



**UNIVERSIDAD PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIO CON
DIAGNÓSTICO DE MENINGITIS MENINGOCÓCICA EN EL HOSPITAL GENERAL
GUASMO SUR. GUAYAQUIL 2020**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**

AUTOR

MERO QUIMI RICHARD JAVIER

TUTORA

Lic. SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO, Mgs.

PERÍODO ACADÉMICO

2020

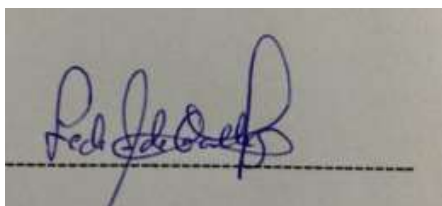
TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Lic. Sonia Santos Holguín MSc.
DOCENTE DE ÁREA



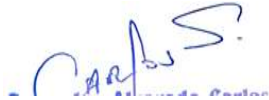
Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs
DOCENTE TUTOR



Ab. Víctor Coronel Crtiz
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del análisis de caso titulado: **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIO CON DIAGNÓSTICO DE MENINGITIS MENINGOCÓCICA EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR. GUAYAQUIL 2020**, elaborado por el Sr. **MERO QUIMI RICHARD JAVIER** estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, Apruebo en todas sus partes.



Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

A Dios, agradezco infinitamente la familia que me regalo y la dicha de levantarme cada mañana, regalándome un día más de vida para cumplir con mis propósitos.

A mi madre Ana Quimi y mi hermana Valeska M. Quimi, quienes me motivaron a iniciar en esta majestuosa profesión.

A mi padre Jacinto Mero una gran persona que a pesar de las dificultades nunca dejo de apoyarme económicamente en mis años de estudio.

A mis Hermanas Laura Mero, Andrea Mero y Vanessa Mero por haberme llenado de confianza y entusiasmo en cada ciclo universitario alentándome a no desistir.

A mi gran amiga y hermana Mallyn Salas por su hospitalidad y apoyo que me brindó durante mi año de internado.

Viviré agradecido por haber forjado al gran profesional en el que me he convertido y este logro se lo dedico completamente a cada uno de ustedes.

Richard Javier Mero Quimi

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Mero Quimi Richard Javier

C.I. 1316822814

Correo: mero_richard@hotmail.com

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO

APROBACIÓN DEL TUTOR

DEDICATORIA

DECLARACIÓN

ÍNDICE GENERAL	i
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	1
Capítulo I	3
1. Diseño del Análisis de Caso.	3
1.1. Antecedentes del problema	3
1.2. Objetivos del estudio	5
1.2.1. Objetivo General	5
1.2.2. Objetivos Específicos	5
1.3. Preguntas de investigación	5
1.4. Proposición del estudio	6
1.5. Unidad de Análisis	6
1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos	6
1.7. Métodos de análisis de la información	7

Capítulo II	9
2. Recopilación de la información	9
2.1. El referente epistemológico.....	9
2.2. Contexto conceptual, perspectiva y modelos teóricos y culturales.....	15
2.2.1. Modelos teóricos de enfermería	15
2.2.2. Marco Legal	18
Capítulo III.....	21
3. Análisis de la información	21
3.1. Descripción general del caso.....	21
3.2. Análisis de la evidencia.....	21
3.3. Proceso de recogida de la evidencia.....	22
3.3.1. Evidencia documental	22
3.3.2. Observación directa.....	24
3.3.3. Entrevista.....	25
3.3.4. Equipos y materiales Tecnológicos.....	56
3.3.5. Análisis individual de cada caso	56
3.4. Conclusiones	65
3.5. Recomendaciones.....	66
APARTADOS FINALES	67
4. Referencias bibliográficas.....	67

5. Anexos 72

RESUMEN

La meningitis meningocócica es una enfermedad bacteriana que compromete gravemente las membranas que rodean al cerebro y la médula espinal, puede causar importantes daños cerebrales y es mortal en el 50% de los casos no tratados. *Neisseria meningitidis* solo infecta al ser humano; no hay reservorio animal, se cree que un 10% a 20% de la población es portadora. En Ecuador los casos de meningitis meningocócica son pocos frecuentes, a diferencia de otros países, existe un menor porcentaje, constituye un importante problema de interés en salud pública debido a su bajo impacto, repercusión, prevalencia y sobre todo en el planteamiento de intervenciones en este tipo de afección encontrado en el usuario del Hospital General Guasmo Sur, 2020; el objetivo principal de este análisis de caso se fundamentó en aplicar el proceso de atención enfermería en un paciente con Meningitis Meningocócica con el propósito de implementar intervenciones de enfermería para la recuperación y rehabilitación del paciente. El estudio a presentar es descriptivo, prospectivo y fenomenológico con enfoque cualitativo empleando el método inductivo, a través de los resultados obtenidos mediante las intervenciones y actividades de enfermería se logró brindar una atención de calidad al paciente, satisfaciendo sus necesidades y respuestas humanas durante su estancia hospitalaria; haciendo hincapié en aquellas actividades de prevención y promoción para la salud, logrando el bienestar y la disminución de la cronicidad de la enfermedad. Para concluir se brindan diferentes recomendaciones que servirán para el seguimiento pertinente de futuros planes de cuidados.

Palabras claves: Meningitis Meningocócica; intervenciones de enfermería; atención de calidad.

ABSTRACT

Meningococcal meningitis is a bacterial disease that severely compromises the membranes surrounding the brain and spinal cord, can cause significant brain damage, and is fatal in 50% of untreated cases. *Neisseria meningitidis* only infects humans; there is no animal reservoir, it is believed that 10% to 20% of the population are carriers. In Ecuador, cases of meningococcal meningitis are rare, unlike in other countries, there is a lower percentage, it constitutes an important problem of interest in public health due to its low impact, repercussion, prevalence and especially in the planning of interventions in this type of condition found in the user of the General Hospital Guasmo Sur, 2020; The main objective of this case analysis was based on applying the nursing care process in a patient with meningococcal meningitis with the purpose of implementing nursing interventions for the recovery and rehabilitation of the patient. The study to be presented is descriptive, prospective and phenomenological with a qualitative approach using the inductive method, through the results obtained through the nursing interventions and activities, it was possible to provide quality care to the patient, satisfying their needs and human responses during their stay hospital and outside the institution; emphasizing those prevention and health promotion activities, achieving well-being and reducing the chronicity of the disease. To conclude, different recommendations are provided that will serve for the pertinent follow-up of future care plans.

Keywords: Meningococcal meningitis; nursing interventions; quality care.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad por meningitis meningocócica es una infección con múltiples presentaciones clínicas; pudiendo ser esta asintomática, ajustarse a una afección exclusiva de nasofaringe o ir más allá y causar septicemia grave llamada meningococemia, se caracteriza por presentar cuadros repentinos de hipertermia, cefalea intensa, emesis, rigidez de nuca y en raras ocasiones erupción petequiral.

La meningitis meningocócica se observa en todo el mundo, pero la mayor carga de la enfermedad se encuentra en el cinturón de meningitis del África subsahariana, que se extiende desde Senegal en el oeste hasta Etiopía en el este. Alrededor de 30.000 casos se reportan cada año en esa área. (Organización Mundial de la Salud , 2018).

La incidencia anual notificada de enfermedad meningocócica en América Latina oscila ampliamente entre 10 y 20 por ciento: “Fuera del cinturón de la meningitis, las tasas de incidencia varían. Algunos países notifican tasas de cuatro casos por 100.000 personas, pero, en la mayoría de los países, la tasa de incidencia se calcula, por lo general, en alrededor de dos casos por 100.000 personas o menos” (Taller Latinoamericano sobre Meningococo, 2019, págs. 8-10).

En Ecuador los casos de meningitis meningocócica son pocos frecuentes, a diferencia de otros países existe un menor porcentaje, constituye un importante problema de interés en salud pública debido a su bajo impacto, repercusión, prevalencia y sobre todo en el planteamiento de intervenciones en este tipo de infección encontrado en el usuario del Hospital General Guasmo Sur, 2020

La importancia en la elección de este caso se fundamenta en la aplicación del proceso de atención de enfermería en usuarios con meningitis meningocócica al identificar y priorizar de forma oportuna los diagnósticos, resultados e intervenciones siguiendo las taxonomías NANDA, NIC, NOC, con el propósito de implantar intervenciones de enfermería para la recuperación y rehabilitación del paciente.

Mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería en nuestro usuario objeto de estudio del Hospital General Guasmo Sur, se pretende brindar una atención integral al paciente con meningitis meningocócica dentro del área hospitalaria y fuera de la misma; una vez que haya sido dado de alta con las indicaciones que se les otorga a los familiares, y, con esta experiencia poder actuar de manera rápida y eficaz en futuros pacientes con la misma patología.

Capítulo I

1. Diseño del Análisis de Caso.

1.1. Antecedentes del problema

La meningitis meningocócica es una enfermedad bacteriana que compromete gravemente las membranas que rodean el cerebro y la medula espinal. Puede causar importantes daños cerebrales y es mortal en el 50% de los casos no tratados. *Neisseria meningitidis* solo infecta al ser humano; no hay reservorio animales, se cree que un 10 a 20% de la población es portadora. (Organización Mundial de la Salud , 2018)

Aunque la enfermedad meningocócica ocurre con frecuencia en forma de casos dispersos, aparentemente no relacionados, o en pequeños brotes, en algunas regiones la situación endémica puede alternar con epidemias devastadoras e imprevisibles:

Este es el caso del **cinturón africano de la meningitis** región en el África subsahariana que se extiende desde Senegal a Etiopía. En esta región, habitada por alrededor de 300 millones de personas, la incidencia de la enfermedad meningocócica presenta picos y ocasionalmente ha alcanzado tasas de hasta 1.000 casos por 100.000 habitantes. En períodos no epidémicos, la tasa de enfermedad meningocócica en esta región es de aproximadamente 5 a 10 casos por 100.000 habitantes. (Asociación de Médicos de Sanidad Exterior, 2020)

La incidencia anual notificada de enfermedad meningocócica en América Latina oscila ampliamente entre 10 y 20 por ciento: “Fuera del cinturón de la meningitis, las tasas de incidencia varían. Algunos países notifican tasas de cuatro casos por 100.000 personas, pero, en la mayoría de los países, la tasa de incidencia se calcula, por lo general, en alrededor de dos casos por 100.000 personas o menos” (Taller Latinoamericano sobre Meningococo, 2019, págs. 8-10).

Según el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI) en Ecuador durante este año se han notificado 8 casos confirmados por laboratorio de meningitis meningocócica (*Neisseria meningitidis*). Los serogrupos encontrados por el laboratorio de referencia nacional (INSPI) fueron: 4 del C y 4 del B:

En el año 2018 se reportó un caso confirmado de meningitis meningocócica del serogrupo C, y en los años 2013 y 2017 se reportan un caso de meningitis meningocócica del serogrupo B para cada año. El grupo etario más afectado dentro del periodo 2013 – 2019 (hasta la S E 51) es el de 51 a 65 años con cuatro casos. Para el año 2019, de los ocho casos notificados corresponden a las edades de: 4 meses, 2, 12, 18, 40, 52 años con 1 caso cada uno y de 64 años con 2 casos, se reportó un fallecido por meningitis meningocócica. (Subsistema de Vigilancia SIVE-ALERTA, 2020)

De acuerdo al informe del MSP, existen contagiados de meningitis por meningococo en: Pichincha, Esmeraldas, Imbabura, Riobamba, Guayas y El Oro; y los pacientes tienen entre 4 meses a 64 años de edad:

Según datos internacionales, una de cada diez personas que desarrollan la enfermedad morirá a causa de ella y entre un 10 a 20 por ciento de los sobrevivientes sufren complicaciones graves como amputaciones, cicatrices, sordera o daño cerebral. (Coello, 2019)

1.2. Objetivos del estudio

1.2.1. Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería en usuario con meningitis meningocócica del Hospital General Guasmo Sur – Guayaquil 2020.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Detallar las características de meningitis meningocócica.
- Ejecutar la valoración integral del sujeto de estudio con meningitis meningocócica.
- Establecer los patrones por respuestas humanas afectados en el sujeto de cuidado.
- Priorizar los diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería siguiendo las taxonomías NANDA, NIC, NOC.

1.3. Preguntas de investigación

- ¿Qué es la meningitis meningocócica?
- ¿Qué actuación de enfermería se pueden instaurar a corto, mediano y largo plazo?
- ¿Cuáles son los patrones de respuestas humanas que están afectados en el sujeto de estudio?
- ¿Qué intervenciones de enfermería se aplica en usuario con meningitis meningocócica del Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil?

1.4. Proposición del estudio

- Las intervenciones de enfermería contribuyeron con la recuperación y rehabilitación del paciente.

1.5. Unidad de Análisis

El presente estudio de caso se efectuará en un paciente de género masculino que ingresa por el área de emergencia del Hospital General Guasmo Sur, por presentar signos característicos de meningitis meningocócica, se le realizan los exámenes correspondientes y se brinda atención médica de calidad, una vez obtenido los resultados se refiere al área de aislados en medicina interna, se realiza valoración médica, se brinda soporte de oxígeno y se administra medicación prescrita por el médico. El personal enfermero/a deberá brindar cuidados de enfermería basados en las taxonomías NANDA, NIC Y NOC, previa valoración de enfermería; para minimizar el grado de lesiones, secuelas que esta pueda causar en el paciente, su rehabilitación y oportuna recuperación.

1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos

El presente estudio es de tipo descriptivo, prospectivo y fenomenológico, de modo que detalle las características y la descripción de esta patología apoyándose en la evidencia que manifiesta el cuadro actual para corroborar con otras fuentes científicas.

El uso creciente de la Investigación Cualitativa (IC), por parte del profesional de enfermería investigadores en el mundo, desde los años noventa, ha llevado a que poco a poco sea reconocida como una herramienta legítima para la comprensión de las perspectivas de las personas y los sujetos sociales, de manera particular los sujetos del cuidado de enfermería. (Páramo, 2019)

El enfoque fenomenológico surge como un análisis de los fenómenos o la experiencia significativa que se le muestra (phainomenon) a la conciencia. Se aleja del conocimiento del objeto

en sí mismo desligado de una experiencia. Para este enfoque, lo primordial es comprender que el fenómeno es parte de un todo significativo y no hay posibilidad de analizarlo sin el abordaje holístico en relación con la experiencia de la que forma parte. (Fuster, 2019)

Lo que determina un estudio de caso cualitativo será plantearse una descripción de una situación real, que está asociado con un fenómeno contemporáneo y que ha sido socializado por el grupo al cual pertenece, y donde su foco no es una persona en sí, pero sí una persona en una situación, institución, organización, evento o un proceso. De este modo, se conceptualiza como una investigación sistemática e intensiva ya sea de un caso individual, familiar o de comunidad o alguna unidad típicamente conducida bajo condiciones naturales, en la cual el investigador examina los datos en profundidad relacionándolos con antecedentes, situaciones comunes, características del ambiente y las interacciones. (Urrea, Nuñez, Retamal, & Jure, 2014)

1.7. Métodos de análisis de la información

Para la recolección de datos se empleó la revisión minuciosa de la historia clínica del paciente, entrevista acorde a la valoración por patrones funcionales ordenados por dominios y clases de la taxonomía NANDA, para detectar los problemas en la salud del paciente y de este modo desarrollar diagnósticos de enfermería para satisfacer las necesidades del usuario, debido a la elección de las intervenciones apropiadas para el sujeto de estudio se espera disminuir el grado de las secuelas y complicaciones.

En la actualidad existen una serie de herramientas informáticas que facilitan los procesos investigativos. Actualmente se puede contar con un sinnúmero de herramientas para agilizar las investigaciones cuantitativas, al igual que para las de tipo cualitativo, para estas últimas se pueden encontrar programas como MAX QDA, ETNOGRAPH, ATLAS. Ti y N-VIVO. (Mayorga, Enrique, & Javier, 2014)

El Sistema de control de plagio académico Urkund es un medio tecnológico robotizado y automático, utilizado por el IAEN a partir del año 2013 por delegación de la Senescyt a todas las universidades del país; y por medio del contrato directo con la empresa Grupo de Difusión Científica, proveedora del servicio a partir de noviembre de 2015. Mediante este sistema se realiza la comparación de un documento en revisión con más de “10 billones de sitios indexados en WWW – Internet y la base de datos de Urkund; realiza un manejo estructurado de información a analizar con un espacio de almacenamiento ilimitado y diversas opciones para la subida de información”. (Instituto de Altos Estudios Nacionales, 2016)

Capítulo II

2. Recopilación de la información

2.1. El referente epistemológico

La meningitis meningocócica está causada por una infección bacteriana de las meninges (cubierta protectora del cerebro y médula espinal), que se manifiesta a través de una inflamación. La enfermedad meningocócica se caracteriza por tener una evolución rápida y puede llegar a producir secuelas permanentes e incluso la muerte en pocos días, por lo que se requiere un diagnóstico y tratamiento rápidos. Tiene una incidencia mayor en los menores de 1 año, produciéndose más en el sexo masculino que en el femenino. La epidemiología es variable y depende de varios factores, como, por ejemplo, la virulencia del agente etiológico o la edad del paciente. (Aguilar, 2018)

Es causada por la bacteria *Neisseria meningitidis* que incluye diversas formas clínicas, como meningitis y sepsis, aisladas o en combinación, así como bacteriemia benigna e inaparente. El meningococo es un diplococo Gram-negativo y pertenece a la familia *Neisseriaceae*. Se han identificado 13 serogrupos, de los cuales 6 (A, B, C, W135, X e Y) pueden afectar al ser humano. (Pere, 2019)

Fisiopatología

Para (Lobo, 2016), inicialmente debe haber una vía que le confiera la ruta de acceso al microbio, se describen:

- Hematógena: secundario a una bacteremia; por ejemplo, una bacteria que esté colonizando las vías respiratorias superiores, y por diferentes factores se disemine por la sangre, y colonice e infecte en otro órgano, en este caso el SNC.

- Continuidad: la formación de una fistula de LCR consecuencia de una mastoiditis, o posterior a un trauma. O en el caso de una derivación quirúrgica de LCR, que las bacterias por ascenso.
- Inoculación directa: en casos de politrauma, con trauma craneoencefálico, con disrupción de la cortical ósea. O posterior a procedimientos neuroquirúrgicos, por exposición e contagio directo.
- Neuronal: ruta utilizada por el virus del herpes simple, o el virus de la rabia entre otros; los patógenos ascienden a nivel axonal.

En el caso de la vía hematógica, aún el microorganismo le resta penetrar la BHE, intrínsecamente segura; sin embargo, se conocen varios mecanismos de migración por los cuales traspasa esta barrera:

- Transporte transcelular: el microorganismo entra y atraviesa la célula, no hay ruptura de las uniones intercelulares. Se manipula los compartimientos endosomales. Bacterias como *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, *E. coli*, *S. agalactiae*, lo utilizan.
- Traspaso paracelular: esto lo logra alterando las uniones laterales de las células. Conocido en *Borelia spp*
- Método de Caballo de Troya o intraleucocitario: el microorganismo se aloja en un macrófago o neutrófilo (PMN) y éste atraviesa la membrana con el agente adentro. Ej. *Listeria monocytogenes* *M. tuberculosis*.

Modo de Transmisión

La bacteria se transmite de persona a persona a través de gotículas de las secreciones respiratorias o de la garganta, incluyendo la saliva. La transmisión de la enfermedad se ve facilitada por el contacto estrecho y prolongado o por compartir utensilios y lugares hacinados (como dormitorios colectivos), con una persona infectada. (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2019)

Signos y Síntomas

La fiebre, la rigidez del cuello y el estado mental alterado son la tríada clásica de síntomas de la meningitis; sin embargo, los tres solo están presentes en el 41% de los casos de meningitis bacteriana. La tríada se observa con mayor frecuencia en pacientes ancianos. Los primeros síntomas comunes de la enfermedad incluyen fiebre, dolor de cabeza y confusión, que pueden progresar a obnubilación, neuro-deficiencias focales y convulsiones. (Runde & Hafner, 2019)

Pruebas diagnósticas

Según el (Ministerio de Salud República de Colombia, 2020), el diagnóstico se confirma mediante el reconocimiento del agente patógeno en el líquido cefalorraquídeo o en la sangre.

- Líquido Cefalorraquídeo: El diagnóstico de la meningitis bacteriana se confirma en el estudio del LCR, que se generalmente se obtiene mediante punción lumbar.
- Hemocultivos: Es indispensable la toma de hemocultivos para detectar cualquier enfermedad infecciosa. En meningitis es necesario tomar tres hemocultivos seriados, o el aspirado de petequias.
- Neuroimagenología: La tomografía computarizada y la resonancia magnética, son poco relevantes para diagnosticar meningitis bacteriana aguda, pero pueden detectar complicaciones o focos parameningeos de infección.

Factores de riesgo

Para el (Centro para el control y la prevención de enfermedades, 2019), ciertas personas tienen mayor riesgo de contraer meningitis bacteriana. Algunos factores de riesgos incluyen:

- **Edad:** En comparación con los adultos los bebés son más propenso a sufrir meningitis meningocócica, sin embargo, cualquier persona puede llegar a presentar esta enfermedad.
- **Entorno del grupo:** Las enfermedades de carácter infeccioso suelen transmitirse donde hay aglomeración de personas o lugares cerrados.
- **Ciertos problemas médicos:** Ciertas afecciones, medicamentos y procedimientos quirúrgicos sitúa a las personas en mayor riesgo de contraer meningitis.
- **Trabajar con patógenos que causan meningitis:** Las personas que se interesan en estudiar el agente patógeno y están dispuestas a encontrar una vacuna, suelen estar expuestas de forma continua con las bacterias que causan la meningitis tienen un riesgo muy alto de contraer la enfermedad.

Medidas Preventivas

Según (Mayo Clinic, 2019) estos pasos pueden ayudarte a prevenir la meningitis:

- El lavado cuidadoso de las manos ayuda a prevenir la propagación de los gérmenes.

- No compartas bebidas, alimentos, sorbetes, utensilios para comer, bálsamos o cepillos de dientes con nadie más.
- Cuida tu sistema inmunitario, descansa lo suficiente, haz ejercicio regularmente y mantén una dieta saludable con muchas frutas frescas, verduras y granos integrales.
- Cuando necesites toser o estornudar, asegúrate de cubrir tu boca y nariz.

Cuidados de enfermería

Para (De la Rosa, 2013) los cuidados de enfermería en pacientes con meningitis son de gran importancia para hacerle al paciente su estancia en el hospital lo menos molesta posible, incluyen:

- Administración de medicamentos prescrito por el médico: antibióticos, antipiréticos, antiinflamatorios, soluciones parenterales y anticonvulsivos.
- Llevar un control riguroso de ingresos y egresos de líquidos.
- Realizar cambios frecuentes de posición para evitar úlceras por presión.
- Monitorizar constantemente los signos vitales y llevar un registro.
- Es imprescindible llevar un registro de la escala de coma Glasgow, ya que ésta nos indica la evolución de la función neurológica del paciente: pupilas, estado de conciencia y reactividad a estímulos y movilidad corporal simétrica. Es importante llevar un registro de la escala de Glasgow por hora, ya que ésta nos indica la evolución de la función neurológica: pupilas (tamaño, reactividad, simetría), estado de conciencia y reactividad a estímulos y movilidad corporal simétrica.

Tratamiento

Para (Hospital Infantil La Paz. Madrid, 2020), el tratamiento para la meningitis meningocócica comprende lo siguiente:

Medidas generales:

1. Iniciar el tratamiento antibiótico precozmente tras la recogida de cultivos.
2. Monitorizar constantes, diuresis, nivel de conciencia y focalidad neurológica.
3. Disminuir la hipertensión intracraneal.

Antibióticos: Aunque la situación ideal sería una rápida identificación del microorganismo y un tratamiento dirigido, en la mayoría de las ocasiones no es posible y ha de iniciarse de forma empírica ya que no se debe posponer bajo ningún concepto.

2.2. Contexto conceptual, perspectiva y modelos teóricos y culturales.

2.2.1. Modelos teóricos de enfermería

La enfermería como profesión gira en torno a dos estructuras principales sobre las que se construye la práctica del cuidado. El cuidado de la persona surge desde la conceptualización de la misma en su desarrollo a lo largo de la vida cuyo fin está dirigido al mantenimiento de la vida y del bienestar personal. Así, el planteamiento de este trabajo de investigación surge desde la práctica clínica en el cuidado de las personas en relación a la intervención de la enfermera en la institución sanitaria. Actualmente, se reconoce como fundamental el registro de la información. Además, se cuenta con un componente legislativo que establece el uso de los lenguajes estandarizados para el desarrollo del cuidado. Es así que desde ello nace la idea de relación entre el modelo conceptual y el modelo profesional en el empleo del lenguaje de la taxonomía NANDA. (España, 2016)

Los modelos teóricos de enfermería, son aquellos que exaltan guía o práctica de cuidado hacia el usuario que lo necesite por parte del profesional de enfermería. Se asume disciplina del ejercicio de esta noble profesión tomando en cuenta el rol de los metaparadigmas de enfermería. En este estudio son el de Virginia Henderson, Hildegard Peplau, Dorothea Elizabeth Orem.

El rol enfermero – paciente es muy fundamental el ámbito laboral puesto que de esta manera se le brindará una atención de calidad al paciente, dando apertura a la comunicación considerada como uno de los factores de mayor relevancia que genera confianza en el paciente y familiares.

Teoría de Virginia Henderson “14 necesidades básicas”.

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas – Estados Unidos, fue una teórica enfermera que aportó una importante colaboración en la investigación de enfermería, desarrolló su propio concepto de enfermería aclarando el rol que desempeña el enfermero.

Para Virginia Henderson, la independencia es un criterio importante para la salud principalmente en la satisfacción de necesidades diarias y la define como “un estado en el que la persona es capaz de satisfacer por sí misma sus necesidades, desarrollando todo su potencial de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación”. Otra de sus definiciones es la dependencia: “surge cuando la persona necesita a otra para que le ayude, le enseñe lo que debe hacer para satisfacer una o varias necesidades, o le supla, debido a una falta de Fuerza, Conocimientos o Voluntad. Siempre debe existir un potencial capaz de ser desarrollado mediante la intervención enfermera. (López, Múnera, Restrepo, & Vargas, 2019)

Teoría de Hildegard Peplau. Relación enfermera – paciente.

Hildegard Peplau, nació el 1 de septiembre de 1909 en Pensilvania, fue considerada como una de las enfermeras más importantes del siglo y reconocida como la madre de la enfermería “psiquiátrica”.

Peplau, señaló que “la teoría del modelo de interrelación es una información muy importante porque es aquí donde juega un papel primordial la enfermera como parte del cuidado de las personas que necesitan de su ayuda, este modelo registra ideas de incorporación, quiere decir que la enfermera está dispuesta a conocer la necesidad que tiene cada paciente, de esta forma ella controla el cuidado corporal, benéfico e intelectual de cada uno de ellos”. (Díaz, 2018)

Teoría de Dorothea Orem. Déficit de autocuidado.

Dorothea Elizabeth Orem nació el 15 de Julio en Baltimore – Estados Unidos, fue una enfermera teórica moderna, inspirada en Nightingale, Peplau, Rogers, entre otras enfermeras que se destacaron por sus teorías que han contribuido para brindar un cuidado integral a los pacientes,

ella decide crear la teoría enfermera del déficit de autocuidado, conocida también como Modelo de Orem.

Para Orem el objetivo de la enfermería se basa en: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda, actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. (Naranjo, 2019)

2.2.2. Marco Legal

En la (Asamblea Nacional, 2018, págs. 29-30) en el capítulo segundo sección séptima y octava se encuentran artículos que garantizan de manera legal la salud y el bienestar de todos los ecuatorianos que sufren enfermedades denominadas como “raras” entre estos se encuentran:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”

De acuerdo Obj. 1, Plan Nacional de Desarrollo, (SENPLADES, 2017-2021, pág. 54) la salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, pues esta repercute tanto en el plano individual como en el colectivo. La ausencia de la misma puede traer efectos inter-generacionales. Esta visión integral de la salud y sus determinantes exhorta a brindar las condiciones para el goce de la salud de manera integral, que abarca no solamente la salud física, sino también la mental.

LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE

CAPITULO II

DERECHOS DEL PACIENTE

De acuerdo a la constitución y formativa vigente el (Ministerio de Salud Pública, 2006) expone que todo paciente tiene derecho a:

Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCION DIGNA. - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratad con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO. - Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD. - Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art. 5.- DERECHO A LA INFORMACION.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al

pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia.

El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6.- DERECHO A DECIDIR. - Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

Capítulo III

3. Análisis de la información

3.1. Descripción general del caso

Paciente de 48 años, sexo hombre, raza mestiza, perteneciente a la provincia de Guayas, reside en la Isla Trinitaria, con antecedentes de traumatismo craneoencefálico hace 20 años aparentemente sin complicaciones e hipertensión arterial hace 7 años, con tratamiento hipertensivo.

Se trata de un usuario en compañía de familiar que acude al servicio de urgencia del Hospital General Guasmo Sur por presentar cuadro clínico de cefalea intensa, fiebre no cuantificada, a la exploración física se observa estuporoso, escala de Glasgow de 7/15, saturando 60% sin soporte de oxígeno; presión arterial media 50, pupilas mióticas de 2 mm, con rigidez en la nuca característicos del signo de Brudzinsky.

3.2. Análisis de la evidencia

La meningitis meningocócica es una patología poco frecuente en nuestro medio a diferencia de otros países donde su índice de contagio es alto, debido a su bajo impacto, repercusión, prevalencia y sobre todo el planteamiento de intervenciones en este tipo de infección, se la considera un problema de interés en salud pública, de allí radica el interés en la elaboración y seguimiento del caso. Nos encontramos frente a un paciente de sexo hombre de 48 años de edad con diagnóstico médico de meningitis meningocócica. Al momento de ingresar por el área de emergencia se le brinda atención médica oportuna y eficaz, a la valoración se pudo constatar que el paciente se encontraba en estado crítico evidenciado por una alteración de la función cognitiva.

Se brinda seguimiento por medio de la revisión minuciosa de la historia clínica, entrevista acorde a la valoración por patrones de respuestas ordenada por dominios y clases de la taxonomía

NANDA, para elaborar planes de cuidados que van a satisfacer las diversas necesidades del paciente.

3.3. Proceso de recogida de la evidencia

3.3.1. Evidencia documental

HISTORIA DE ENFERMERIA

VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS

(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

Nombre: NNNN

Edad: 48 años **Sexo:** Hombre

Dirección: Guayaquil-Guasma Sur

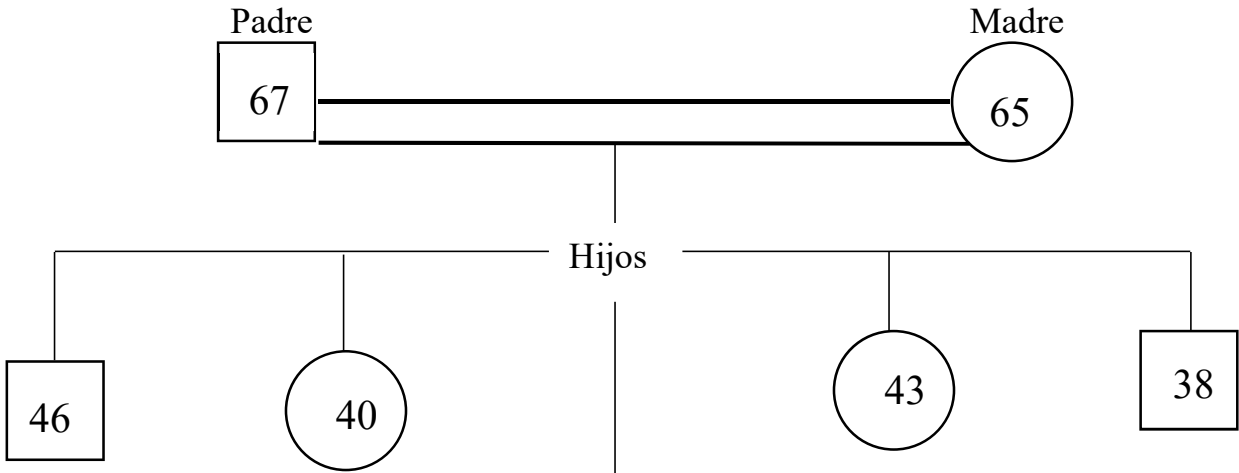
Estado Civil: Soltero

Instrucción: Primaria

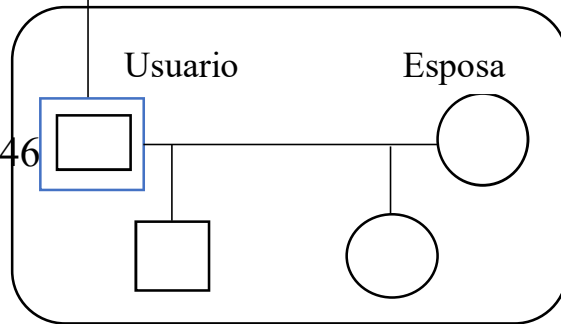
Motivo de consulta: paciente de 48 años de edad con diagnóstico médico de Meningitis Meningocócica, acude al Hospital General Guasma Sur de la ciudad de Guayaquil, por presentar cefalea intensa, fiebre no cuantificada, a la exploración física se observa estuporoso, escala de Glasgow de 7/15, saturando 60% sin soporte de oxígeno; presión arterial media 50, pupilas mióticas de 2 mm, con rigidez en la nuca.

Motivo de Ingreso: Signos y síntomas de meningitis meningocócica.

FAMILIOGRAMA



48 FAMILIOGRAMA	
Hijos	
	25 HOMBRE 18
	MUJEER
	USUARIO
	ÁREA DE CONVIVENCIA
	CASADOS
	UNIÓN LIBRE



Por: Richard Javier Mero Quimi

Elaborado 13/09/2020

La familia del usuario objeto de estudio es de tipo nuclear, mediante la entrevista realizada se evidencio que existe un apoyo mutuo por parte de los integrantes.

3.3.2. Observación directa

Recibo paciente de género masculino de 48 años de edad, con diagnóstico médico de meningitis meningocócica. Se observa a paciente con sonda nasogástrica cerrada para alimentación y administración de medicamentos por vía oral, tubo endotraqueal conectado a ventilación mecánica, vía central en yugular derecha permeable, pasando plan de fluido terapia, sonda vesical funcional para control continuo de diuresis. Paciente hemodinámicamente inestable.

Examen físico

A la valoración cefalocaudal paciente se encuentra desorientado en tiempo, espacio y persona; facies pálidas, mucosas orales secas, cuello simétrico sin presencia de nódulos y cicatrices, extremidades superiores sin laceraciones, tórax expandible sin presencia de hendiduras, abdomen blando, depresible no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos hipoactivos en ambos flancos, sin novedad al momento de la auscultación; genitales sin presencia de lesiones o secreciones producto de infección, extremidades inferiores simétricas.

Al momento de la entrevista el paciente se encontraba en un estado crítico, el cual le impedía responder o hablar por sí mismo, debido a esto se procedió a obtener la información del familiar más cercano al usuario y quien desempeñaba el rol de cuidador en ese instante (su pareja).

3.3.3. Entrevista

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

- ¿Cómo considera Ud. la salud?

Importante Poco importante Sin importancia

- ¿Cómo cree que ha sido su salud en general?:

Muy Bueno Bueno Regular Malo

- ¿Realiza Ud. actividades para mantenerse sano/a?

Sí No ¿Cuál?:

- ¿Asiste a controles de salud?:

Sí No ¿Cuál? Control rutinario de presión arterial.

- ¿Cumple Ud. ¿El plan terapéutico?

Si No Observación:

- ¿Dónde acude cuando se enferma?

Hospital Farmacia Vecinos Otros

- ¿Qué hábitos tiene Ud.?:

Cigarrillo Alcohol Drogas Otros Ninguno

- ¿Convive con algún animal?

Perros Gatos Aves Otros Ninguno

- ¿Toma Ud. medicamentos?

Prescritos No Prescritos Caseros Ninguno

¿Cuál?

Losartan de 50 mg para controlar su presión arterial, té o infusiones calientes cuando tiene resfriado común.

Antecedentes Patológicos Personales:

Clínicos: Traumatismo craneoencefálico hace 20 años + Hipertensión Arterial 7 años.

Quirúrgicos: Ninguno

Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre: Ninguno

Madre: Diabetes Mellitus Tipo 1 + Hipertensión arterial.

Diagnóstico enfermero:

- 00168 Estilo de vida sedentario **relacionado con** interés insuficiente en la actividad física **manifestado por** preferencia por actividad física de baja intensidad.

DOMINIO 2: NUTRICIÓN.

CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción -Metabolismo -Hidratación.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia?

- Carnes Rojas Carnes Blancas Arroz Granos Frituras
Hortalizas Frutas

- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente?

- 1 2 3 + de 3 Observación:

- ¿Tiene horarios para ingerir sus alimentos?

Sí No

- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos?

Sí No

- ¿Cuántos vasos de agua ingiere Diariamente?

1 2 3 + de 3

- **Describe un día de comida.**

- **Desayuno:** Pan, queso, mantequilla, huevos fritos y café.
- **Almuerzo:** Caldo, arroz con carne frita, gaseosa.
- **Merienda:** Arroz con pollo frito y café.

Valoración de problemas en la boca: No presenta alteraciones a nivel bucal.

- **Valoración de problemas para comer:** Presenta sonda nasogástrica para su alimentación.

- **Dificultades para masticar o tragar:** Por el estado en el que se encuentra no puede masticar o tragar alimentos.

- **Alimentación por sonda nasogástrica:** Al momento se encuentra con sonda nasogástrica cerrada para alimentación y administración de medicamento por vía oral.

- **Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:** Se alimenta por sonda nasogástrica.

- **Alergias:** No refiere.

- **Valoración de la piel:** No se evidencian laceraciones ni ningún tipo de lesiones.

- **Lesiones cutáneas:** Ninguna

- **Medición antropométrica:** Peso 70 kg. Talla: 1.68 cm IMC: 24.80

Examen Físico:

Examen de la cavidad bucal: Dentadura completa, sin presencia de caries ni gingivitis, encías rosadas, mucosa oral semihidratados, labios secos, no presenta lesiones.

Examen de la cavidad abdominal: Abdomen blando, depresible no doloroso a la palpación, sin presencia de masas tumorales, ruidos hidroaéreos presentes a la auscultación.

Inspección: No presenta cicatrices características de procedimientos quirúrgicos, se puede apreciar respiración de tipo abdominal.

Auscultación: Ruidos hidroaéreos hipo activos en ambos flancos, sin novedad al momento de la auscultación.

Percusión: Timpanismo predominante en flanco izquierdo y derecho.

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio: Debido a la condición del paciente al momento no está ingiriendo los nutrientes necesarios de una buena alimentación, mediante la valoración se observa un IMC normal de acuerdo a su talla.

Diagnóstico enfermero:

00002 Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales **relacionado con** ingesta diaria insuficiente **manifestado por** incapacidad percibida para ingerir alimentos.

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO.

CLASES. - Funciones: Urinaria, Gastrointestinal, Tegumentaria Y Respiratoria.

- ¿Con que frecuencia orina al día?

- 1 2 3 + de 3

- ¿Cómo es la intensidad de su orina?

- Fuerte Débil Entrecortado

- ¿Siente alguna molestia al orinar?

Sí No ¿Cuál?

- ¿Aplica algún tratamiento para facilitar la micción?

Sí No

- ¿Cuántas deposiciones realiza al día?

- 1 2 3 + de 3

- ¿Cuáles son las características de sus deposiciones?:

- Normal Duras Liquidas Fétidas

-Identifique según escala de Bristol se encuentra en puntuación de: deposiciones tipo 4 con forma de salchicha, pero con grietas.

- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones?

Sí No

- ¿De qué color son sus deposiciones?

- Blanquecinas Negruzcas Verdosas

- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones?

- Sí No ¿Cuál?

- ¿Cómo es su sudoración:

Escasa Excesiva

-**Incontinencia Urinaria:** Alterado por su estado actual, no controla esfínteres.

-**Problemas de micción:** Presenta incontinencia urinaria

- **Sistemas de ayuda:** Al momento presenta sonda vesical.

- **Examen Físico:**

Examen de los genitales: Presenta sonda vesical abierta, sin lesiones visibles ni secreciones producto de infección.

Diagnóstico enfermero:

- 00016 **Deterioro de la eliminación urinaria** relacionado con multicausalidad manifestado por incontinencia urinaria.
- 00030 **Deterioro del intercambio de gases** relacionado con desequilibrio en la ventilación – perfusión manifestada por disnea, patrón respiratorio anormal (ej. Frecuencia, ritmo, profundidad.)

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO

CLASES. - Sueño/Reposo –Actividad/ Ejercicio –Equilibrio De La Energía –Respuestas

Cardiovasculares/ Pulmonares -Autocuidado

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente?

4 6 8 + de 8

-¿Su Sueño es ininterrumpido?

Sí No ¿Cuántas veces despierta en la noche? 1 2 + de 2

-¿Tienes problemas para conciliar el sueño?

Sí No

-¿Toma algún medicamento para dormir?

Sí No ¿Hace que tiempo? Días Meses Años

-¿Tiene algún hábito para dormir?

Sí No ¿Cuál?

-¿Se siente descansado y preparado para realizar una actividad después de dormir?

Sí No

-¿Tiene períodos de descanso durante el día?

Sí No ¿Cuánto tiempo? 2 horas

-¿Qué hace usted para relajarse?

Ver TV Escuchar música Leer otros ¿Cuál?

-¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte?

Sí No

-¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas?

Sí No

-¿Puede usted?

Fuente: Katz S., Ford AB, Moskowitz RW et al.: *Studies of illness in the age: The index of ADL, a standardized measure of biological and*

1. Baño	Dependiente: Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo.
2. Vestirse	Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido.
3. Uso del urinario	Dependiente: Precisa ayuda para ir al urinario.
4. Movilidad	Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos
5. Continencia	Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.
6. Alimentación	Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral

psychosocial function. JAMA 1963; 185: 914-919

-Valoración del estado cardiovascular:

Tórax simétrico normo expansible sin lesiones, ruidos cardiacos, audibles, rítmicos, no presenta hendiduras ni masas tumorales.

Valoración del estado cardiovascular:

Según las mediciones se observa:

- **Frecuencia cardíaca o TA:** 140/90mmhg.
- FC:** 96 pulsaciones por minutos.
- FR:** Ventilación mecánica.
- Temperatura axilar:** 36.2°C
- Saturación de oxígeno:** 100%

-Cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia: No presenta

- ¿Antecedentes de enfermedades respiratorias?:

Sí No

- ¿Sufre de Disnea?:

Sí No

- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzo?:

Sí No

- ¿Presenta tos nocturna?:

Sí No

- ¿Presenta expectoración?:

Sí No

- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?

Sí No

- ¿Presenta alguna limitación articular?

Sí No

- ¿Se encuentra usted encamada?

Sí No

- **Examen Físico:**

Examen físico del Tórax: Se observa tórax simétrico, sin presencia de hendiduras, ni heridas quirúrgicas, ni ninguna protuberancia que manifiestan algún tipo de tumoración.

Respiratorio: murmullos vesiculares presentes en ambos campos pulmonares.

Examen físico del Sistema Respiratorio:

- **Inspección:** Movimientos diafragmáticos simétricos, sin presencia de tiraje intercostal.
- **Palpación:** No presenta tumoraciones palpables, sin dolor a la palpación.
- **Auscultación:** Campos pulmonares con buena ventilación.

Diagnóstico enfermero:

- 00091 **Deterioro de la movilidad en la cama** relacionado con alteración de la función cognitiva manifestado por deterioro de la habilidad para cambiar de posición por sí mismo en la cama.
- 00093 **Fatiga** relacionado con afección fisiológica manifestado por letargia.

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

CLASES.- Atención – Orientación – Sensación/Percepción – Cognición – Comunicación.

- Nivel de conciencia:

Consiente **Somnoliento** **Estuporoso**

-Se encuentra orientado

Sí **No**

- ¿Se encuentra desorientado:

Tiempo **Espacio** **Persona**

- Memoria e Intelecto: ¿Tiene Ud. Facilidad para la comprensión?

Sí **No**

- ¿Ha tenido **Cambios** en la concentración?

Sí **No**

- ¿Tiene Ud. Problemas para recordar detalles?

Sí **No**

Comunicación:

Como es la comunicación con su familia:

Adecuada **NO adecuada**

Sensorio:

Visión: Normal **Disminuida** **Ausente**

Audición: Normal **Disminuida** **Ausente**

Olfato: Normal **Disminuida** **Ausente**

Gusto: Normal **Disminuida** **Ausente**

Tacto: Normal **Disminuida** **Ausente**

- **Puntaje de la Escala de Glasgow:** 7 puntos

- ¿Presenta síntomas depresivos:

Sí No

- **Presenta Fobias o algún síntoma de miedos:**

Sí No

- **¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?:**

Sí No

-**Tipo, localización, intensidad:** Moderado, cefalea intensa.

¿El dolor está o no controlado?:

Sí No

Examen Físico:

Al momento de la valoración se encuentra al paciente desorientado en tiempo y espacio, estuporoso, responde ante estímulos de dolor

ESCALA DE GLASGOW

RESPUESTA OCULAR (APERTURA DE OJOS) Spontánea A estímulos verbales Al dolor Ausencia de respuesta	2
RESPUESTA VERBAL Orientado Desorientado/confuso Incoherente Sonidos incomprensibles Ausencia de respuesta	1

RESPUESTA MOTORA Obedece ordenes Localiza el dolor Retirada al dolor Flexión anormal Extensión anormal Ausencia de respuesta	4
Puntuación: 15 Normal < 9 Gravedad 3 Coma profundo	Total del puntaje: 7

Diagnóstico enfermero:

00128 **Confusión aguda** relacionada con infección manifestada por alteración del nivel de conciencia.

00051 **Deterioro de la comunicación verbal** relacionado con condición fisiológica manifestado por dificultad para hablar.

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

CLASES.- Auto concepto –Autoestima –Imagen Corporal.

- ¿Cómo se considera Ud. cómo persona?

- **Persona Positiva** **Persona Negativa**

- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo?

Sí **No**

- ¿Cómo se describe a sí mismo?

- **Útil** **Inútil** **Ansioso** **otros**

- ¿Ha notado cambios en su cuerpo?

Sí **No**

- ¿Ha notado cambios en su personalidad?

Sí **No**

- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios?

- **Fácilmente** **Difícilmente** **Indiferente**

Examen Físico:

Paciente mantiene una imagen corporal adecuada, presenta mucosas secas, sin presencia de halitosis.

Diagnóstico enfermero:

- No se encuentra alterado este patrón.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES

CLASES.-Roles Del Cuidador –Relaciones Familiares –Desempeño Del Rol.

- Vive:

Solo Con Familiares con Amigos

- ¿Qué papel cumple en su familia?

Esposo/a Hijo/a Otro

- ¿Se siente parte de su núcleo familiar?

Sí No A veces

- ¿Cómo considera su entorno Familiar?

Bueno Regular Malo

- ¿Cómo son las Relaciones Familiares?

Afectivas Hostiles Indiferente

- ¿Trabaja Ud. Fuera del Hogar?

Sí No

- ¿Cómo son sus Relaciones en el entorno laboral?

Afectivas Hostiles Indiferente

- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar?

Sí No

¿Cuál?

Alcoholismo Drogadicción Pandilla Abandono Violencia

Domestica Otros

- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas?

Familia Amigos Otros Nadie

-¿Ha sufrido algún tipo de violencia?

Sí No

Diagnóstico enfermero:

- 00055 **Desempeño ineficaz del rol** relacionado con recursos insuficientes manifestado por cambio en el patrón habitual de responsabilidades.

Dominio 8 sexualidad

CLASES. - Identidad Sexual –Función Sexual –Reproducción

- ¿Se identifica Ud. con su sexo?

Sí No

- ¿Tiene vida sexual activa?

Sí No

- ¿A qué edad inicio sus primeras actividades sexuales?

< De 12años 12 y 15 años 16 a 20años + de 20 años

- ¿Cómo se comporta en su rol sexual?

Hombre Mujer Ambos

- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?

1 2 3 + de 3

- ¿Ha tenido cambios en el comportamiento sexual?

Sí No

- ¿Ha recibido Educación Sexual?

Sí No

- Fecha primera menstruación: _____ Fecha ultima menstruación: _____

- ¿Cuántos hijos tiene?

Ninguno 1 2 3 4 + de 4

- ¿Ha tenido abortos?

Ninguno 1 2 3 + de 3

- ¿Utiliza anticonceptivos?

Sí No

Diagnóstico enfermero:

- No se encuentra alterado este patrón.

DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

CLASES. - Respuestas Postraumáticas –Respuestas De Afrontamiento –Estrés Neuro comportamental

- ¿Cómo se considera Ud.? Persona:

Tranquila Alegre Triste Preocupada Temerosa
Agresiva Otro

- ¿Qué utiliza cuando esta tenso?

Medicina Droga Alcohol Otros Nada

- ¿Qué tipo de conducta adopta Ud. en condiciones difíciles?

Afrontamiento Negación Indiferencia

- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre?

Familia Amigos Otros Nadie

- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años?

Sí No

¿Ha tenido Ud. intentos de suicidio?

Sí No

- Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis

Sí No

Diagnóstico enfermero:

- No se encuentra alterado este patrón.

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

CLASES- Valores –Creencias –Congruencia entre Valores, Creencias y Acciones:

- ¿Cuáles son los principales valores que Ud. práctica?

Respeto amor responsabilidad entre otros.

- ¿Qué le gusta más a Ud.?

Lectura Danza Música Arte Ejercicio Otros

- ¿Qué tipo de religión practica Ud.?

Católica Evangélica Adventista Testigo de J. Otra

- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento?

Sí No ¿Cómo?

- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud?

Sí No ¿Cómo?

- ¿Su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad?

Sí No ¿Cómo? Mediante la oración.

- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita?

Sí No

- ¿Le resulta fácil tomar decisiones?

Sí No

- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida?

Sí No

- ¿Tiene planes para el futuro?

Sí No ¿Cuál?: Terminar de construir su casa.

- Cree Ud. en:

Ojo Espanto Mal Aire Brujería

Diagnóstico enfermero:

- No se encuentra alterado este patrón.

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN

CLASES- Infección –Lesión Física –Violencia –Peligros Del Entorno –Procesos Defensivos –

Termorregulación.

-¿Cómo considera su Nivel de sensibilidad?

Normal Disminuido Aumentado

-¿Influyen las condiciones ambientales en su integridad cutánea?

Sí No ¿Cómo? Mucosas orales resacas.

-¿Reconoce Ud. los cambios en la temperatura corporal?

Sí No

Examen Físico:

Miembros Superiores: Extremidades superiores simétricas, no presenta deformidades óseas visibles.

Miembros Inferiores: Extremidades inferiores simétricas, sin presencia de varices, no presenta deformidades óseas visibles.

Diagnóstico enfermero:

- 00008 **Termorregulación ineficaz** relacionada con enfermedad manifestada por fluctuación de la temperatura corporal por encima y por debajo del rango normal.
- 00004 **Riesgo de infección** relacionado con procedimiento invasivo.
- 00249 **Riesgo de ulcera por presión** relacionado con alteración de la función cognitiva.

DOMINIO 12: CONFORT

CLASES. - Confort Físico –Confort Del Entorno – Confort Social

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento?

Bien Regular Mal

- ¿Sufre Ud. generalmente de alguna Molestia?

Sí No ¿Cuál? **Hipertensión arterial, a veces su presión varia.**

- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata?

Toma Medicamento casero Cambia de posición Presiona la zona del dolor Busca ayuda medica

- ¿Cómo siente Ud. que es atendida cuando necesita del personal de salud?

Bien Regular Malo

Diagnóstico enfermero:

- No se encuentra alterado este dominio.

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO

CLASES. - Crecimiento –Desarrollo

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso?

Sí No ¿Cuánto? ¿En qué tiempo?

- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?

Sí No ¿Cuánto? ¿En qué tiempo?

- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?

Sí No ¿Por qué? En la última visita al centro de salud su médico le dijo que su peso estaba acorde a su talla.

- ¿Realiza actividades acordes con su edad?

Si No ¿Cuáles?

- ¿En qué etapa de la vida se identifica Ud.?

Niñez Adolescencia Adulto Adulto mayor

Observación: Paciente no presenta ninguna alteración
















Diagnóstico enfermero:
















- No se encuentra alterado este dominio.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p>Domino: 3 Eliminación e intercambio Clase: 4 Función respiratoria</p> <p>00030 Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión manifestado por disnea, patrón respiratorio anormal (ej. Frecuencia, ritmo, profundidad)</p>	<p>Dominio: 2 Salud Fisiológica Clase: C cardiopulmonar 0415 Estado respiratorio</p> <table border="1" data-bbox="263 875 1045 1391"> <thead> <tr> <th data-bbox="263 875 464 920">Indicadores</th> <th data-bbox="464 875 582 920">11</th> <th data-bbox="582 875 699 920">22</th> <th data-bbox="699 875 815 920">33</th> <th data-bbox="815 875 932 920">44</th> <th data-bbox="932 875 1045 920">55</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="263 920 464 1055">✚ Vías aéreas permeables.</td> <td data-bbox="464 920 582 1055"></td> <td data-bbox="582 920 699 1055">✚</td> <td data-bbox="699 920 815 1055"></td> <td data-bbox="815 920 932 1055"></td> <td data-bbox="932 920 1045 1055"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="263 1055 464 1144">✚ Frecuencia respiratoria.</td> <td data-bbox="464 1055 582 1144"></td> <td data-bbox="582 1055 699 1144">✚</td> <td data-bbox="699 1055 815 1144"></td> <td data-bbox="815 1055 932 1144"></td> <td data-bbox="932 1055 1045 1144"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="263 1144 464 1256">✚ Ritmo respiratorio</td> <td data-bbox="464 1144 582 1256"></td> <td data-bbox="582 1144 699 1256">✚</td> <td data-bbox="699 1144 815 1256"></td> <td data-bbox="815 1144 932 1256"></td> <td data-bbox="932 1144 1045 1256"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="263 1256 464 1391">✚ Saturación de oxígeno.</td> <td data-bbox="464 1256 582 1391"></td> <td data-bbox="582 1256 699 1391">✚</td> <td data-bbox="699 1256 815 1391"></td> <td data-bbox="815 1256 932 1391"></td> <td data-bbox="932 1256 1045 1391"></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	11	22	33	44	55	✚ Vías aéreas permeables.		✚				✚ Frecuencia respiratoria.		✚				✚ Ritmo respiratorio		✚				✚ Saturación de oxígeno.		✚				<p>Campo: 2 Fisiológico: Complejo Clase: K control respiratorio 3140 Manejo de la vía aérea.</p> <div data-bbox="1070 992 1342 1563" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de barbilla o pulsión mandibular según corresponda. ✚ Identificar al paciente que requiera de manera real/potencial la intubación de vías aéreas. </div>	<p>Una vez realizada la valoración se procedió a ejecutar las intervenciones de monitorizar constantemente el estado respiratorio y aspirar secreciones que el paciente no podía expulsar por sí mismo, con esto mejoró significativamente su patrón respiratorio.</p>
Indicadores	11	22	33	44	55																												
✚ Vías aéreas permeables.		✚																															
✚ Frecuencia respiratoria.		✚																															
✚ Ritmo respiratorio		✚																															
✚ Saturación de oxígeno.		✚																															

- ✚ Insertar una vía aérea oral o nasofaríngea, según corresponda.
- ✚ Realizar aspiración endotraqueal o nasotraqueal, 2 veces al día.
- ✚ Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, constantemente.

Elaborado por: Richard J. Mero Q.
















DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																		
<p>Dominio 5: Percepción/Cognición Clase: 4 Cognición</p> <p>00128 Confusión aguda relacionada con infección manifestada por alteración del nivel de consciencia (Escala de Glasgow 7/15)</p>	<p>Dominio: 2 Salud Fisiológica Clase: J Neurocognitiva 0912 Estado Neurológico: consciencia</p> <table border="1" data-bbox="304 913 1086 1391"> <thead> <tr> <th data-bbox="304 913 504 958">Indicadores</th> <th data-bbox="504 913 619 958">11</th> <th data-bbox="619 913 735 958">22</th> <th data-bbox="735 913 852 958">33</th> <th data-bbox="852 913 968 958">44</th> <th data-bbox="968 913 1086 958">55</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="304 958 504 1205"> <ul style="list-style-type: none">  Abre los ojos a estímulos externos. </td> <td data-bbox="504 958 619 1205"></td> <td data-bbox="619 958 735 1205" style="text-align: center;">  </td> <td data-bbox="735 958 852 1205"></td> <td data-bbox="852 958 968 1205"></td> <td data-bbox="968 958 1086 1205"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="304 1205 504 1391"> <ul style="list-style-type: none">  Estupor </td> <td data-bbox="504 1205 619 1391"></td> <td data-bbox="619 1205 735 1391" style="text-align: center;">  </td> <td data-bbox="735 1205 852 1391"></td> <td data-bbox="852 1205 968 1391"></td> <td data-bbox="968 1205 1086 1391"></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	11	22	33	44	55	<ul style="list-style-type: none">  Abre los ojos a estímulos externos. 						<ul style="list-style-type: none">  Estupor 						<p>Campo: 2 Fisiológico complejo Clase: I control neurológico. 2620 Monitorización neurológica.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">  Comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas.  Vigilar las tendencias de la Escala de Coma de Glasgow.  Comprobar el estado respiratorio: gasometría arterial, </div>	<p>Se realizaba diariamente la valoración neurológica para anotar los cambios que presentaba en la escala de coma de Glasgow para notificar de forma oportuna al médico la evolución del paciente y si consideraba cambiar la medicación o ajustar la dosis.</p>
Indicadores	11	22	33	44	55																
<ul style="list-style-type: none">  Abre los ojos a estímulos externos. 																					
<ul style="list-style-type: none">  Estupor 																					

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIÓNES / N.I.C pulsioximetría, profundidad, patrón, frecuencia	EVALUACIÓN																		
<p>Dominio: 11 Termorregulación ineficaz Clase: 6 Termorregulación 00008 Termorregulación ineficaz relacionada con enfermedad manifestada por fluctuación de la temperatura corporal por encima y por</p>	<p>Dominio: 2 Salud Fisiológica Clase: I Regulación metabólica. 0800 Termorregulación</p> <table border="1" data-bbox="263 851 1061 1276"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>11</th> <th>22</th> <th>33</th> <th>44</th> <th>55</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> Hipertermia.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> Hipotermia</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	11	22	33	44	55	 Hipertermia.						 Hipotermia						<p>Campo: 2 Fisiológico complejo Clase: M Termorregulación 3900 Regulación de la temperatura.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">  Comprobar la temperatura al menos cada dos horas según corresponda,  Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.  Administrar medicamentos antipiréticos si está indicado. 	<p>Se efectuaron las intervenciones como se las había planteado y se mantuvo un control estricto de la temperatura que fue de vital importancia para evitar convulsiones y por ende más daño cognitivo. Con la administración de antipiréticos a la hora indicada se logró controlar en gran medida su temperatura.</p>
Indicadores	11	22	33	44	55																
 Hipertermia.																					
 Hipotermia																					

debajo del rango normal.

Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.

Elaborado por: Rich

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																		
<p>11</p> <p>Seguridad/Protección</p> <p>Clase: 2 Lesión Física</p> <p>00249 Riesgo de ulcera por presión relacionado con alteración de la función cognitiva.</p>	<p>1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.</p> <table border="1" data-bbox="264 958 1043 1344"> <thead> <tr> <th data-bbox="264 958 461 996">Indicadores</th> <th data-bbox="461 958 579 996">11</th> <th data-bbox="579 958 697 996">22</th> <th data-bbox="697 958 815 996">33</th> <th data-bbox="815 958 933 996">44</th> <th data-bbox="933 958 1043 996">55</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="264 996 461 1232">  Integridad de la piel. </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td align="center" data-bbox="815 1041 847 1086">  </td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="264 1232 461 1344">  Lesiones cutáneas. </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td align="center" data-bbox="815 1288 847 1332">  </td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	11	22	33	44	55	 Integridad de la piel.						 Lesiones cutáneas.						<p>Campo: 2</p> <p>Fisiológico: Complejo</p> <p>Clase: L control de la piel/herida</p> <p>3500 Manejo de presiones.</p> <div data-bbox="1070 1037 1339 1568" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">  Colocar al paciente sobre un colchón/ cama terapéutica.  Girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas, de acuerdo con un programa específico.  Observar si hay zonas de enrojecimiento o </div>	<p>Con la participación activa del profesional enfermero se logró mejorar en su totalidad el riesgo de ulcera por presión gracias a las intervenciones propuestas.</p>
Indicadores	11	22	33	44	55																
 Integridad de la piel.																					
 Lesiones cutáneas.																					

solución de
continuidad de la
piel.

Elaborado por: Richard J. Mero Q.

3.3.4. Equipos y materiales Tecnológicos

Se empleó la revisión minuciosa de la historia clínica del paciente, entrevista acorde a la valoración por respuestas humanas ordenado por dominios y clases de la taxonomía NANDA. Mediante el uso de internet realice revisiones bibliográficas de fuentes confiables y actualizadas que fueron de mucha ayuda para el avance de este proyecto de investigación.

3.3.5. Análisis individual de cada caso

Etapas inicial

Se valoró de forma exhaustiva el estado en el que se encontraba el paciente, mediante entrevista, historia clínica, examen físico, etc., nos situamos frente a un caso de meningitis meningocócica en un paciente de sexo hombre de 48 años de edad considerada una emergencia de preocupación sanitaria manifestándose por alteración del estado de consciencia con escala de Glasgow 7/15, estuporoso con pupilas mióticas de 2 mm, además de los síntomas iniciales como cefalea intensa, fiebre no cuantificada, saturando 60% y rigidez de nuca característico del signo de Brudzinsky. Ante este panorama posterior a la valoración como parte del proceso de atención de enfermería se comenzó a implantar diagnósticos y planificar actividades orientadas a mejorar los signos y síntomas antes expuestos. Se priorizaron cuidados como: manejo de la vía aérea que ayudaron a prevenir infecciones agregadas a la ventilación mecánica mediante la aspiración de secreciones que ayudaron a mejorar su patrón respiratorio, monitorización neurológica que nos sirvió para vigilar la tendencias en la escala de coma de Glasgow, regulación de la temperatura que nos permitió evitar convulsiones y por ende más deterioro neurológico y manejo de presiones para prevenir úlceras por presión.

Continuidad del seguimiento:

Durante la estadía del paciente en la unidad hospitalaria se realizó un seguimiento de los indicadores afectados los que paulatinamente iban mejorando. Nos encontramos en una fase de recuperación en la que ya no necesitaba ventilación mecánica asistida y se optó por utilizar mascarilla Venturi de alto flujo, con respecto a la alteración del nivel de consciencia había mejorado en casi su totalidad con una escala de coma de Glasgow de 13/15.

Con la administración de antibióticos por vía endovenosa y la administración de antipiréticos y demás intervenciones propuestas se mantenía controlada las fluctuaciones de temperatura que presentaba, y, con las medidas estrictas por el profesional de enfermería aplicadas al usuario se evitó la formación de úlceras por presión. Se mantenía en constante monitorización al paciente para vigilar de forma estricta su evolución y notificar cambios.

Etapas final del seguimiento:

Con base a las intervenciones de enfermería ejecutadas durante el periodo de seguimiento del cuidado holístico que se brindó al usuario se logró recuperar la ventilación espontánea en la que ya no necesitaba ventilación mecánica no invasiva e invasiva, se mejoró en su totalidad la alteración del nivel de consciencia que presentaba con una escala de coma de Glasgow de 15/15, por lo consiguiente a la sintomatología que presentaba como la fluctuación de temperatura se controló de forma adecuada y no presentó úlceras por presión debido al cambio de posiciones que realizaba el personal de enfermero cada dos horas.

Se educó a los familiares sobre los cuidados post-hospitalarios que el paciente debía seguir recibiendo para una óptima recuperación logrando el compromiso con la implementación del régimen terapéutico como parte del tratamiento.

SEGUIMIENTO DE EVALUACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIO CON MENINGITIS MENINGOCÓCICA. HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020.

Paciente de género masculino de 48 años de edad residente en la Ciudad de Guayaquil – Isla Trinitaria con antecedentes de traumatismo craneoencefálico hace 20 años más hipertensión arterial hace 7 años. Debido a su estadía en la unidad hospitalaria por presentar cuadro característico de meningitis meningocócica, se aplicó el proceso de atención de enfermería con actividades encaminadas a atender aquellas afecciones que generaban un riesgo significativo en la salud del usuario tales como: confusión aguda, deterioro del intercambio de gases y termorregulación ineficaz.

Al ejecutar las intervenciones pude constatar mediante la evaluación el progreso significativo que causó en el paciente al mejorar considerablemente los valores deseados a alcanzar en los indicadores.

Con la aplicación del proceso de atención de enfermería se logró prevenir secuelas y complicaciones y por ende ayudó sustancialmente en su recuperación y rehabilitación.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p>Domino: 3 Eliminación e intercambio Clase: 4 Función respiratoria</p> <p>00030 Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión manifestado por disnea, patrón respiratorio anormal (ej. Frecuencia, ritmo, profundidad)</p>	<p>Dominio: 2 Salud Fisiológica Clase: C cardiopulmonar 0415 Estado respiratorio</p> <table border="1" data-bbox="320 862 1102 1375"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>11</th> <th>22</th> <th>33</th> <th>44</th> <th>55</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>✚ Vías aéreas permeables.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>◆</td> <td></td> </tr> <tr> <td>✚ Frecuencia respiratoria.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>◆</td> <td></td> </tr> <tr> <td>✚ Ritmo respiratorio</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>◆</td> <td></td> </tr> <tr> <td>✚ Saturación de oxígeno.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>◆</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	11	22	33	44	55	✚ Vías aéreas permeables.				◆		✚ Frecuencia respiratoria.				◆		✚ Ritmo respiratorio				◆		✚ Saturación de oxígeno.				◆		<p>Campo: 2 Fisiológico: Complejo Clase: K control respiratorio 3140 Manejo de la vía aérea.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de barbilla o pulsión mandibular según corresponda. ✚ Identificar al paciente que requiera de manera real/potencial la intubación de vías aéreas. </div>	<p>Gracias a intervenciones enfermería paciente mejoró sustancialmente su estado respiratorio evitando lesiones a cerebral.</p>
Indicadores	11	22	33	44	55																												
✚ Vías aéreas permeables.				◆																													
✚ Frecuencia respiratoria.				◆																													
✚ Ritmo respiratorio				◆																													
✚ Saturación de oxígeno.				◆																													

- ✚ Insertar una vía aérea oral o nasofaríngea, según corresponda.
- ✚ Realizar aspiración endotraqueal o nasotraqueal, según corresponda.
- ✚ Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda.
















Elaborado por: Richard J. Mero Q.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																		
<p>Dominio 5: Percepción/Cognición Clase: 4 Cognición</p> <p>00128 Confusión aguda relacionada con infección manifestada por alteración del nivel de consciencia.</p>	<p>Dominio: 2 Salud Fisiológica Clase: J Neurocognitiva 0912 Estado Neurológico: consciencia</p> <table border="1" data-bbox="274 878 1050 1355"> <thead> <tr> <th data-bbox="274 878 470 922">Indicadores</th> <th data-bbox="470 878 587 922">11</th> <th data-bbox="587 878 703 922">22</th> <th data-bbox="703 878 820 922">33</th> <th data-bbox="820 878 936 922">44</th> <th data-bbox="936 878 1050 922">55</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="274 922 470 1176"> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Abre los ojos a estímulos externos. </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✚</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="274 1176 470 1355"> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Estupor </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✚</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	11	22	33	44	55	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Abre los ojos a estímulos externos. 				✚		<ul style="list-style-type: none"> ✚ Estupor 				✚		<p>Campo: 2 Fisiológico complejo Clase: I control neurológico. 2620 Monitorización neurológica.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas. ✚ Vigilar las tendencias de la Escala de Coma de Glasgow. ✚ Comprobar el estado respiratorio: gasometría arterial, pulsioximetría, </div>	<p>Durante las intervenciones de monitoreo neurológico, se obtuvo un control estricto con el que evitamos complicaciones, con la medicación administrada y los cuidados se observó un avance significativo en los indicadores.</p>
Indicadores	11	22	33	44	55																
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Abre los ojos a estímulos externos. 				✚																	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Estupor 				✚																	

profundidad,
patrón, frecuencia
y esfuerzo.

🚦 Observar la
respuesta a los
medicamentos.

Elaborado por: Ri

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																		
<p>Dominio: 11</p> <p>Terморregulación ineficaz</p> <p>Clase: 6</p> <p>Terморregulación 00008</p> <p>Terморregulación ineficaz relacionada con enfermedad manifestada por fluctuación de la temperatura corporal por encima y por</p>	<p>Dominio: 2 Salud Fisiológica</p> <p>Clase: I Regulación metabólica.</p> <p>0800 Termorregulación</p> <table border="1" data-bbox="268 902 1054 1323"> <thead> <tr> <th data-bbox="268 902 475 947">Indicadores</th> <th data-bbox="475 902 592 947">11</th> <th data-bbox="592 902 708 947">22</th> <th data-bbox="708 902 825 947">33</th> <th data-bbox="825 902 941 947">44</th> <th data-bbox="941 902 1054 947">55</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="268 947 475 1093">  Hipertermia. </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td align="center" data-bbox="825 947 941 1093">  </td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="268 1093 475 1323">  Hipotermia </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td align="center" data-bbox="941 947 1054 1323">  </td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	11	22	33	44	55	 Hipertermia.						 Hipotermia						<p>Campo: 2 Fisiológico complejo</p> <p>Clase: M</p> <p>Terморregulación 3900 Regulación de la temperatura.</p> <div data-bbox="1082 999 1337 1518" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">  Controlar la temperatura cada dos horas.  Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.  Administrar medicamentos antipiréticos si está indicado. </div>	<p>De acuerdo a las intervenciones realizadas se logró controlar las fluctuaciones de temperatura que presentaba el paciente, evitando deshidratación por aumento de temperatura.</p>
Indicadores	11	22	33	44	55																
 Hipertermia.																					
 Hipotermia																					

debajo del rango normal.

Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.

Elaborado por: Richard J. Mero Q.

3.4. Conclusiones

Debido a las revisiones bibliográficas que ameritaba el desarrollo de este análisis de caso se logró conocer temas relevantes de la patología, las diferentes características de la Meningitis Meningocócica que me condujeron a realizar una valoración holística del sujeto en estudio identificando patrones funcionales que afectaban la salud del paciente, facilitándome de este modo realizar intervenciones específicas encaminadas a mejorar la salud del paciente.

El actuar inmediato del profesional enfermero al identificar y priorizar los diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería siguiendo las taxonomías NANDA, NIC Y NOC, mitigaron el grado de lesiones y secuelas que esta enfermedad pudo ocasionar en el usuario contribuyendo significativamente en su recuperación y rehabilitación.

En cuanto a las investigaciones científicas que se realizaron se demostró que la meningitis meningocócica constituye un importante problema de interés de salud pública debido a su bajo impacto, repercusión y prevalencia, siendo una patología en la que una de sus características afecta sustancialmente las membranas que rodea el cerebro y la médula espinal alterando el nivel de consciencia y por ende causar considerables daños cerebrales incluso la muerte si no se diagnostica oportunamente.

3.5. Recomendaciones

Utilizar esta investigación científica como base o guía para la elaboración de futuros estudios sobre la temática utilizada en este caso.

Fortalecer periódicamente el conocimiento mediante congresos dirigidos al personal de salud sobre esta afección en relevancia, como una pauta que contribuya en el desarrollo de intervenciones específicas de enfermería encaminadas a mejorar la atención del usuario.

Implementar protocolos estandarizados sobre meningitis meningocócica con el objetivo de estar preparados ante situaciones como estas y poder brindar una mejor calidad de atención en usuarios que presentan dicha patología.

Siendo una enfermedad de magnitud requiere de la implementación de un proceso o plan de atención de enfermería integral en la que se asiente la actividad de promoción de salud y prevención de complicaciones que comprometan más el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida del usuario.

Motivar al personal enfermero a brindar charlas educativas mediante stands de enfermería a los usuarios que asisten regularmente a los centros hospitalarios para que tengan conocimientos sobre diferentes temas de relevancia que ayudaran a mejorar su calidad de vida.

APARTADOS FINALES

4. Referencias bibliográficas

Aguilar, J. (Julio de 2018). *Meningitis Meningocócica*. Obtenido de

<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/82746/REVISION%20TFG%20DEFINITIVO%252c%20MENINGITIS%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Asamblea Nacional. (1 de Agosto de 2018). Constitución del Ecuador. Quito. Obtenido de

<https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>

Asociación de Médicos de Sanidad Exterior. (06 de Febrero de 2020). *Enfermedad*

Meningocócica - Epidemiología y situación mundial. Obtenido de

<https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/216-enfermedad-meningococica-epidemiologia-y-situacion-mundial#:~:text=La%20incidencia%20global%20de,var%C3%ADa%20seg%C3%BAn%20el%20serogrupo%20responsable.>

Centro para el control y la prevención de enfermedades. (6 de Agosto de 2019). *Meningitis*

Bacteriana. Obtenido de <https://www.cdc.gov/meningitis/bacterial-sp.html>

Coello, C. (12 de Agosto de 2019). *Médicos desconocen estadísticas epidemiológicas y nuevos*

brotos de enfermedades. Obtenido de Ediciónmédica:

<https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/medicos-desconocen-estadisticas-epidemiologicas-y-nuevos-brotos-de-enfermedades-94591#:~:text=De%20acuerdo%20a%20esta%20informaci%C3%B3n,el%20fallecimiento%20de%20una%20persona.>

- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. (Junio de 2019). *Vacunación frente a la enfermedad meningocócica*. Obtenido de <https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/saludpublica/vacunacion/Documents/2019-enfermedad-meningococica-informe-tecnico.pdf>
- De la Rosa, M. (Enero de 2013). *Cuidados de enfermería en pacientes con meningitis bacteriana*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2013/eo131f.pdf>
- Díaz, M. (2018). *Implementación del modelo de Peplau en las intervenciones de enfermería y su relación con la prevención de diabetes mellitus tipo II en el subcentro de salud Enrique Ponce Luque Babahoyo. Los Ríos. Primer Semestre 2018*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4614/P-UTB-FCS-ENF-000029.pdf;jsessionid=C2DDDAFDA16F0FBFC3907A26C3A4E992?sequence=1>
- España, A. M. (2 de Noviembre de 2016). *Correlación entre el modelo conceptual y el modelo profesional del cuidado*. Obtenido de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/633/modelo>
- Fuster, D. (2019). *Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>
- Hospital Infantil La Paz. Madrid. (2020). *Meningitis bacteriana*. Recuperado el 20 de 10 de 2020, de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/meningitis.pdf>
- Instituto de Altos Estudios Nacionales. (16 de Septiembre de 2016). *Protocolo del uso del sistema antiplagio URKUND*. Obtenido de [https://www.iaen.edu.ec/download/compendio/NUEVO_PROTOCOLO_USO_SISTEMA_URKUND-%20VERSI%C3%93N%20FINAL%20\(1\).pdf](https://www.iaen.edu.ec/download/compendio/NUEVO_PROTOCOLO_USO_SISTEMA_URKUND-%20VERSI%C3%93N%20FINAL%20(1).pdf)

- Lobo, J. (2016). *Meningitis bacteriana y viral*. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000100234
- López, I., Múnera, M., Restrepo, N., & Vargas, M. (Marzo de 2019). *Necesidades del Adulto Mayor según el modelo de Virginia Henderson Envigado 2018*. Obtenido de https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/4509/6/Necesidades%20del%20adulto%20mayor%20seg%C3%BAAn%20el%20mdelo%20de%20Virginia%20Henderson%2C%20Envidado2018_2020.pdf
- Mayo Clinic. (08 de Enero de 2019). *Meningitis*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/meningitis/symptoms-causes/syc-20350508>
- Mayorga, A., Enrique, S., & Javier, R. (Julio de 2014). *Comparación técnica ntr Atlas. Ti 7 y N-Vivo 10: Software para el Ánalisi de Datos Cualitativos*. Obtenido de http://www.fce.unal.edu.co/media/files/UIFCE/Estadistica_Descriptiva_y_Analisis_Cualitativo/Comparacion_Tecnica_entre_Atlas_Ti_7_y_N-Vivo_10_Software_para_el_Analisis_de_Datos_Cualitativos.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (22 de Diciembre de 2006). *Ley de Derechos y Amparo del Paciente*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (Diciembre de 2018). *Ley de Derechos y Amparo del Paciente*. Obtenido de Hospital Clínica San Agustín: <https://hcsa.ec/wp-content/uploads/2018/12/DERECHOSDELPACIENTEHCSA.pdf>
- Ministerio de Salud República de Colombia. (9 de Septiembre de 2020). *GUIA DE ATENCION DE LA MENINGITIS MENINGOCÓCICA*. Obtenido de

- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/19Atencion%20meningococica.PDF>
- Naranjo, Y. (19 de Noviembre de 2019). *Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814
- Organización Mundial de la Salud . (19 de Febrero de 2018). *Meningitis Meningocócica*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/meningococcal-meningitis>
- Páramo, D. (2019). *Importancia de la calidad de la Investigación Cualitativa*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000200117
- Pere, V. (2019). *Actualización en la enfermedad meningocócica*. Obtenido de http://www.enfermedadesemergentes.com/articulos/a712/ENF2019-18-1_revision1_pomar_1.pdf
- Runde, T., & Hafner, J. (05 de Mayo de 2019). *Meningitis bacteriana*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470351/>
- SENPLADES. (2017-2021). Plan Nacional de Desarrollo. Toda una vida. 54. Obtenido de https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- SoftwareShop. (2019). *Introducción al trabajo con NVivo12: Codificación de textos y generación de reportes*. Recuperado el 2 de Septiembre de 2020, de http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/eventos/2019/sf/doc/guia_nvivo.pdf


Subsistema de Vigilancia SIVE-ALERTA. (10 de Enero de 2020). *Gaceta Preliminar en enfermedades inmunoprevenibles*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/02/INMUNO_01_2020.pdf

Taller Latinoamericano sobre Meningococo. (2019). *Actas de conferencia*. Washintong, D.C: Sabin Vaccine Institute.

Urra, E., Nuñez, E., Retamal, C., & Jure, L. (Abril de 2014). *Enfoques de estudios de casos en la investigación de enfermería*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/273477194_ENFOQUES_DE_ESTUDIO_DE_CASOS_EN_LA_INVESTIGACION_DE_ENFERMERIA

5. Anexos

Anexo 1



Universidad Estatal
Península de Santa Elena

Carrera de Enfermería

UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO DE ANÁLISIS DE CASO

TÍTULO DE ESTUDIO: Aplicación del proceso de atención de enfermería en usuario con diagnóstico de meningitis meningocócica en el Hospital General Guasmo Sur. Guayaquil 2020.

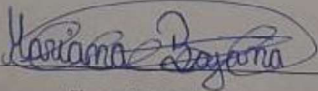
INVESTIGADOR: Mero Quimi Richard Javier

Le invito a participar en una investigación cuyo objetivo principal es: aplicar el proceso de atención de enfermería en usuario con meningitis meningocócica con el fin de minimizar el grado de lesiones y secuelas que esta pueda causar en el paciente y por ende su recuperación y rehabilitación.

CONFIDENCIALIDAD: Toda información obtenida en relación con este estudio de caso será confidencial y sólo será revelada con su permiso. La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio. Solo el investigador tendrá acceso a las encuestas. Cuando los resultados de este estudio sean publicados la identificación de los participantes se eliminará. Ninguna identificación que identifique a usted o a su familia será revelada o publicada.

OTRA INFORMACIÓN: sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación. Si decide participar, también puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incómodo o tiene alguna pregunta por favor no dude en dármele a conocer. El investigador está dispuesto a responder sus inquietudes y comentarios.

USTED ESTÁ TOMANDO LA DECISIÓN PARA PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO, CON SU FIRMA USTED ACEPTA QUE HA LEÍDO ESTE DOCUMENTO Y QUE HA DECIDIÓ PARTICIPAR.


Firma de Participante

Anexo 2

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Hospital General Guasmo Sur
Gerencia Hospitalaria

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2020-0284-O

Guayaquil, 26 de agosto de 2020

Asunto: Respuesta a: SOLICITUD AUTORIZACION PARA INVESTIGACION DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN USUARIO CON DIAGNÓSTICO DE MENINGITIS MENINGOCÓCICA EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR. GUAYAQUIL 2020.

Richard Javier Mero Quimi
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2020-0411-E; por medio del cual solicita autorización para desarrollar el tema de investigación **"APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN USUARIO CON DIAGNÓSTICO DE MENINGITIS MENINGOCÓCICA EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR. GUAYAQUIL 2020"**.

Por lo antes expuesto y en relación a la documentación entregada con antelación al Departamento de Docencia e Investigación, su solicitud es **FAVORABLE**.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Silvia Magali Pazmaño Espinoza
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR (E)

Referencias:
- MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2020-0411-E

Anexos:
- ago_19_doc_10098506001597883157.pdf

Copia:
Señora Doctora
María Elena Vera Gordillo
Coordinadora de la Gestión de Docencia e Investigación del Hospital General Guasmo Sur

Señora Doctora
Bella Alicia Vicuña Muñoz


Dirección: Av. Cacique Tomalá y Callejón Elroy Alfaro
Código Postal: 090112 / Guayaquil Ecuador
Teléfono: 593-4-3803-600 - www.hguasmosur.gob.ec


Lenia



EL GOBIERNO
DE TODOS

Anexo 3


Ministerio de Salud Pública
HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR
FORMULARIO PARA LA AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA



DECLARACION FINAL DE CONFIDENCIALIDAD

Yo MERO QUIMI RICHARD JAVIER con Cédula de Identidad N° 1316827814, estudiante de la carrera de ENFERMERIA de la Universidad ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA y que me encontraba realizando internado rotativo en Hospital General Guasmo Sur, institución en la cual deseo desarrollar el proyecto de investigación, necesario para la Titulación de forma libre y voluntaria me comprometo y declaro:

CLÁUSULA:

PRIMERA. OBJETO. El objeto del presente acuerdo es fijar los términos y condiciones bajo los cuales las partes mantendrán la confidencialidad de los datos e información intercambiados entre ellas, incluyendo información objeto de derecho de autor, patentes, técnicas, modelos, invenciones, know-how, procesos, algoritmos, programas, ejecutables, investigaciones a pacientes externos y externos.

SEGUNDA. CONFIDENCIALIDAD. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas en el transcurso del período autorizado, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte declarante correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de docencia información confidencial que se trate. Se considera también información confidencial: a) Aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) La que no sea de fácil acceso, y c) Aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

TERCERA. EXCEPCIONES. No habrá datos alguno de confidencialidad en los siguientes casos: a) Cuando la parte receptora tenga evidencia de que conoce previamente la información recibida; b) Cuando la información recibida sea de dominio público y, c) Cuando la información deje de ser confidencial por ser revelada por el propietario.

CUARTA. DURACION. Este acuerdo regirá durante el tiempo que dure la recopilación de datos, hasta un término de cinco años contados a partir de su fecha.

QUINTA. DERECHOS DE PROPIEDAD. Toda información intercambiada es de propiedad exclusiva de la parte de donde proceda. En consecuencia, ninguna de las partes utilizará información de la otra para su propio uso. A mantener de forma confidencial los datos de los pacientes y a no revelar a personas ajenas, toda la información y material de carácter sensible a la que acceda en el desarrollo de la investigación y a devolver a la institución todo el material y documentación que se le hubiere suministrado para la realización de la misma, salvo que expresamente no se estimare necesaria su devolución, además de la entrega de un ejemplar de la investigación a la institución donde se realiza.



Ministerio
de Salud Pública
HOSPITAL GENERAL CUASIMO IUR

FORMULARIO PARA LA AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA



SEXTA. MODIFICACIÓN O TERMINACIÓN. Este acuerdo solo podrá ser modificado o darse por terminado con el consentimiento expreso por escrito de ambas partes.

SÉPTIMA. VALIDEZ Y PERFECCIONAMIENTO. El presente Acuerdo requiere para su validez y perfeccionamiento la firma de las partes.

Para constancia debe ser autorizado y entregado en la Unidad de Docencia e Investigación.

Guayaquil, 24 de agosto de 2020

Firma
CNº 1316822814

Anexo 4

 
Factura: 005-002-000041662 20202403003D00882

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMAS N° 20202403003D00882

Ante mí, NOTARIO(A) JOSE MARCELO MENA GUERRERO de la NOTARÍA TERCERA, comparece(n) RICHARD JAVIER MERO QUIMI portador(a) de CÉDULA 1316822814 de nacionalidad ECUATORIANA, mayor(es) de edad, estado civil SOLTERO(A), domiciliado(a) en LA LIBERTAD, POR SUS PROPIOS DERECHOS en calidad de COMPARECIENTE, quien(es) declara(n) que la(s) firma(s) constante(s) en el documento que antecede FORMULARIO PARA LA AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE INFORMACION ESTADISTICA, DECLARACION FINAL DE CONFIDENCIALIDAD, es(son) suya(s), la(s) misma(s) que usa(n) en todos sus actos públicos y privados, siendo en consecuencia auténtica(s), EL COMPARECIENTE SOLICITA SE AGREGUE Y AUTORIZA SE OBTENGA EL CERTIFICADO DIGITAL DE DATOS DE IDENTIDAD EMITIDO POR LA DIRECCION GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACION Y CEDULACION, PARA SER AGREGADO CONFORME AL ART.75 DE LA LOGIDC. para constancia firma(n) conmigo en unidad de acto, de todo lo cual doy fe. La presente diligencia se realiza en ejercicio de la atribución que me confiere el numeral noveno del artículo dieciocho de la Ley Notarial - El presente reconocimiento no se refiere al contenido del documento que antecede, sobre cuyo texto esta Notaría, no asume responsabilidad alguna. - Se archiva un original. LA LIBERTAD, a 24 DE AGOSTO DEL 2020, (16:57).


RICHARD JAVIER MERO QUIMI
CÉDULA: 1316822814




NOTARIO(A) JOSE MARCELO MENA GUERRERO
NOTARIA TERCERA DEL CANTÓN LA LIBERTAD



AB. Marcelo Mena G.
NOTARIO TERCERO DEL CANTÓN LA LIBERTAD
TELF.: 2785668 - 0994348452





Anexo 5



Anexo 6



Universidad Estatal
Península de Santa Elena

Carrera de Enfermería

Oficio N° 543-CE-UPSE-2020
La Libertad, 5 de agosto de 2020

Señora Doctora
Silvia Pazmiño Espinoza
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIO CON DIAGNÓSTICO DE MENINGITIS MENINGOCÓCICA EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR. GUAYAQUIL 2020	RICHARD JAVIER MERO QUIMI	1316822814

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
ACM/wq

- ¿Qué hábitos tiene Ud.?:

Cigarrillo Alcohol Drogas Otros Ninguno

- ¿Convive con algún animal?

Perros Gatos Aves Otros Ninguno

- ¿Toma Ud. medicamentos?

Prescritos No Prescritos Caseros Ninguno

¿Cuál?

Antecedentes Patológicos Personales:

Clínicos:

Quirúrgicos:

Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre:

Madre:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 2: NUTRICIÓN.

CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción -Metabolismo -Hidratación.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia?

- Carnes Rojas Carnes Blancas Arroz Granos

Frituras Hortalizas Frutas

- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente?

- 1 2 3 + de 3 Observación:

- ¿Tiene horarios para ingerir sus alimentos?

Sí No

- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos?

Sí No

- ¿Cuántos vasos de agua ingiere Diariamente?

1 2 3 + de 3

- **Describa un día de comida.**

Desayuno:

Almuerzo:

Merienda:

Valoración de problemas en la boca:

- **Valoración de problemas para comer:**

- **Dificultades para masticar o tragar:**

- **Alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros:**

- **Valoración de otros problemas que influyen en el patrón:**

- **Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias:**

- **Alergias:**

- **Suplementos alimenticios y vitaminas:**

- **Valoración de la piel:**

- **Alteraciones de la piel:**

- **Lesiones cutáneas:**

- Con respecto al IMC: Peso Talla IMC

- Patrón alterado superior al 30% _____ Inferior a _____
Patrón en riesgo: entre 25 y 30 % _____ Patrón eficaz: ___X___

Examen Físico:

Examen de la cavidad bucal

Examen de la cavidad abdominal:

Inspección:

Auscultación:

Percusión:

Observaciones

Priorización del diagnóstico enfermero:

. No se encuentra alterado.

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO.

CLASES. - Funciones: Urinaria, Gastrointestinal, Tegumentaria Y Respiratoria.

- ¿Con que frecuencia orina al día?

- 1 2 3 + de 3

- ¿Cómo es la intensidad de su orina?

- Fuerte Débil Entrecortado

- ¿Siente alguna molestia al orinar?

Sí No ¿Cuál?

- ¿Aplica algún tratamiento para facilitar la micción?

Sí No

- ¿Cuántas deposiciones realiza al día?

- 1 2 3 + de 3

- ¿Cuáles son las características de sus deposiciones?:

- Normal Duras Líquidas Fétidas

- Identifique según escala de Bristol se encuentra en puntuación de:

- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones?

Sí No

- ¿De qué color son sus deposiciones?

- Blanquecinas Negruzcas Verdosas observación

- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones?

- Sí No ¿Cuál?

- ¿Cómo es su sudoración:

Escasa Excesiva

-Intestinal:

-Problemas de micción:

- Sistemas de ayuda:

- Examen Físico:

Examen de los genitales

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO

CLASES. - Sueño/Reposo –Actividad/ Ejercicio –Equilibrio De La Energía –Respuestas

Cardiovasculares/ Pulmonares –Autocuidado

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente?

4 6 8 + de 8

-¿Su Sueño es ininterrumpido?

Sí No ¿Cuántas veces despierta en la noche? 1 2 + de 2

-¿Tienes problemas para conciliar el sueño?

Sí No

-¿Toma algún medicamento para dormir?

Sí No ¿Hace que tiempo? Días Meses Años

-¿Tiene algún hábito para dormir?

Sí No ¿Cuál?

-¿Se siente descansado y preparado para realizar una actividad después de dormir?

Sí No

-¿Tiene períodos de descanso durante el día?

Sí No ¿Cuánto tiempo?

-¿Qué hace usted para relajarse?

Ver TV Escuchar música Leer otros ¿Cuál?

-¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte?

Sí No

-¿Con qué frecuencia lo realiza?

A diario 1 vez por semana 2 veces por semana

-¿Qué tiempo le dedica al ejercicio?

30 minutos 1 hora + de 1 hora

-¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas?

Sí No

-¿Puede usted?

Baño	
Vestirse	
Uso del urinario	
Movilidad	
Alimentarse	
Continencia	

-Valoración del estado cardiovascular:

- Frecuencia cardíaca o PA:

FC:

FR:

Temperatura axilar:

Saturación de oxígeno:

-Cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia:

- ¿Antecedentes de enfermedades respiratorias?:

Sí **No**

- ¿Sufre de Disnea?:

Sí **No**

- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzo?:

Sí **No**

- ¿Presenta tos nocturna?:

Sí **No**

- ¿Presenta expectoración?:

Sí No

- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?

Sí No

- ¿Presenta alguna limitación articular?

Sí No

- ¿Se encuentra usted encamada?

Sí No

- **Examen Físico:**

Examen físico del Tórax:

Examen físico del Sistema Respiratorio:

- *Inspección:*

- *Palpación:*

- *Auscultación:*

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

CLASES.- Atención – Orientación – Sensación/Percepción – Cognición – Comunicación.

- Nivel de conciencia:

Consiente **Somnoliento** **Estuporoso**

-Se encuentra orientado

Sí **No**

- ¿Se encuentra desorientado:

Tiempo **Espacio** **Persona**

- Memoria e Intelecto: ¿Tiene Ud. Facilidad para la comprensión?

Sí **No**

- ¿Ha tenido **Cambios** en la concentración?

Sí **No**

- ¿Tiene Ud. Problemas para recordar detalles?

Sí **No**

Comunicación:

Como es la comunicación con su familia:

Adecuada **NO adecuada**

Sensorio:

Visión: Normal **Disminuida** **Ausente**

Audición: Normal **Disminuida** **Ausente**

Olfato: Normal **Disminuida** **Ausente**

Gusto: Normal **Disminuida** **Ausente**

Tacto: Normal **Disminuida** **Ausente**

-Nivel de consciencia y orientación__ Consciente y orientada en tiempo, lugar y persona__

- Puntaje de la Escala de Glasgow: 14 puntos

- ¿Presenta síntomas depresivos:

Sí No

- Presenta Fobias o algún síntoma de miedos:

Sí No

- Presenta dolor o algún síntoma asociado?:

Sí No

-Tipo, localización, intensidad:

¿El dolor está o no controlado?:

Sí No

-¿Tiene alteraciones de la conducta?:

Irritabilidad intranquilidad agitación

Examen Físico:

ESCALA DE GLASGOW

Respuesta ocular Respuesta verbal

Priorización del diagnóstico enfermero:

Ninguno

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

CLASES.- Auto concepto –Autoestima –Imagen Corporal.

- ¿Cómo se considera Ud. cómo persona?

- **Persona Positiva** **Persona Negativa**

- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo?

Sí **No**

- ¿Cómo se describe a sí mismo?

- **Útil** **Inútil** **Ansioso** **otros**

- ¿Ha notado cambios en su cuerpo?

Sí **No**

- ¿Ha notado cambios en su personalidad?

Sí **No**

- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios?

- **Fácilmente** **Difícilmente** **Indiferente**

Examen Físico:

Observación:

Priorización del diagnóstico enfermero:

No se encuentra alterado este patrón funcional.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES

CLASES.-Roles Del Cuidador –Relaciones Familiares –Desempeño Del Rol.

- Vive:

Solo **Con Familiares** **con Amigos**

- ¿Qué papel cumple en su familia?

Esposo/a **Hijo/a** **Otro**

- ¿Se siente parte de su núcleo familiar?

Sí **No** **A veces**

- ¿Cómo considera su entorno Familiar?

Bueno **Regular** **Malo**

- ¿Cómo son las Relaciones Familiares?

Afectivas **Hostiles** **Indiferente**

- ¿Trabaja Ud. Fuera del Hogar?

Sí **No**

- ¿Cómo son sus Relaciones en el entorno laboral?

Afectivas **Hostiles** **Indiferente**

- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar?

Sí **No**

¿Cuál?

Alcoholismo **Drogadicción** **Pandilla** **Abandono**

Violencia Domestica **Otros**

- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas?

Familia **Amigos** **Otros** **Nadie**

-¿Ha sufrido algún tipo de violencia?

Sí **No**

Observación:

Priorización del diagnóstico enfermero:

Dominio 8 sexualidad

CLASES. - Identidad Sexual –Función Sexual –Reproducción

- ¿Se identifica Ud. con su sexo?

Sí No

- ¿Tiene vida sexual activa?

Sí No

- ¿A qué edad inicio sus primeras actividades sexuales?

< De 12 años 12 y 15 años 16 a 20 años + de 20 años

- ¿Cómo se comporta en su rol sexual?

Hombre Mujer Ambos

- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?

- 1 2 3 + de 3

- ¿Ha tenido cambios en el comportamiento sexual?

Sí No

- ¿Ha recibido Educación Sexual?

Sí No

- Fecha primera menstruación: _____ Fecha ultima menstruación: _____

- ¿Cuántos hijos tiene?

Ninguno 1 2 3 4 + de 4

- ¿Ha tenido abortos?

Ninguno 1 2 3 + de 3

- ¿Utiliza anticonceptivos?

¿Sí No Cual? _____

- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou?

Observaciones:

Priorización del diagnóstico enfermero:

No se encuentra alterado este patrón funcional.

DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

**CLASES. - Respuestas Postraumáticas –Respuestas De Afrontamiento –Estrés Neuro
comportamental**

- ¿Cómo se considera Ud.? Persona:

Tranquila Alegre Triste Preocupada Temerosa
Irritable Agresiva Otro

- ¿Qué utiliza cuando esta tenso?

Medicina Droga Alcohol Otros Nada

- ¿Qué tipo de conducta adopta Ud. en condiciones difíciles?

Afrontamiento Negación Indiferencia

- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre?

Familia Amigos Otros Nadie

- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años?

Sí No

¿Ha tenido Ud. intentos de suicidio?

Sí No

- Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis

Sí No

Observación:

Priorización del diagnóstico enfermero:

No se encuentra alterado este patrón funcional.

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

CLASES- Valores –Creencias –Congruencia entre Valores, Creencias y Acciones:

- ¿Cuáles son los principales valores que Ud. práctica?

Respeto amor responsabilidad entre otros.

- ¿Qué le gusta más a Ud.?

Lectura Danza Música Arte Ejercicio Otros

- ¿Qué tipo de religión practica Ud.?

Católica Evangélica Adventista Testigo de J. Otra

- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento?

Sí No ¿Cómo?

- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud?

Sí No ¿Cómo?

- ¿Su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad?

Sí No ¿Cómo?

- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita?

Sí No

- ¿Le resulta fácil tomar decisiones?

Sí No

- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida?

Sí No

- ¿Tiene planes para el futuro?

Sí No ¿Cuál?:

- Cree Ud. en:

Ojo Espanto Mal Aire Brujería

Observación

Priorización de diagnóstico enfermero:

No se encuentra alterado este patrón funcional.

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN

**CLASES- Infección –Lesión Física –Violencia –Peligros Del Entorno –Procesos Defensivos
–Termorregulación.**

-¿Cómo considera su Nivel de sensibilidad?

Normal **Disminuido** **Aumentado** -¿Influyen las condiciones

ambientales en su integridad cutánea?

Sí No ¿Cómo?

-¿Reconoce Ud. los cambios en la temperatura corporal?

Sí No

Examen Físico:

Miembros Superiores:

Miembros Inferiores:

Priorización de diagnóstico enfermero:

DOMINIO 12: CONFORT

CLASES. - Confort Físico –Confort Del Entorno – Confort Social

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento?

Bien Regular Mal

- ¿Sufre Ud. generalmente de alguna Molestia?

Sí No ¿Cuál? - ¿Cuándo tiene dolor como lo trata?

Toma Medicamento casero Cambia de posición Presiona la zona del dolor Busca ayuda medica

- ¿Cómo siente Ud. que es atendida cuando necesita del personal de salud?

Bien Regular Malo

Priorización de diagnóstico enfermero:

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO

CLASES. - Crecimiento –Desarrollo

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso?

Sí No ¿Cuánto? ¿En qué tiempo?

- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?

Sí No ¿Cuánto? ¿En qué tiempo?

- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?

Sí No ¿Por qué?

- ¿Realiza actividades acordes con su edad?

Si No ¿Cuáles?

- ¿En qué etapa de la vida se identifica Ud.?

Niñez Adolescencia Adulto Adulto mayor

Observación:

Priorización de diagnóstico enfermero:

No se encuentra alterado este patrón funcional.

Anexo 8

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN												
	<p>Dominio: Clase:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="264 869 461 904">Indicadores</th> <th data-bbox="461 869 579 904">11</th> <th data-bbox="579 869 697 904">22</th> <th data-bbox="697 869 815 904">33</th> <th data-bbox="815 869 933 904">44</th> <th data-bbox="933 869 1043 904">55</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="264 904 461 1274"></td> <td data-bbox="461 904 579 1274"></td> <td data-bbox="579 904 697 1274"></td> <td data-bbox="697 904 815 1274"></td> <td data-bbox="815 904 933 1274"></td> <td data-bbox="933 904 1043 1274"></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	11	22	33	44	55							<p>Campo: Clase:</p> <div data-bbox="1070 869 1342 1200" style="border: 1px solid black; height: 148px; width: 170px;"></div>	
Indicadores	11	22	33	44	55										

Elaborado por:

Anexo 9

Universidad Estatal Península de Santa Elena **Biblioteca General**

Reporte Urkund.

URKUND

Document: [LIBRO ANÁLISIS DE CASO APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN USUARIO CON DIAGNOSTICO DE MENINGITIS MENINGOCÓCCICA EN EL HOSPITAL GENERAL GUANO DE GUAYAS. PDF.doc \(6412643\)](#)

Submitted: 2024-10-11 11:28:48:00

Submitted by: fern_richard@hotmail.com

Receiver: csa@biblioteca@unpsena.edu.ec

5% of this approx. 18 pages long document consists of text present in 1 source.

Fuentes de similitud

Source: **CARLOS JULIO SAAVEDRA ALVARADO (csaavedra)**

Rank	Path/Filename
1	TITULO DEL CASO CLINICO onfany.doc
2	http://www.unpsena.edu.ec/revistas/revistas-24-18/ISSN0002-9193/ISSN0002-9193.pdf
3	SUYARA-ALVARADO V1.doc
4	Teoría Elizabeth Quiroga- torres.doc
Alternative sources	

Via La Libertad - Santa Elena
biblioteca@unpsena.edu.ec