuseas y vomito. Actualmente presenta intolerancia a la vía oral. En la exploración física se observa palidez de tegumentos, estado de la mucosa oral semihidratada, cuenta con todas sus piezas dentales, se observa inadecuada higiene bucal acompañada de halitosis.

3. ELIMINACIÓN

Paciente con sonda vesical calibre 16 con gasto urinario de 1.06 ml/kg/hr, con características amarillas claras, semiturbia, sin presencia de olor. No presenta disuria, hematuria, nicturia. Su patrón de evacuación intestinal es de 1 vez al día con consistencia dura. Abdomen blando y depreciable, peristaltismo disminuido.

4. ACTIVIDAD- EJERCICIO

No realizar ningún tipo de actividad física durante el día, es hipertensa de 3 años de evolución sin seguimiento médico, FC 102 latidos por minuto, T/A 120/75mmHg, TAM 90, FR 20 respiraciones por minuto, SPO2 en ambiente 82%. Y con puntas nasales 88-91%. Llenado capilar 3 segundos, Sonido respiratorio normal, se observa labios fruncidos al respirar, uso de músculos accesorios, tono muscular hipertonia leve (escala de Ashworth

1), acinesia en miembros inferiores, limitación de la capacidad para realizar habilidades motoras gruesas y finas, signo kernig y signo brudzinski negativo.

5. SUEÑO DESCANSO

Se encuentra somnolienta, ojerosa, durante la noche duerme aproximadamente 5 horas.

6. COGNITIVO – PERCEPTUAL

Somnolienta, irritable, desorientada en tiempo y lugar, Glasgow de 11 puntos presenta cefalea (sitio frontal) con Wong-Baker de 7, con fascias de dolor, cráneo normocéfalo, reflejo pupilar isocóricas con 2 mm de diámetro, sin alteración del campo visual.

7. AUTOPERCEPCIÓN- AUTOCONCEPTO.

No valorable.

8. ROL- RELACIÓN

No valorable.

9. SEXUALIDAD REPRODUCTIVA

Inicio vida sexual activa a los 15 años, refiere tres parejas sexuales, sin método anticonceptivo, no se ha realizado citología cervical, ni exploración mamaria. Gesta 4, partos 2, aborto 1 y cesarías 1. A la exploración los genitales se observan íntegros.

10. TOLERANCIA AL ESTRÉS.

Se observa ansiosa, inquieta.

11. VALORES Y CREENCIAS

Católica.

PATRONES ALTERADOS

- Patrón de salud/manejo de la salud.
- Nutrición.

- Actividad- ejercicio.
- Cognitivo-perceptual.

6.2 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.

- Patrón respiratorio ineficaz R/C lesión neurológica M/P disminución de la ventilación por minuto, uso de los músculos accesorios para respirar, respiración con los labios fruncidos.
- Hipertermia R/C enfermedad M/P aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal, calor al tacto y taquicardia.
- Confusión aguda R/C infección M/P alteración en el funcionamiento cognitivo, alteración en el nivel de conciencia y agitación.
- Dolor agudo R/C agentes lesivos biológicos M/P conducta expresiva, expresa dolor, expresión facial.
- Deterioro de la movilidad física R/C deterioro cognitivo M/P limitación de la amplitud de movimiento, limitación de la capacidad para las habilidades motoras gruesas y limitación de la capacidad para las habilidades motoras finas.
- Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz R/C hipertensión y abuso de sustancias.
- Riesgo de lesión R/C alteración en el funcionamiento cognitivo.
- Riesgo de desequilibrio electrolito R/C vomito.

6.3 PLANIFICACION (INDICACION DE RESULTADO)

6.4 EJECUCION (NIC, GPC, FUNDAMENTO DE CADA INTERVENCION)

| VALORACIÓN | DIAGNÓSTICO | PLANEACIÓN | | |
|---|---|---|---------------------------------|--------------------------|
| <p>PATRÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> Actividad-ejercicio. <p>DATOS OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> SATO2 ambiente 82% y puntas nasales 88-91% uso de los músculos accesorios para respirar (diafragma, escalen, esternocleidomastoideo e intercostales) respiración con los labios fruncidos. Somnolienta. disminución de la ventilación por minuto <p>DATOS SUBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> irritable. | <ul style="list-style-type: none"> DOMINIO 04: actividad/reposo CLASE 04: respuestas cardiovasculares/pulmonares. <p>PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ: la inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.</p> <p>ETIQUETA DIAGNÓSTICA:</p> <p>Patrón Respiratorio Ineficaz R/C lesión neurológica M/P disminución de la ventilación por minuto, uso de los músculos accesorios para respirar, respiración con los labios fruncidos.</p> | CRITERIOS DE RESULTADO (NOC) | | |
| | | DOMINIO II: Salud fisiológica. | CLASE E: cardiopulmonar. | |
| | | CRITERIO DE RESULTADO: 0415: ESTADO RESPIRATORIO | | |
| | | INDICADORES | PUNTUACIÓN INICIAL * | PUNTUACIÓN DIANA* |
| 41502: ritmo respiratorio. | Mantera: (3) Desviación moderada del rango normal. | Aumentar a: 5 | | |
| 41503. Profundidad de la inspiración. | Mantera: (3) Desviación sustancial del rango normal. | Aumentar a: 5 | | |
| 41504. Ruidos respiratorios auscultados. | Mantera: (4) Desviación sustancial del rango normal | Aumentar a: 5 | | |
| 41508: saturación de oxígeno. | Mantera: (2) Desviación sustancial del | Aumentar a: 5 | | |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>41510. Uso de músculos accesorios.</p> <p>41517: somnolencia.</p> <p>41519: deterioro cognitivo.</p> | <p>rango normal.</p> <p>Mantera: (3) moderado.</p> <p>Mantera: (3) moderado.</p> <p>Mantera: (2) sustancial.</p> | <p>Aumentar a: 5</p> <p>Aumentar a: 5</p> <p>Aumentar a: 5</p> |
|--|--|---|--|--|

6.5 EVALUACION

| INTERVENCIONES (NIC) /GPC** | FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES | EVALUACIÓN | |
|--|--|--|---|
| <p>CAMPO 02: fisiológico: complejo CLASE K: Control respiratorio. INTERVENCION: Monitorización respiratoria.</p> <p>ACTIVIDADES 335001: vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.</p> <p>335002: evaluar el movimiento torácico. Observar si simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.</p> <p>335004: monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación</p> <p>335005: monitorizar los niveles de saturación de oxígeno</p> <p>335010: observar si hay fatiga muscular diafragmática</p> <p>335011: auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presenta de sonidos</p> | <p>La monitorización respiratoria tiene como objetivo principal la monitorización el nivel de dióxido de carbono en el medio ambiente del paciente para evaluar el estado respiratorio. Con ello se debe analizar cuatro áreas fisiológicas fundamentales. Intercambio gaseoso, mecanismo ventilatorio, actividad neurológica respiratoria y estado hemodinámico del paciente. Hace referencia al aspecto esencial del mecanismo ventilatorio.</p> <p>La monitorización respiratoria permite valorar el aparato respiratorio, la hipoxemia afectar el SNC como es la alteración del estado neurológico y afectar los receptores carotídeos y aórticos por consecuencia de una inadecuada concentración de oxígeno.</p> | Criterio de resultado: 0415: ESTADO RESPIRATORIO | |
| | | Indicador (es) | Puntuación final |
| | | 41502: ritmo respiratorio. 41503. Profundidad de la inspiración. 41504. Ruidos respiratorios auscultados. 41508: saturación de oxígeno. 41510. Uso de músculos accesorios. 41517: somnolencia. 41519: deterioro cognitivo. | (5) Sin desviación del rango normal. (5) Sin desviación del rango normal. (5) Sin desviación del rango normal. (5) Sin desviación del rango normal. (5) Ninguno. (5) Ninguno. (5) Ninguno. |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>adventicios.</p> <p>335021: realizar una monitorización intermitente frecuente del estado respiratorio del paciente</p> <p>335027: colocar al paciente en decúbito lateral</p> | | | |
|---|--|--|--|

| VALORACIÓN | DIAGNÓSTICO | PLANEACIÓN | | | |
|---|--|---|--|----------------------------------|--|
| PATRÓN: Nutrición DATOS OBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> Hipertermia: T38.9C Taquicardia: FC 102x´ Calor al tacto Cefalea Wong-Baker 7/10 DATOS SUBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> irritabilidad | <ul style="list-style-type: none"> DOMINIO 11: Seguridad/protección. CLASE 06: Termorregulación HIPERTERMIA: elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal. ETIQUETA DIAGNÓSTICA: hipertermia R/C enfermedad M/P aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal, calor al tacto y taquicardia. | CRITERIOS DE RESULTADO (NOC) | | | |
| | | DOMINIO 02: Salud fisiológica. | CLASE I: Regulación metabólica. | | |
| | | CRITERIO DE RESULTADO: 0800 Termorregulación | | | |
| | | INDICADOR (ES) | PUNTUACIÓN INICIAL | PUNTUACIÓN DIANA | |
| | | 80001: temperatura cutánea aumentada. | Mantener: (2) Sustancialmente comprometido. | Aumentar a: (5). No comprometido | |
| 80003: cefalea | Mantener: (2) Sustancialmente comprometido | Aumentar a: (5). No comprometido | | | |
| 80005: irritabilidad | Mantener: (2) Sustancialmente comprometido | Aumentar a: (5). No comprometido | | | |
| 80006: somnolencia | Mantener: (2) Sustancialmente comprometido | Aumentar a: (5). No comprometido | | | |
| 80019: hipertermia | (2) Sustancialmente comprometido | Aumentar a: (5). No comprometido. | | | |

| INTERVENCIONES (NIC) /GPC** | FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES | EVALUACIÓN | | |
|---|--|---|--|--------------------------------|
| <p>CAMPO 02: Fisiológico: complejo</p> <p>CLASE M: Termorregulación.</p> <p>INTERVENCION: Regulación de la temperatura</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>390001: comprobar la temperatura cada 2 horas.</p> <p>390005: observar el color y la temperatura de la piel.</p> <p>390006: observar y registrar si hay signos y síntomas de hipertermia.</p> <p>390023: administrar medicamentos antipiréticos.</p> | <p>El centro regulador de la temperatura se encuentra en el hipotálamo, consta de 2 centros y actúa como termostato: el hipotálamo anterior rige la pérdida de calor a través de la vasodilatación de la piel y sudoración cuando se eleve la temperatura del organismo y el hipotálamo posterior se encarga de la concentración del calor, así, como de producir más calor cuando la temperatura del organismo desciende mediante una vasoconstricción; el paciente nos refiere que siente frío y comienza a tener escalofríos. La hipertermia es la causa de la alteración de los centros termorreguladores del bulbo; básicamente es un resultado de una alteración tisular, clínicamente se manifiesta por taquicardia, taquipnea, intranquilidad, postración, hipermetabolismo.</p> <p>La hipertermia puede presentar complicaciones fundamentalmente arritmias, acidosis metabólica y el fallo cardiaco. El paciente con fiebre tiene un metabolismo elevado y con ello gasta un aumento de energía, además de que pierde líquidos corporales y da respuesta a un infeccioso</p> | <p>CRITERIO DE RESULTADO: Termorregulación</p> | <p>INDICADOR (ES)</p> | <p>PUNTUACIÓN FINAL</p> |
| | | | <p>80001: Temperatura cutánea aumentada.</p> | <p>(5). No comprometido</p> |
| | | <p>80003: Cefalea</p> | <p>(5). No comprometido</p> | |
| <p>80005: Irritabilidad</p> | <p>(5). No comprometido</p> | | | |
| <p>80006: Somnolencia</p> | <p>(5). No comprometido</p> | | | |
| <p>80019: Hipertermia</p> | <p>(5). No comprometido.</p> | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

| VALORACIÓN | DIAGNÓSTICO | PLANEACIÓN | | |
|--|--|--|---------------------------------------|---------------------------|
| <p>:</p> <p>PATRONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cognitivo-perceptual. <p>DATOS OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cefalea Wong-Baker 7/10 ● Taquicardia: FC 102x' <p>DATOS SUBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dolor ● Conducta expresiva. | <p>DOMINIO 12: confort.</p> <p>DOMINIO 12: confort.</p> <p>ETIQUETA DIAGNÓSTICA:</p> <p>DOLOR AGUDO: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos, inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un fin anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.</p> <p>Dolor agudo M/P agentes lesivos R/C conducta expresiva, expresa dolor, expresión facial.</p> | CRITERIOS DE RESULTADO (NOC) | | |
| | | DOMINIO 02: salud fisiológica. | CLASE E: cognitivo-perceptivo. | |
| | | CRITERIO DE RESULTADO: 0406: perfusión tisular: cerebral. | | |
| | | INDICADORES: | PUNTUACIÓN INICIAL * | PUNTUACIÓN DIANA * |
| 160502: reconoce el comienzo del dolor. | (3) A veces demostrado | Aumentar a: (5) | | |
| 160501: reconoce factores causales. | (3) A veces demostrado | Aumentar a: (5) | | |
| 160513: refiere cambios en los síntomas al personal. | (3) A veces demostrado | Aumentar a: (5) | | |
| 160511: refiere | (3) A veces demostrado | Aumentar a: (5) | | |

| | | | | |
|--|--|-------------------|--|--|
| | | dolor controlado. | | |
|--|--|-------------------|--|--|

| INTERVENCIONES (NIC) /GPC** | FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES | EVALUACIÓN | |
|---|---|--|--|
| <p>CAMPO 1: Fisiológico: Básico</p> <p>CLASE E: fomento de la comodidad física.</p> <p>INTERVENCION: 1402: manejo del dolor.</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>140001: realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluye la localización, características, duración, frecuencia, calidad, intensidad y factores desencadenantes.</p> <p>140002: observar signos no verbales de molestias.</p> <p>140003: asegurar de que el paciente reciba los cuidados analgésicos</p> | <p>La meningitis bacteriana va precedida de la colonización de la nasofaringe por las bacterias, desde donde pasan a través de la sangre o soluciones de continuidad al sistema nervioso central. En ese momento se desencadena una respuesta inflamatoria mediada por citoquinas, que aumenta la permeabilidad de la barrera hematoencefálica con lesión del endotelio capilar y necrosis tisular, eleva la presión intracraneal y da lugar a edema cerebral, hipoxia, isquemia y lesión de las estructuras parenquimatosas y vasculares cerebrales lo que provoca dolor y otros signos clínicos. Por lo cual el control del dolor consiste en intervenciones independientes y de colaboración. las primeras medidas no invasivas.</p> | CRITERIO DE RESULTADO: 1605: control del dolor. | |
| | | INDICADORES. | PUNTUACIÓN FINAL |
| | | <p>160502: reconoce el comienzo del dolor.</p> <p>160501: reconoce factores causales.</p> <p>160513: refiere cambios en los síntomas al personal.</p> <p>160511: refiere dolor controlado.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 5 • 5 • 5 • 5 |

| | | | |
|--|--|--|--|
| correspondientes. | | | |
| 140028: poner en práctica el uso de la analgesia controlada por el paciente. | | | |

| VALORACIÓN | DIAGNÓSTICO | PLANEACIÓN | | |
|---|---|---|---------------------------------------|--------------------------|
| <p>:</p> <p>PATRÓNES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cognitivo-perceptual. <p>DATOS OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hipertensión Diabético Glasgow 11 Cefalea Wong-Baker 7/10 <p>DATOS SUBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estilo de vida sedentario | <ul style="list-style-type: none"> DOMINIO 04: actividad/reposo. CLASE 04: respuestas cardiovasculares/pulmonares. <p>RIESGO DE PERFUSIÓN TISULAR CEREBRAL INEFICAZ: riesgo de disminución de la circulación tisular cerebral que puede comprometer la salud.</p> <p>ETIQUETA DIAGNÓSTICA:</p> <p>Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz R/C</p> | CRITERIOS DE RESULTADO (NOC) | | |
| | | DOMINIO 02: salud fisiológica. | CLASE E: cognitivo-perceptivo. | |
| | | CRITERIO DE RESULTADO: 0406: perfusión tisular: cerebral. | | |
| | | INDICADORES: | PUNTUACIÓN INICIAL * | PUNTUACIÓN DIANA* |
| 40603: cefalea. | (2) Sustancial | Aumentar a:(4). Leve | | |
| 40605: inquietud. | (2) Sustancial | Aumentar a:(4). Leve | | |
| 40609: vomito. | (2) Sustancial | Aumentar a:(4). Leve | | |
| 40613: presión sanguínea sistólica. | (3) Desviación moderada del rango normal. | Aumentar a: (5) Sin desviación del rango normal. | | |

| | | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Abuso de sustancias. • cefalea • inquietud | hipertensión y abuso de sustancias. | 40614: presión sanguínea diastólica. 40618: deterioro cognitivo. 40619: nivel de conciencia disminuido. | (3) Desviación moderada del rango normal. (2) Desviación sustancial del rango normal. (2) Desviación sustancial del rango normal | Aumentar a: (5) Sin desviación del rango normal. Aumentar a: (5) Sin desviación del rango normal. Aumentar a: (4) Desviación leve del rango normal |
|--|-------------------------------------|---|---|---|

| INTERVENCIONES (NIC) /GPC** | FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES | EVALUACIÓN | |
|---|--|---|--|
| CAMPO 02: fisiológico: complejo. CLASE I: control neurológico. INTERVENCION: 2620: monitorización neurológica. | la monitorización neurológica es un elemento indispensable para el correcto manejo del paciente neuro crítico, con ello permite conocer de forma continua el estado cerebral del paciente y poder valorar la intensidad de la lesión cerebral. Con ello guiar en el tratamiento del paciente con meningitis bacteriana y determinar que enfoque integra las diferentes variables del monitoreo | CRITERIO DE RESULTADO: 0406: perfusión tisular: cerebral. INDICADOR (ES) 40603: cefalea. 40605: inquietud. | PUNTUACIÓN FINAL (4). Leve (4). Leve (4). Leve |

| | | | |
|--|--|--|---|
| <p>ACTIVIDADES:</p> <p>262001: comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas.</p> <p>262002: vigilar el nivel de conciencia.</p> <p>262005: analizar la memoria reciente, nivel de atención, memoria pasada, estado de ánimo, efecto y conducta.</p> <p>262012: explorar el tono muscular, el movimiento motor, la marcha.</p> <p>262020: observar si hay trastornos visuales: diplopía, nistagmo, escotomas visuales y visión borrosa.</p> <p>262022: vigilar la capacidad del habla: fluidez, presencia de afasias o dificultad encontrar palabras.</p> | <p>neurólogo para mejorar su pronóstico.</p> | <p>40609: vomito.</p> <p>40613: presión sanguínea sistólica.</p> <p>40614: presión sanguínea diastólica.</p> <p>40618: deterioro cognitivo.</p> <p>40619: nivel de conciencia disminuido</p> | <p>(5) Sin desviación del rango normal.</p> <p>(5) Sin desviación del rango normal.</p> <p>(5) Sin desviación del rango normal.</p> <p>(4) Desviación leve del rango normal</p> |
|--|--|--|---|

VII. PLAN DE ALTA ENFERMERIA.

NOMBRE DEL PACIENTE: CIEG

EDAD: 47 AÑOS SEXO: FEMENINO

DIAGNÓSTICO(S) MÉDICO: MENINGITIS BACTERIANA

FECHA DE ELABORACIÓN: 15 DE AGOSTO DEL 2021

| ASPECTO PARA DESARROLLAR | RECOMENDACIONES |
|---|---|
| COMUNICACIÓN (Nombre de la Institución o persona a quien acudir o llamar en caso de urgencia) | Hospital general de soledad. |
| URGENTE (Identificación de signos de alarma o recaída) | Identificar signos de alarma en caso de presentar dos o tres signos de alarma como cefalea intensa, fiebre, fotofobia, irritabilidad, alteración en el estado mental y rigidez nuchal. Acudir a la institución para la atención médica oportuna. |
| INFORMACIÓN (Conocimiento de su enfermedad y medidas de control) | <ul style="list-style-type: none">• Lavado de manos• Práctica higiénica en los alimentos.• Evitar sustancias tóxicas como tabaquismo, alcohol y droga.• Mejorar su alimentación.• Realizar actividad física.• Continuar con su tratamiento farmacológico de sus patológicas (diabetes mellitus, hipertensión arterial)• Diariamente o cada tercer día checar la presión arterial y glucosa. |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Mantener su glucosa y presión arterial en parámetros normales. |
| DIETA (Información relativa a la nutrición) | Dieta normal equilibrada de preferencia alimentos ricos en hierro, zinc, vitaminas B, C Y D, Y prebióticos para mejorar el sistema inmunológico. Como son las legumbres, salgo o atún, yogurt y cítricos. Evitar alimentos con exceso de azúcar y grasas saturadas. Tomar agua durante el día aproximadamente dos litros de agua al día. |
| AMBIENTE (Recomendaciones de mejora del entorno familiar, laboral y social) | Mejorar el entorno familiar mediante pláticas que favorezcan la comunicación. Realizar asesoramiento en un instituto de ayuda para tratar el consumo de cristal. |
| RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE (Prácticas recreativas saludables) | Realizar movimientos finos y gruesos Posteriormente realizar caminatas aproximadamente 30 minutos para mejorar el aparato cardiorrespiratorio. |
| MEDICAMENTO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO | Se debe realizar diariamente o cada tercer día checar la presión arterial y glucosa. Continuar con su tratamiento farmacológico como son los antihipertensivos y antidiabético. Con ello mantener los parámetros normales. (glucosa 110-125 mg/dl y TA 120/80 mmHg) |
| ESPRITUALIDAD (Orientarlo hacia personas, grupos o instituciones que le puedan ser de ayuda en este aspecto) | Escuchar y respetar sus creencias religiosas. Realizar pláticas religiosas. |

VII. CONCLUSIONES

Al concluir con este proceso se cumplieron los objetivos planteados ya que se observó que la implementación del proceso cuidado enfermero, logro identificar, tratar y resolver las necesidades del paciente con meningitis bacteriana. Con la aplicación de las taxonomías (NANDA, NIC y NOC) y modelos teóricos. se logro tener un manejo integral mediante la determinación de los diagnósticos prioritarios. Además de las intervenciones de enfermería logro satisfacer las necesidades fisiológicas que se encontraron alteradas en el paciente, gracias a esto se observaron cambios positivos en el estado de salud.

La experiencia adquirida al finalizar el proceso cuidado enfermero fue enriquecedora, logrando así mejorando mis competencias profesionales, en donde tuve la oportunidad de desarrollar la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon y el modelo de Virginia Henderson.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Blamey, D. R. (2014). *elsevier.es*. Obtenido de Revista Médica Clínica Las Condes Meningitis bacteriana aguda: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-meningitis-bacteriana-aguda-S0716864014700677>
2. Blamey, R. (2014). *MENINGITIS BACTERIANA AGUDA*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864014700677>
3. Caring, W. J. (2016). *Science as Sacred Science*. Philadelphia: FA Davis.
4. Castro, J. E. (03 de 2016). *Scielo.sa.cr*. Obtenido de Meningitis bacteriana y viral: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v33n1/2215-5287-mlcr-33-01-00234.pdf>
5. CDC. (15 de Julio de 2019). *Centro para el control y la Prevencia de Enfermedades*. Obtenido de Meningitis: <https://www.cdc.gov/meningitis/bacterial-sp.html>
6. Davenport, D. M. (2007). *Arch Argent Pediatr*. Obtenido de SAP-ORG: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2007/v105n5a06.pdf>
7. Dr.1, D. R. (2014). *Meningitis bacteriana aguda*. Obtenido de Science Direct: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700677>
8. FDA, C. (2020). *medigraphic.com*. Obtenido de Diagnóstico y tratamiento de la meningitis bacteriana aguda. Revista Médica Sinergia: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94278>
9. Federal, G. (2015). *ssm.gob.com*. Obtenido de Diagnóstico, tratamiento y : <http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/gpc/grr/SS-310-10.pdf>
10. García Hernández, M. d. (2011). *Redalyc.org*. Obtenido de CONSTRUCCIÓN EMERGENTE DEL CONCEPTO: CUIDADO : <https://www.redalyc.org/pdf/714/71421163009.pdf>
11. Garrido-Piosa, M. (20 de 12 de 2015). *Portals medicos.com*. Obtenido de Virginia Henderson: planteamiento del modelo conceptual de Enfermería y críticas recibidas al respecto: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/virginia-henderson-modelo-enfermeria/>

12. Gloriam, B. H. (2014). *Clasificación de intervenciones de Enfermería*. Barcelona, España: Elsevier.
13. *Gobierno del estado*. (2010). Obtenido de METODOLOGÍA APLICABLE A LAS NORMAS NE IG: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/07Capitulo4.pdf>
14. Gomez, F. (2011). *himfg*. Obtenido de http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/Guias/GtrataMENINGITIS_BACTERIANA_AGUDA.pdf
15. González, T. (2010). *Secio.com*. Obtenido de MENINGITIS BACTERIANA AGUDA: <http://secip.com/wp-content/uploads/2018/06/Protocolo-Meningitis-Bacteriana.pdf>
16. GRA, Z. (2 de 11 de 2013). *medigraphic.com*. Obtenido de La contribución de enfermería a la salud. Un enfoque disciplinario.: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=10863>
17. Grajales, R. A. (2003). La contribución de enfermería a la. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 48-50.
18. Guevara, D. A. (31 de 01 de 2006). *SCIELO.SA.CR*. Obtenido de Meningitis bacteriana: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152006000100010
19. Leija, M. d. (2013). *mediagraphic.com*. Obtenido de Meningitis bacteriana: <https://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2013/eo131d.pdf>
20. Leiva, C. (1 de 06 de 2014). *Slideshare.net*. Obtenido de Modelo virginia henderson: <https://es.slideshare.net/sontiax/model-virginia-henderson>
21. Martín, C. H. (2015). *core.ac.uk*. Obtenido de EL MODELO DE : <https://core.ac.uk/download/pdf/211101228.pdf>
22. Neuquen, H. (2010). *hospitalneuquen.org*. Obtenido de El Proceso de Atención de Enfermería: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>

23. Ordoñez, H. E. (25 de 04 de 2019). *Revista medica.com*. Obtenido de El cuidado eje fundamental del conocimiento de Enfermería. Reflexiones aplicando aspectos filosóficos propios de la profesión: <https://revistamedica.com/cuidado-conocimiento-de-enfermeria/>
24. Román1, M. C. (12 de 2006). *Scielo.sld.cu*. Obtenido de Enfermería ciencia y arte del cuidado: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007
25. Salud, S. d. (2009). *ssaver.gob.mx*. Obtenido de EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: <https://www.ssaver.gob.mx/enfermeria/files/2016/10/TEMA-I-PROCESO-DE-ATENCION-DE-ENFERMERIA.pdf>
26. Sánchez, J. G. (2011). *Scielo.isciii.es*. Obtenido de Especial: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n222/especial2.pdf>
27. Sue Moortead, M. J. (2014). *clasificacion de resultados de Enfermeria*. Barcelona, España: Elsevier.
28. T. Heather Herdman, S. K. (2015). *Diagnostico Enfermeros*. Barcelona España: Elsevier.
29. UNAM. (05 de 2013). *UNAM.MX*. Obtenido de VIRGINIA HENDERSON: <https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/virginia.pdf>
30. Velandia-Mora, A. L. (22 de Septiembre de 2010). *Plublicaciones & Reflexiones Ana Luisa Velandia Mora*. Obtenido de El cuidado de enfermería como objeto de estudio: <http://analuisa-velandia-mora-publicaciones.blogspot.com/2010/09/el-cuidado-de-enfermeria-como-objeto-de.html>
31. Watson, J. (26 de 04 de 2007). *Scielo Brasil*. Obtenido de ELUCIDANDO A DISCIPLINA DE ENFERMAGEM COMO FUNDAMENTAL PARA O DESENVOLVIMENTO DA ENFERMAGEM PROFISSIONAL: <https://www.scielo.br/j/tce/a/gsdWKvGVzYJVjVYkPjv8Lkq/?lang=pt#>

IX. GLOSARIO

- **PARESIA:** es la disminución de la fuerza de los músculos con limitación del rango de movimientos voluntarios. La parálisis se refiere a la imposibilidad completa de realizar movimientos.
- **NEISSERIA MENINGITIDIS:** meningococo es una bacteria Gram-negativa, oxidasa positiva, aeróbica, que microscópicamente aparece como diplococos. Las distintas cepas se clasifican en serogrupos en función de los polisacáridos de la cápsula. Los meningococos son una de las principales causas de la meningitis meningocócica.
- **LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO:** es un líquido incoloro que baña el encéfalo y la médula espinal. Circula por el espacio subaracnoideo, los ventrículos cerebrales y el conducto endodimario sumando un volumen de entre 100 y 150 mL, en condiciones normales.
- **EL REFLEJO DE BRUDZINSKI:** se refiere a la flexión involuntaria de una de las rodillas cuando la opuesta es flexionada por el examinador, o bien, la extensión pasiva de una de las extremidades inferiores por el examinador producirá la extensión refleja e involuntaria de la contralateral.
- **EL SIGNO DE KERNIG** es la respuesta rígida de la nuca cuando se intenta la flexión de la cadera.
- **SIGNO BRUDZINSKI:**
- **MICROGLIA:** son células que producen en la médula ósea, se encuentran en el sistema nervioso central
- **ADINAMIA:** Ausencia total de fuerza física que es síntoma de algunas enfermedades graves.
- **FOTOFOBIA:** Intolerancia anormal a la luz por la molestia o dolor que produce.
- **PUNCIÓN LUMBAR:** Procedimiento en el que se introduce una aguja en la parte inferior de la columna vertebral para extraer líquido cefalorraquídeo o para administrar medicamento.
- **EDEMA CEREBRAL:** Es la acumulación anormal de agua y solutos en el parénquima encefálico.
- **MIOCARDITIS:** Inflamación del miocardio.
- **LA HIPONATREMIA:** concentración de sodio en la sangre es anormalmente baja.

- **EMPIEMA SUBDURAL:** es una colección de pus entre la duramadre y la aracnoides subyacente.
- **HEMIPARESIA:** la disminución de la fuerza motora o parálisis parcial que afecta un brazo y una pierna del mismo lado del cuerpo.
- **TINCIÓN DE GRAN:** es un tipo de tinción diferencial en bacteriología para la visualización de bacterias.
- **HIPOXEMIA:** bajo nivel de oxígeno en la sangre.
- **ADINAMIA:** ausencia total de fuerza física.
- **PAPIEDEMA:** inflamación alrededor del disco óptico.
- **ESCLA DE ASHWORTH:** escala que valorar la espasticidad muscular.
- **ACINESIA:** falta, pérdida o cesación del movimiento.

X. ANEXOS

ESCALA DE ASHWORTH

| MARCA | DESCRIPCION |
|-------|---|
| 0 | No incrementación del tono muscular. |
| 1 | Pequeña incrementación en el TM con un pequeño enganchamiento y relajamiento del msc o resistencia mínima al final del estiramiento. |
| 1+ | Pequeña incrementación en el TM con resistencia mínima después de un enganchamiento del msc que dura a través del rango de movimiento. (signo de navaja). |
| 2 | Incrementación moderada en el TM pero el msc afectado todavía se mueve fácilmente. |
| 3 | Incrementación considerable en el TM que muestra dificultad en el rango del movimiento pasivo. |
| 4 | Musculo afectado esta rígido cuando se flexiona o se encuentra extendido. |

| Escala de Daniels | |
|-------------------|---|
| 0 | El músculo no se contrae, parálisis completa. |
| 1 | El músculo se contrae, pero no hay movimiento. La contracción puede palparse o visualizarse, pero no hay movimiento. |
| 2 | El músculo se contrae y efectúa todo el movimiento, pero sin resistencia, no puede vencer la gravedad (se prueba la articulación en su plano horizontal). |
| 3 | El músculo puede efectuar el movimiento en contra de la gravedad como única resistencia. |
| 4 | El músculo se contrae y efectúa el movimiento completo, en toda su amplitud, en contra de la gravedad y en contra de una resistencia manual moderada. |
| 5 | El músculo se contrae y efectúa el movimiento en toda su amplitud en contra de la gravedad y contra una resistencia manual máxima. |

Fecha

Turno

| | | | | | |
|--|----------|------------------------------|-----------------------|----------------------|--|
| Nombre del paciente | | Edad | | Sexo | |
| Institución | Servicio | No. Cama | | No. Afiliado | |
| Forma de Ingreso | | Dx. Medico | | | |
| Estado Civil | Religión | Quirúrgico | | Ocupación | |
| Antecedentes Patológico (con un año de anterioridad) | | | | | |
| Medicamentos prescritos anteriores al ingreso | | | | | |
| Nombre del medicamento | | Dosis/hora | Vía | Observaciones | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| somatometría | | | Signos Vitales | | |
| Peso | | | T/A | | |
| Talla | | | Temperatura | | |
| Perímetro Cefálico (PC) | | | Pulso | | |
| Perímetro Torácico (PT) | | | Respiración | | |
| Perímetro Abdominal (PA) | | | F.C. | | |
| Exámenes de laboratorio | | Fechas de realización | | Observaciones | |
| Biometría hemática | | | | | |
| Química Sanguínea | | | | | |
| Tiempos de coagulación | | | | | |
| Grupo/RF | | | | | |
| Examen general de orina (EGO) | | | | | |
| Rayos X (Rx) | | | | | |
| Estudios especiales | | | | | |

00. VALORACIÓN FÍSICA

Peso..... Talla..... IMC..... Pupilas..... Temperatura..... TA..... FC..... FR..... Tipo de respiración..... Tos: Sí. No. Productiva. Expectoración:..... Auscultación:.....

Piel: Hidratada. Deshidratada Integra. Cianosis. Ictericia. Palidez coloración normal

Edemas (localización)..... Varices (localización).....

Heridas: (localización)..... Tipo..... Presencia de UPP (localización):

Riesgo de UPP (escala.....)

Tratamiento médico:

01. PATRON PERCEPCION-MANEJO DE SALUD

Describe su estado de salud: Excelente Bueno Normal Malo Da importancia a su salud. Acepta su estado de salud No participa en aspectos relacionados con la enfermedad. No sigue el plan terapéutico.

Motivo: Desconocimiento. Incapacidad Olvido Falta de motivación. Necesidades económicas

Necesita o desea más información sobre su salud: Medicación. Enfermedad. Signos de riesgo Autocuidados

Alcohol: consumo esporádico. A diario. Excesivo en fines de semana. Intoxicación etílica en el último mes

Tabaco: Exfumador. Fumador. de 10 cigarros/día. de 10 c/día. Desea dejar de fumar. Otras sustancias:

Alergias. Alimentos..... Medicamentos..... Otras.....

Otras consideraciones:

NADA A DESTACAR

02. PATRON NUTRICIONAL METABOLICO

Nutrición artificial: Sonda Nasogástrica Nutrición parenteral **Apetito:** Aumentado Normal Disminuido.

Dificultad para: Tragar Masticar Beber. **Intolerancia a la ingesta:** Náuseas. Vómitos Regurgitaciones

Problemas de dentición: Prótesis Faltan piezas Caries. **Problemas en la mucosa oral(describir):**

Higiene bucal: Diaria. Después de comidas. Ocasional/nunca

Sigue algún tipo de dieta: De adelgazamiento. Diabética. Colesterol. Hiposódica. Otra.....

Enumere lo que come en un día: Desayuno..... Comida (almuerzo).....

Cena..... Otras..... Suplementos:

Consumo de líquidos diarios: Agua..... Refrescos..... Leche..... Mates (infusiones)..... Café..... Otros.....

Expresa satisfacción con su peso Sí. No.

Otras consideraciones:

NADA A DESTACAR

03. PATRON ELIMINACION

HÁBITO INTESTINAL: Frecuencia..... Consistencia: Líquida Formada Dura **Color:**.....

Dolor al defecar. Hemorroides Gases Presencia de sangre en heces. Ostomías (tipo).....

Autonomía para la defecación: No precisa ayuda. Ayuda parcial. Dependiente total Usa pañales

Otras consideraciones:

NADA A DESTACAR

HÁBITO URINARIO: Frecuencia..... **Color y aspecto de la orina:**..... Signos de retención de líquidos.

Incontinencia (tipo)..... Sondas vesicales (tipo)..... Fecha último cambio:/...../.....

Autonomía para la eliminación: No precisa ayuda. Ayuda parcial. Dependiente total Usa pañales

Otras consideraciones:

NADA A DESTACAR

04. PATRON ACTIVIDAD - EJERCICIO

Actividad física habitual: Sedentario Paseos ocasionales Paseo diario (tiempo:.....) Practica deporte (especificar))

Situación actual: Deambulante. Sillón. Cama **Dificultad para:** Moverse Levantarse Sentarse Caminar. **Nivel funcional de movilidad:**

No precisa ayuda. Ayuda de dispositivos Ayuda de personas y dispositivo Dependiente total

Ayuda para vestirse: Autónomo. Ayuda parcial. Dependiente total **Vestido no adecuado:** Sí. **Calzados no adecuados:** Sí.

Ayuda para el baño e higiene: Autónomo. Ayuda parcial. Dependiente total **Higiene general:**

Otras consideraciones:

NADA A DESTACAR

05. PATRÓN SUEÑO-DESCANSO

N.º de horas que suele dormir al día..... Interrupciones de sueño (n Veces.....) Necesita Ayuda para dormir (Tipo).....
 Se levanta descansado. Somnoliento durante el día Tiene períodos de descanso relax. Es capaz de autor relajarse
Otras consideraciones:

06. PATRÓN COGNITIVO-

Déficit de visión (especificar)..... Déficit de audición (especificar).....
Nivel de consciencia: Conscie Somnoliento Obnubilado Estuporoso
Nivel de escolarización: Leer y e Estudios primarios Estudios secundarios Analfabeto
Nivel de orientación: Orientad Desorientado: Tiempo. Espacio Per
Pérdida de memoria: No. Crónico. Memoria reciente Total Per
Dolor: No Agudo Crónico. Intensidad (EVA 1-10)
Comunicación: Dificultad de Compr aumentada Localización.....
Sensibilidad térmica: Al frío Otras aumentada incoherente disminuida. Al calor aumentada disminuida. Lenguaje
Otras consideraciones:

07. PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO

Tiene sensación de aprensión, malestar o amenaza de origen inespecífico: No Ocasional Frecuente
Expresa sentimiento frecuente de: Temor Enfado desilusión o desgana Cambios bruscos de humor
 Desagrado con su imagen corporal No se siente útil
Otras consideraciones:

08. PATRÓN ROL RELACIONES

Vive: Solo Familia Otros..... N.º Miembros de la familia..... Manifiesta o refiere: Carencia afectiva Problemas
de integración Problemas familiares (tipo).....
Personas a su cargo: Niños pequeños. Ancianos. Discapacitados
Especificar el cuidador principal de la familia.....
Situación Laboral: Trabaja (.....) Jubilado Desempleado. Ama de casa Invalidez
 Estudiante Otros..... El trabajo influye en el estado de salud: Sí No
Condiciones del hogar No adecuados de: Habitabilidad Seguridad Salubridad
Otras consideraciones:

09. PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Edad menarquia: Edad menopausia: Embarazos..... Abortos.....
Problemas en la menstruación (especificar):
Métodos anticonceptivos: No utiliza. Utiliza (especificar)..... Insatisfacción con el método utilizado
Relaciones sexuales: De riesgo. Insatisfactorias (Especificar por qué)
Disfunción reproductiva (especificar):
Otras consideraciones:

10. PATRÓN ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS

Su Situación actual ha alterado sus: Ideas/Creencias. Relación familiar. Trabajo. Ocio
Cambios vitales en los dos últimos años: Pérdida de familiares. Enfermedad de familiar. Enfermedad propia. Cambios de trabajo
Adaptación a esos cambios: Adaptado. Cree que necesita ayuda
Otras consideraciones:

10. PATRÓN VALORES-CREENCIAS

Sus ideas o creencias influyen en: Su alimentación Los cuidados de salud. Otros.....
Es religioso: No. Sí (Especificar religión)
Otras consideraciones:

OBSERVACIONES/DIAGNÓSTICO:
Fecha...../...../..... Hora.....
Enfermera/o:
Firma:

