



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo a la obtención del grado académico de
Licenciada en Enfermería.

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO
ENCEFALITIS AUTOINMUNE EN PACIENTE FEMENINO DE 10 AÑOS DE EDAD

AUTORA:

KIMBERLYN YOMIRA ARIAS MINDIOLA

TUTORA:

LCDA. LIGIA ELIZABETH VARGAS ANGULO

Babahoyo-Los Ríos- Ecuador

2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Lic. Tania Estrada Concha

LIC. TANIA ESTRADA CONCHA, MSC.
DECANATO DE DELEGADO (A)

Dr. Herman Romero Ramirez

DR. HERMAN ROMERO RAMIREZ, MSC.
COORDINADOR DE CARRERA O DELEGADO (A)

Qf. Luz Angelica Salazar

QF. LUZ ANGELICA SALAZAR, MSC.
COORDINADOR GENERAL DE LA COMISIÓN DE LA INVESTIGACIÓN O
DESARROLLO O DELEGADO (A)

Abg. Carlos Freire Nivelá

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIA GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LIGIA ELIZABETH VARGAS ANGULO** en mi calidad de Docente – tutora del estudiante Srta., **ARIAS MINDIOLA KIMBERLYN YOMIRA** el mismo que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **ENCEFALITIS AUTOINMUNE EN PACIENTES FEMENINOS DE 10 AÑOS DE EDAD**, de la carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERÍA** en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe de ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de **SEPTIEMBRE** del año 2018

Firma de la Docente – Tutora

LCDA. LIGIA ELIZABETH VARGAS ANGULO.

C.I. 1205912676



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

ENCEFALITIS AUTOINMUNE EN PACIENTE FEMENINO DE 10 AÑOS DE EDAD

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 20 de Septiembre de 2018

Autora

Kimberlyn Yomira Arias Mindiola
CI. 120704380-1

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: ARIAS MINDIOLA KIMBERLYN YOMIRA.docx (D41523713)
Submitted: 9/17/2018 5:54:00 PM
Submitted By: lvargas@uth.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

CASO CLINICO Maria Cortez EPILEPSIA.docx (D41490844)
caso.niza.2018.docx (D41471276)
caso.niza.2018.docx (D41471465)
UTB ARTRITIS-2018.docx (D41493100)
CC-STAFANIA-NIZA-2018.docx (D41463174)

Instances where selected sources appear:

22


Lcda. Ligia Elizabeth Vargas Angulo, Mg.
DOCENTE TUTOR


Kimberlyn Yomira Arias Mindiola
EGRESADA

INDICE GENERAL

TÍTULO:.....	I
RESUMEN	II
SUMMARY	III
INTRODUCCIÓN	IV
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1. JUSTIFICACIÓN	6
1.2. OBJETIVOS	7
1.2.1. GENERAL.....	7
1.2.2. ESPECÍFICOS.....	7
1.3. Datos Generales.....	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	8
2.1. Análisis del motivo de la consulta y antecedentes.	8
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual. 9	
2.3. Examen físico.....	10
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.....	12
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.	14
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	14
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	17
2.8. Seguimiento.	18
2.9. Observaciones	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	23

TÍTULO:
ENCEFALITIS AUTOINMUNE EN PACIENTE FEMENINO DE 10 AÑOS DE EDAD

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo desarrollar un caso clínico presentado por una paciente de 10 años de edad, de sexo femenino quien ingresa a la área de emergencia del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante por presentar movimientos involuntarios, palidez, mirada fija y alucinaciones. Se realiza un estudio completo sobre la sintomatología que presenta la paciente para analizar la evolución de su cuadro clínico. Consecuentemente, se toman muestras para realizar los análisis clínicos que permitan establecer el diagnóstico definitivo de la patología que afecta a la paciente.

También este caso clínico es fundamentado científicamente, investigando desde diferentes fuentes bibliográficas, de la mano de Modelos de enfermería como el de Florence Nightingale, Virginia Henderson, entre otras. Con todo los análisis realizados a la paciente, mediante la aplicación de métodos y técnicas de recolección de datos, identificando problemas y necesidades, para la formulación de los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas de salud detectados, a través de la taxonomía de la NANDA. Se procede a realizar el respectivo Proceso de atención de enfermería (PAE). Se desarrolló un adecuado seguimiento en todo momento a nuestra paciente con encefalitis autoinmune a fin de proveerle los cuidados adecuados para que se recupere satisfactoriamente.

Finalmente la paciente evoluciona de forma adecuada, gracias a la colaboración de todo el personal de salud, mencionando que es importante fomentar una correcta práctica de enfermería, a fin de que el paciente se recupere pronto su estado de salud.

PALABRAS CLAVES: ENCEFALITIS AUTOINMUNE, HIPERTERMIA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

SUMMARY

The objective of this work is to develop a clinical case presented by a 10-year-old female patient who enters the emergency area of the Dr. Francisco de Icaza Bustamante Hospital for presenting involuntary movements, paleness, stare and hallucinations. . A complete study is carried out on the symptomatology that the patient presents to analyze the evolution of her clinical picture. Consequently, samples are taken to perform the clinical analyzes that allow to establish the definitive diagnosis of the pathology that affects the patient.

This clinical case is also scientifically based, investigating from different bibliographical sources, from the hand of nursing models such as Florence Nightingale, Virginia Henderson, among others. With all the analyzes made to the patient, through the application of methods and techniques of data collection, identifying problems and needs, for the formulation of the nursing diagnoses according to the health problems detected, through the taxonomy of the NANDA The corresponding Nursing Care Process (PAE) is carried out. We developed an adequate follow-up at all times to our patient with autoimmune encephalitis in order to provide adequate care for her to recover satisfactorily.

Finally, the patient evolves in an appropriate way, thanks to the collaboration of all the health personnel, mentioning that it is important to promote a correct nursing practice, so that the patient recovers his health status soon.

KEY WORDS: AUTOINMUNE ENCEPHALITIS, HYPERTHERMIA, NURSING CARE.

INTRODUCCIÓN

El presente caso clínico es de una paciente de sexo femenino de 10 años con problema de salud identificado como Encefalitis autoinmune, en seguimiento con personal médico, se la deriva al servicio de Pediatría para la respectiva valoración y evolución.

Utilizamos como método de investigación la entrevista, detallando datos subjetivos y objetivos, mediante realización de exámenes complementarios los cuales serán analizados posteriormente por los médicos tratantes. En este sentido, esta profesión asume nuevos liderazgos en la actividad laboral compleja que requiere tomar decisiones independientes en la administración de los cuidados, dicha función es exclusiva del profesional de enfermería.

La encefalitis es una enfermedad neurológica que avanza progresivamente, es producida por una inflamación en el cerebro. La paciente ingresó presentando los siguientes cuadros clínicos, movimientos involuntarios (convulsiones), hipertermia, palidez, mirada fija y alucinaciones, su padre refiere que la menor lleva 2 meses presentando estos síntomas. Se requiere el inicio de tratamiento indicado por el médico tratante, que este caso se basa en la administración de inmunoglobulinas.

Por ello se aplica el proceso de atención de enfermería y se realiza un plan de cuidados e intervenciones basados en la clínica y las respuestas humanas que se evidencian, para contribuir a la recuperación con cuidados en el manejo de farmacoterapia, terapia para el habla, con vigilancia y seguimientos periódicos para evaluar la evolución de las acciones de salud, se confirma si ha habido algún agravamiento o si subsiste algún síntoma, y se verifica posibles fallas que se haya observado.

I. MARCO TEÓRICO

Encefalitis autoinmune

Es una enfermedad autoinmune producida por una infección o inflamación del encéfalo, que se produce debido a que el organismo produce anticuerpos que atacan al mismo organismo, en este caso al cerebro (The Anti NMDA RECEPTOR ENCEPHALITIS FOUNDATION).

Fisiopatología

Su fisiopatología consiste en la formación de inmunoglobulinas del tipo G (IgG) contra la subunidad GluN1 del receptor N-metilD-aspartato. El receptor NMDA tiene funciones críticas en la transmisión sináptica y la plasticidad neuronal (FELIX, MUÑOZ, & TORRES).

Síntomas

La encefalitis autoinmune se presenta con diferentes síntomas, los más habituales de esta enfermedad son hipertermia, náuseas, convulsiones repentinas, pérdida de la capacidad del habla, trastornos en el sueño, deficiencia cognitiva, trastornos del movimiento como por ejemplo, de la boca, de una extremidad superior o inferior, mirada fija, alucinaciones, en ciertos casos pérdida de la conciencia, incluso puede llegar hasta un estado de coma si la enfermedad no se detecta a tiempo. (The Anti NMDA RECEPTOR ENCEPHALITIS FOUNDATION).

Tabla 1. Escala de Glasgow (adaptada a la edad pediátrica)

Puntos: apertura ocular			
	> 1 año	< 1 año	
4	Espontánea	Espontánea	
3	Respuesta a órdenes	Respuesta a la voz	
2	Respuesta al dolor	Respuesta al dolor	
1	Sin respuesta	Sin respuesta	

Puntos: respuesta motora			
	> 1 año	< 1 año	
6	Obedece órdenes	Movimientos espontáneos	
5	Localiza el dolor	Se retira al contacto	
4	Se retira al dolor	Se retira al dolor	
3	Flexión al dolor	Flexión al dolor	
2	Extensión al dolor	Extensión al dolor	
1	Sin respuesta	Sin respuesta	

Puntos: respuesta verbal			
	> 5 años	2-5 años	< 2 años
5	Orientada	Palabras adecuadas	Sonríe, balbucea
4	Confusa	Palabras inadecuadas	Llanto consolable
3	Palabras inadecuadas	Llora o grita	Llora ante el dolor
2	Sonidos incomprensibles	Gruñe	Se queja ante el dolor
1	Sin respuesta	Sin respuesta	Sin respuesta

Fuente: Sitio Web

Elaborado por: Kimberlyn Arias Mindiola

¿Quién está en riesgo?

Se puede presentar a cualquier edad, tanto en hombres como mujeres, pero evidencias manifiestan que los niños están más propensos a padecer esta enfermedad, debido a pequeñas infecciones que suelen presentarse en la niñez y que no se tratan debidamente, o a su vez porque el sistema inmunológico no está funcionando correctamente y los padres no se percatan de las condiciones de los pequeños. También se puede presentar en adultos mayores complicando aún más la

situación, las mujeres tienen más riesgo de padecer esta enfermedad que los hombres (The Anti NDMA RECEPTOR ENCEPHALITIS FOUNDATION).

Diagnóstico:

La encefalitis autoinmune se puede diagnosticar mediante diferentes métodos, como exámenes de sangre o punción lumbar extrayendo líquido cefalorraquídeo para detectar los anticuerpos contra receptores N-metil-D-aspartato, que los podemos encontrar en ambos exámenes, otros exámenes a realizarse son Electroencefalograma, Resonancia Magnética, Tomografías, y otras técnicas para descartar la presencia de algún tipo de tumor, y de esta manera dar una correcta valoración y diagnóstico, proporcionando el tratamiento adecuado (The Anti NDMA RECEPTOR ENCEPHALITIS FOUNDATION).

El diagnóstico puede realizarse cuando se cumplen 3 de los siguientes criterios: inicio rápido (menos de 3 meses) de al menos 4 de los síntomas principales siguientes: Problemas psiquiátricos o disfunción cognitiva, disfunción del habla que puede ser reducción verbal o mutismo, convulsiones, trastorno del movimiento, disquinesias, o rigidez/posturas anormales, disminución del nivel de conciencia, disfunción autonómica o hipoventilación central (INTRAMED).

Causas:

Algunos hechos de la Encefalitis Autoinmune pueden desplegarse por la presencia de algún tumor tanto en el cerebro como en otras partes del cuerpo, de distintos tipos de cáncer que afectan al sistema inmunitario, por infecciones causadas por virus, bacterias o por distintos agentes patógenos que degeneren nuestro organismo.

Por ello cabe recalcar que se necesitarán todos los exámenes, técnicas y procedimientos para descartar enfermedades que nos llevarían a un falso diagnóstico y por consiguiente a un mal tratamiento (ENCEFALITIS.ORG).

¿Cuál es el pronóstico?

La recuperación es generalmente lenta y puede necesitar meses o incluso años. El proceso de recuperación se suele complicar por muchos altibajos, y por los temores de recaída o reaparición de los síntomas. Es importante que durante este período el paciente continúe siendo vigilado muy de cerca por su médico tratante. Incluso, después de que la recuperación esté bien establecida, las evaluaciones médicas de rutina siguen siendo muy importantes, se deben repetir una serie de exámenes incluyendo estudios de imágenes para asegurarse que no se encuentra ningún tumor. Desafortunadamente, no todas las personas afectadas por la encefalitis anti-receptores N-metil-D-aspartato se recuperan, en ocasiones la enfermedad puede ser fatal, falleciendo los pacientes debido a un paro cardíaco, o por las complicaciones asociadas con largas estancias en los hospitales y el uso de potentes medicamentos inmunosupresores (que hace que las personas sean más susceptibles a las infecciones graves). Algunos pacientes no se recuperan por completo y los amigos o familiares pueden notar cambios en la personalidad del paciente, o algún otro aspecto que lo hace diferente de antes de la aparición de la enfermedad (The Anti NDMA RECEPTOR ENCEPHALITIS FOUNDATION).

Tratamientos:

La mayoría de casos clínicos son tratados con Esteroides para reducir la respuesta inmune y la inflamación, Plasmaféresis, Inmunoglobulina intravenosa (ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRIA).

En ocasiones, se requiere el uso de fármacos más potentes para eliminar los anticuerpos. Los fármacos más utilizados para tratar la encefalitis son Rituximab y

Ciclofosfamida. Muchos otros medicamentos también pueden ser necesarios, incluyendo los utilizados para controlar la presión arterial, detener las convulsiones, calmar la ansiedad, mejorar el sueño y para tratar las alucinaciones o comportamientos anormales (The Anti NDMA RECEPTOR ENCEPHALITIS FOUNDATION).

Recuperación:

En general, los pacientes siguen mejorando después de haber sido dado de alta del hospital. Más del 80% de los pacientes con Encefalitis Autoinmune, finalmente, tiene una recuperación parcial o completa. Muchos tienen una recuperación total, incluidos los pacientes que están gravemente enfermos (ENCEFALITIS.ORG).

Cabe resaltar que la encefalitis puede estar asociada con la meningitis, o algún tipo de meningitis bacteriana por la similitud de los síntomas, lo que hace complicado su diagnóstico, ya que debemos descartar éstas otras opciones (WEBER, 1993).

1.1. JUSTIFICACIÓN

En este caso clínico aplicaremos todas las medidas necesarias para proteger al paciente de posibles infecciones oportunistas que puedan complicar el estado de salud, por medio de una adecuada prestación de cuidados, evitando negligencia médica o procedimientos inadecuados y errores al administrar las recetas.

Nuestra paciente es una niña de 10 años de edad que presenta encefalitis autoinmune la cual requiere de un cuidado exhaustivo y adecuado con la finalidad de no complicar su situación. La valoración de enfermería es fundamental para llevar una continuidad de cuidados.

Por estos antecedentes es importante un enfoque de atención y cuidado integral en la salud mental de la población. La utilización del método científico en la práctica enfermera viene reflejada a través del proceso de atención de enfermería. La enfermera observa a cada paciente de manera individual y es capaz de detectar lo más relevante en cada situación a la luz del conocimiento científico. Al realizar un plan de cuidados de enfermería en una paciente con encefalitis autoinmune se valorará y manejará diagnósticos, intervenciones que dirigirán las acciones del profesional hacia el logro de resultados que contribuyan, al bienestar del individuo, satisfaciendo las necesidades, vigilando y disminuyendo los efectos de las características definitorias y factores de riesgo.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. GENERAL

Desarrollar un plan de cuidados de Enfermería individualizado en paciente pediátrico con Encefalitis Autoinmune, facilitando su pronta recuperación.

1.2.2. ESPECÍFICOS

- Valorar a la paciente por medio de la aplicación de métodos y técnicas de recolección de datos, identificando problemas y necesidades, para la formulación de los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas de salud detectados, a través de la taxonomía de la NANDA.
- Proporcionar los cuidados de enfermería en la paciente con Encefalitis autoinmune.
- Fomentar el desarrollo de la práctica en nuestro entorno, siguiendo esta metodología enfermera.

1.3. Datos Generales

Nombre y apellidos: NN	Sexo: Femenino
Edad: 10 años	Estado Civil: Soltera
Raza: Mestizo	Nivel de estudio: Primaria 7mo año
Fecha de nacimiento: 08/06/2007	Estado civil: Soltera
Lugar de procedencia: Manta	Religión: Católica
Residencia actual: Manta	Nivel Socioeconómico: Medio

Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Kimberlyn Arias Mindiola

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. Análisis del motivo de la consulta y antecedentes.

Paciente pediátrico de 10 años de edad, de sexo femenino, ingresa al área de emergencia del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante por presentar movimientos involuntarios (convulsiones tipo clónicas), palidez, mirada fija y alucinaciones, hipertermia, su padre refiere que la menor lleva 2 meses presentando estos síntomas, que hace algún tiempo fue atendida en otra casa de salud y que anteriormente se han realizado exámenes, una vez estabilizada la menor, se procedió al examen físico, en el cual se detecta que además tiene dificultad para hablar.

Antecedentes patológicos personales:

Cefalea

Alucinaciones

Movimientos involuntarios

Pensamientos paranoicos

Antecedentes patológicos familiares:

Madre: No refiere

Padre: Hipertensión Arterial.

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.

La paciente presenta signos y síntomas de fiebre, cefaleas, movimientos involuntarios, náuseas, presenta estos síntomas desde aproximadamente 2 meses, el cual ha ido avanzando progresivamente, el cambio más notable ha sido la pérdida del habla debido a las crisis convulsivas y cambios de comportamientos emocionales, se ha solicitado la realización de exámenes de diagnóstico como: Punción lumbar, Electroencefalograma, biometría hemática, para determinar con exactitud la patología y el origen de la misma.

Debido a su cuadro clínico la paciente debe permanecer ingresada en la Casa de Salud, por lo que el médico tratante prescribe lo siguiente:

Dextrosa al 5% 50cc vía intravenosa, cada 8 horas.

Gammaglobulina 30 gr. La primera hora, pasar a 16 cc/hora, el resto continuar a 32 cc/hora, hasta terminar.

Clemastina, una ampolla previa a la administración de Inmunoglobulina.

Multivitaminas, 5cc, vía oral cada día.

Calcio oral 5cc, vía oral cada día.

Prednisona 30 mg, vía oral con el desayuno.

Ácido fólico 1mg, vía oral, diario.

Fluoxetina 20 mg vía oral, diario en la mañana.

Paracetamol, 500mg, vía oral por razones necesarias.

Fenitoina, 75mg, vía oral, cada 12 horas.

2.3. Examen físico

Orientada en tiempo y espacio.

Cráneo: Simétrico, sin lesiones eritematosas

Cara: Simétrica

Ojos: Pupilas isocóricas.

Boca: Piezas dentarias completas, sin presencia de caries, mucosas semi húmedas

Cuello: Sin adenopatía

Tórax: Simétrico

Miembros superiores: Simétricos, sin edema, color normal

Abdomen: Buena coloración, indoloro a la palpación, ausencia de masas visibles y palpables.

Miembros inferiores: Simétricos, sin edema, color normal

Signos vitales: **Peso:** 26.6 kg **Talla:** 133 cm **F/R:** 24x' **SpO2:** 96%

F/C: 98x' **P/A:** 100/60 **T°:** 38,8°C

Escala de coma de Glasgow

RESPUESTA OCULAR	RESPUESTA AL DOLOR 2	10/15 MODERADO
RESPUESTA MOTORA	SE RETIRA AL DOLOR 4	
RESPUESTA VERBAL	CONFUSA 4	

Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Kimberlyn Arias Mindiola

Valoración de enfermería por patrones funcionales (Marjory Gordon)

Ésta teórica propone una opción diferente para valorar a los pacientes la cual nos permite tener una visión más amplia, ya que investigamos muy minuciosamente sobre cada patrón e identificamos con mayor facilidad el que está afectado o alterado (GORDON, 2003).

Patrón 1. Percepción/Control de la Salud. La paciente conoce sobre su condición y esta consciente de ella, a pesar de que debido a su edad, se le complica entender las razones científicas de su patología.

Patrón 2. Nutricional y metabólico. La madre comunica que la paciente siempre ha tenido una alimentación balanceada, que nunca ha tenido problemas en su peso o talla, y según su historia clínica la paciente tiene un correcto estado metabólico.

Patrón 3. Eliminación. La paciente realiza su proceso de eliminación de orina y heces correctamente, no presenta dificultades.

Patrón 4: Actividad / Ejercicio. Anterior a la enfermedad la paciente se desenvolvía con facilidad tanto en el hogar como en la institución educativa, al presentarse los signos y síntomas los padres tomaron medidas de prevención que hicieron que la menor dejara de realizar ciertas actividades.

Patrón 5: Sueño / Descanso. La paciente duerme sus horas completas, no presenta dificultades para conciliar el sueño, tiene hábitos de descanso dentro de lo normal para su edad.

Patrón 6: Cognitivo / Perceptual. Debido a su inflamación cerebral la paciente presenta alucinaciones leves, pérdida parcial del habla y en cuanto a la memoria no presenta alteraciones.

Patrón 7: Autocontrol / Auto concepto. Tiene un concepto aceptable de sí mismo, una valoración personal elevada, suele enfadarse debido a que no le permiten realizar las actividades normales que podría realizar un niño sano y se encuentra conforme con su imagen.

Patrón 8: Función Y Relaciones. Es una niña muy sociable, se relaciona fácilmente con el resto de personas, tiene una relación afectiva dentro de su familia, a pesar de su enfermedad no se ha notado cambios en sus relaciones con los demás.

Patrón 9: Sexualidad / Reproducción. Se presenta todo con normalidad, órganos sexuales aparentemente desarrollándose con naturalidad.

Patrón 10: Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés. La paciente no presenta comportamientos negativos, la madre refiere que siempre ha sido una niña tranquila, no es agresiva y no se agobia fácilmente.

Patrón 11: Valores Y Creencias. Tanto la paciente como su familia tiene un apego muy especial a la iglesia católica, son fieles creyentes de la biblia y se ha inculcado en la niña valores como acudir a la iglesia, cumplir con los sacramentos y llevar una vida agradeciendo a Dios.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

TAC: Normal, sin alteraciones aparentes.

IRM: se observó leve aumento del tamaño ventricular y de espacios subaracnoideos.

Biología molecular: Normal, sin alteraciones

Biometría	Resultado	Valores normales
------------------	------------------	-------------------------

Leucocitos	9.3	4- 10
Neutrófilos	71%	40 – 85%
Linfocitos	22%	18 – 45%
Plaquetas	260	100 – 300
Hcto	36.5	37 – 45%
Hb	11.3	11 – 16g/dL
PCR	6	1mg/L
Urea	20	15 – 36%
Creatinina	0.37	0,6 - 1 mg/dl
Proteínas	6.6	3.5 – 7mg/dl
Glucosa	105	90 – 160mg/dL

Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Kimberlyn Arias Mindiola

Resultados en líquido cefalorraquídeo

	Resultado	Valores normales
Presión LCR	170mmH2O	70-180 mmH2O
Densidad	1.004	1.003 – 1.008
Glucosa (LCR)	80/100mL	40 – 70/100mL
Células (LCR)	5mm ³	<2mm ³
Proteínas (LCR)	240 mg/l	150-450mg/l
Albúmina (LCR)	156 mg/l	120-320mg/l
IgG (LCR)	48 mg/l	hasta 40mg/l
PCR CMV, enterovirus, herpes i, ii y zóster (LCR)	Negativo	

IgG anti NMDAR (Receptor de Glutamato tipo NMDA)	Positivo	
---	----------	--

Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Kimberlyn Arias Mindiola

Punción Lumbar: Se puede observar valores anormales como la cantidad de células en el LCR y las inmunoglobulinas IgG aumentadas; IgG anti N-metil-D-aspartato positivo.

Se realizaron imágenes de tórax abdomen y pelvis en busca de procesos tumorales, y no se encontraron evidencias de los mismos.

De acuerdo con el cuadro clínico de la paciente, más los estudios de laboratorio e imagenológicos, se interpretó el caso como encefalitis autoinmune.

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

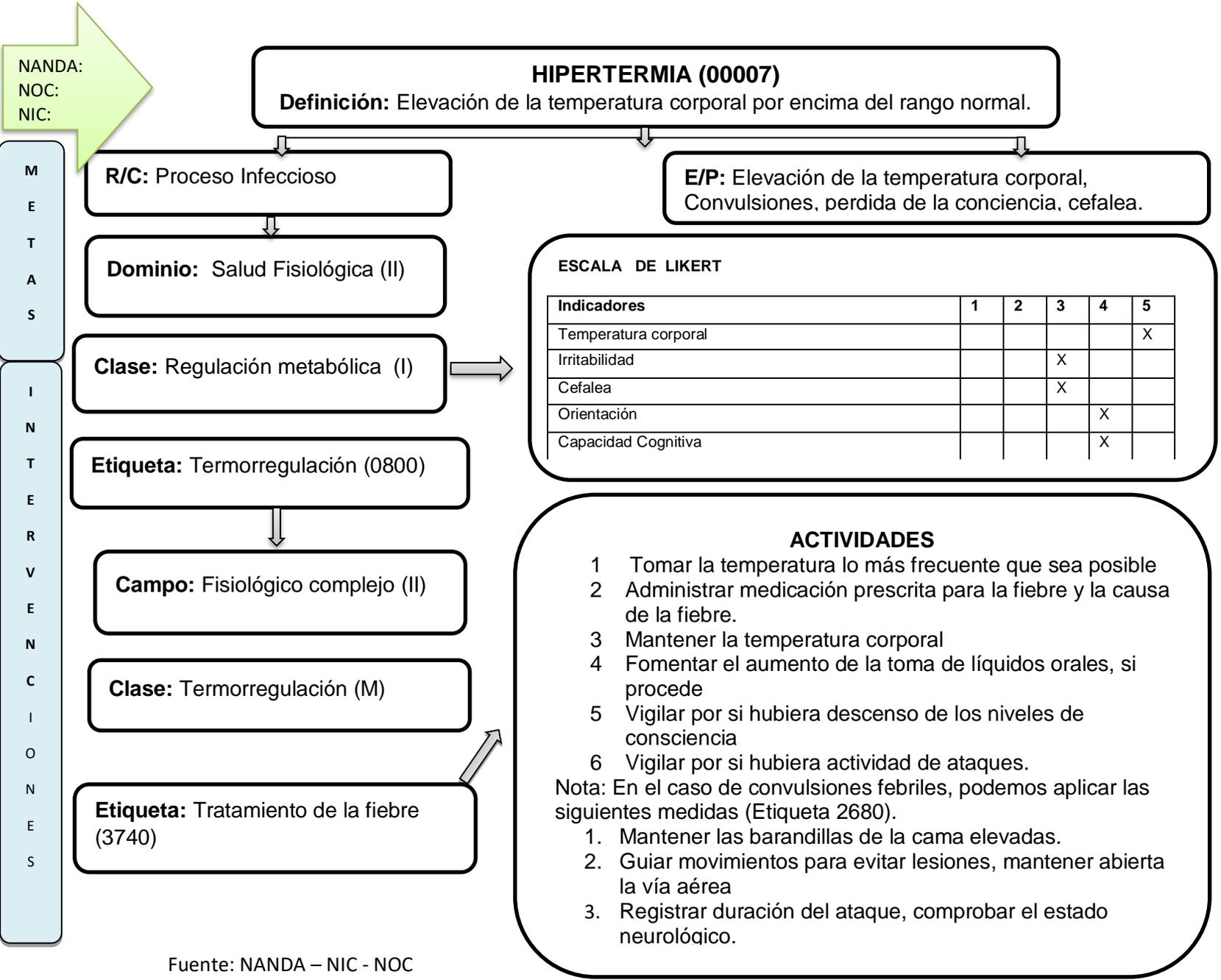
Diagnóstico presuntivo: Infección del Sistema Nervioso Central

Diagnóstico Diferencial: Encefalitis Vírica, Meningitis

Diagnóstico Definitivo: Encefalitis Autoinmune

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

Considerando todos los exámenes realizados a la paciente, conjuntamente con los signos y síntomas que presenta la paciente se determina que efectivamente padece de Encefalitis autoinmune, la cual es originada por un proceso infeccioso.



Fuente: NANDA – NIC - NOC
Elaborado por: Kimberlyn Arias

NANDA:
NOC:
NIC:

CONFUSIÓN AGUDA (00128)

Definición: Inicio brusco de trastornos reversibles de la conciencia, atención, conocimiento y percepción que se desarrollan en un corto periodo de tiempo.

R/C: Convulsiones de tipo clónicas.

E/P: Alucinaciones, pensamientos paranoicos, pérdida de la conciencia.

Dominio: Salud Fisiológica (II)

ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
Conciencia					X
Comunicación apropiada a la situación					X
Hipertermia				X	
Orientación					X
Capacidad Cognitiva				X	

Clase: Neurocognitiva (J)

Etiqueta: Estado Neurológico (0909)

ACTIVIDADES

1. Vigilar el nivel de conciencia
2. Comprobar el nivel de orientación
3. Vigilar las tendencias en la escala del Coma de Glasgow
4. Vigilar signos vitales: temperatura, presión arterial, saturación de oxígeno.
5. Explorar el tono muscular y el movimiento motor
6. Observar si hay temblores
7. Observar la respuesta a los medicamentos
8. Vigilar si hay convulsiones y tomar las debidas precauciones.
9. Vigilar las características del habla
10. Comprobar el estado respiratorio
11. Educar a la paciente y a los familiares sobre los signos y síntomas de la paciente y las medidas preventivas que deben tomar

Campo: Fisiológico complejo (II)

Clase: Control Neurológico (I)

Etiqueta: Monitorización Neurológica (2620)

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Fuente: NANDA – NIC - NOC
Elaborado por: Kimberlyn Arias

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

MODELO DE FLORENCE NIGHTINGALE, ENTORNO – PACIENTE

De acuerdo al Modelo de Florence Nightingale, en cuanto al cuidado de los pacientes, ella manifiesta que el entorno es un factor importante en el proceso de recuperación de los mismos, proporcionando un ambiente iluminado, ventilado, limpio y que no existan ruidos que puedan afectar el descanso y estabilidad emocional del enfermo (Marriner Tomey, Ann; Raile Alligood, Martha, 2007).

Aplicando esta teoría en la paciente con Encefalitis Autoinmune, debemos resaltar que el espacio en el que se encuentra la paciente cumple con las condiciones mencionadas por la teorizante, donde se encuentra libre de gérmenes y demás factores que puedan afectar su salud, tanto dentro del ambiente hospitalario como en su hogar, ya que se educó a los familiares para que adopten estas medidas. Esta teorizante se basaba de una manera explícita en la alimentación de los enfermos como base para su recuperación continua y satisfactoria, ya que la nutrición es una de los principales factores para la evolución favorable el organismo, por esta razón Florence se encargó de capacitar al personal de enfermería para que utilicen técnicas y medidas adecuadas para proporcionar una correcta alimentación según la patología de cada paciente.

Utilizando estas medidas de salud podemos contribuir en la mejora, recuperación y rehabilitación, cumpliendo con nuestra labor de enfermería en cuanto a la parte asistencial y de confort de la paciente.

MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

El objetivo fundamental de Henderson propone que todo ser humano debe cumplir correctamente con sus 14 necesidades básicas, las cuales se basan en respirar normalmente, comer y beber adecuadamente, eliminar por todas las vías corporales, moverse y mantener posturas adecuadas, dormir y descansar, escoger un tipo de ropa adecuada: la habilidad de vestirse y desvestirse, mantener la temperatura corporal dentro de límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente, mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas, comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones, rendir culto según sus propias creencias, trabajar de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal, jugar y participar en actividades recreativas, aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los medios sanitarios existentes. Para ayudar al paciente en estas actividades, la enfermera necesita un gran conocimiento de las ciencias biológicas y sociales, así como las técnicas basadas en éstas (HENDERSON, 1966).

Asistir al ser humano, sea sano o enfermo, a cumplir o realizar estas actividades, contribuye favorablemente a la conservación de una salud plena, de los pacientes, por tal motivo aplicamos estos cuidados a la paciente, y a la vez orientar a la familia para hacer de estas actividades un hábito en su vida cotidiana, para mejorar la calidad de vida del enfermo del resto de las personas que viven con ella.

2.8. Seguimiento.

El personal de enfermería administra la medicación prescrita, la cual tolera adecuadamente sin presentar ninguna reacción secundaria, se realiza valoración continuamente mediante exámenes físicos, la paciente evoluciona satisfactoriamente, pero debe acudir a la casa de salud cada mes, para la

administración de inmunoglobulinas y a su vez para realizar los exámenes de control correspondientes.

3 – JULIO – 2018	Paciente evoluciona favorablemente, disminuyen signos y síntomas de la enfermedad.
3 – AGOSTO – 2018	Los padres refieren que no ha presentado ningún malestar, las inmunoglobulinas son aceptadas satisfactoriamente por el organismo. La paciente acude a terapias del habla.
3 – SEPTIEMBRE – 2018	Recupera su capacidad para hablar en un 95%. Sin presencia de síntomas de la enfermedad y los exámenes de rutina muestran buenos resultados

Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Kimberlyn Arias Mindiola

Además, en cada ocasión el médico tratante y el personal de enfermería deben valorar el desarrollo en el aprendizaje, problemas motores y cognitivos, así como los trastornos del sueño.

2.9. Observaciones

Se observa que la paciente evoluciona favorablemente, las crisis convulsivas han disminuido, empieza a desarrollar el habla eficazmente gracias a las terapias que ha recibido y su sistema inmunológico avanza satisfactoriamente, el tratamiento farmacológico proporcionado ayudo efectivamente en la recuperación.

Debo aclarar que desde el primer día que la paciente asistió a la casa de salud, se brindó la información necesaria a los familiares, para que estén al corriente de los

exámenes, tratamientos a realizarse y opciones de recuperación, así como de las complicaciones, riesgos y efectos secundarios de las mismas. Los padres aceptaron las medidas que se llevarían a cabo y a la paciente se le explico en su debido momento, de manera oportuna sobre su condición, proporcionándole aliento y buenas esperanzas.

Una vez que se dio el alta a la paciente, se sugirió a los padres llevar a cabo la adecuada administración de los medicamentos para obtener éxito en la mejora continua en la salud de la paciente, indicándoles la importancia de acudir mensualmente a la Casa de salud, para la administración de los inmunosupresores y el control correspondiente.

El médico prescribe la siguiente medicación para la casa.

Multivitaminas, 5cc, vía oral cada día.

Calcio oral 5cc, vía oral cada día.

Paracetamol, 500mg, vía oral por razones necesarias.

Fenitoina, 75mg, vía oral, cada 12 horas.

Lactulosa 10cc vía oral cada 8 horas

CONCLUSIONES

Al desarrollar el presente estudio de caso puedo concluir lo siguiente:

- Se logró ejecutar el plan de enfermería establecido, el cual ayudo favorablemente en la recuperación y rehabilitación de la paciente con Encefalitis.
- Se aplicó los métodos y técnicas de enfermería necesarios para llevar a cabo la valoración, la misma que nos proporcionó datos relevantes a fin de poder elaborar un correcto diagnóstico, atención y evolución exitosa a nuestra paciente con encefalitis autoinmune.
- Luego de una serie de análisis realizados, se logró diagnosticar la patología de la paciente y la complejidad de su manejo, se realizó el Proceso de Atención de Enfermería correspondiente y se administró la medicación prescrita por el médico tratante, lo cual mostro los resultados esperados en la paciente evolucionando eficazmente y logrando resultados exitosos.
- La enfermería es una de las bases fundamentales en el campo de la salud, la cual además de proporcionar adecuadamente una medicación, también brinda bienestar y confort a los enfermos, haciendo que su estancia hospitalaria sea más satisfactoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRIA. (s.f.). Recuperado el 5 de 9 de 2018, de <https://www.analesdepediatria.org/es-encefalitis-por-anticuerpos-anti-nmda-pediatria-articulo-S1695403314004184>
- BULECHEK, G., BUTCHER, H., DOCHTERMAN, J., & WAGNER, C. (2014). CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC (6TA ed.). BARCELONA, ESPAÑA: ELSEVIER.
- ENCEFALITIS.ORG. (s.f.). Recuperado el 5 de 9 de 2018, de <http://encefalitis.org/autoimmune/>
- FELIX, T., MUÑOZ, M., & TORRES, M. (s.f.). ENCEFALITIS AUTOINMUNE. Recuperado el 26 de 09 de 2018, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2016/ju161-2h.pdf>
- GORDON, M. (2003). MANUAL DE DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS (10MA ed.). ESPAÑA: ELSEVIER.
- HENDERSON, V. (1966). LA NATURALEZA DE LA ENFERMERIA. McCRAW- HILL INTERAMERICANA.
- HERDMAN, T. (2015-2017). NANDA INTERNATIONAL. DIAGNOSTICOS ENFERMEROS. DEFINICIONES Y CLASIFICACION (3RA ed.). BARCELONA, ESPAÑA: ELSEVIER.
- INTRAMED. (s.f.). Recuperado el 5 de 09 de 2018, de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=88807>
- Marriner Tomey, Ann; Raile Alligood, Martha. (2007). Modelos y teorías en enfermería. Editorial Servier Sciencie.
- MOORHEAD, S., MARION, J., MAAS, M., & SWANSON, E. (2013). CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) (5TA ed.). ESPAÑA: ELSEVIER.
- The Anti NDMA RECEPTOR ENCEPHALITIS FOUNDATION. (s.f.). Recuperado el 2 de septiembre de 2018, de <http://www.antinmdafoundation.org/the-illness/que-es-la-encefalitis-por-anticuerpos-ac-contra-los-receptores-nmda-nmdar/>
- WEBER, L. (1993). MEDICINA Y SALUD FAMILIAR, TOMO II (Vol. II). ZAMORA EDITORES.

ANEXOS



PRIMERA ETAPA



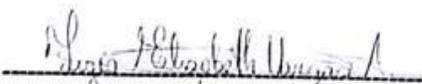
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **LIGIA ELIZABETH VARGAS ANGULO**, en calidad de *Docente Tutora* de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): "Encefalitis Autoinmune en paciente femenino de 10 años de edad", elaborado por el estudiante egresada: **KIMBERLYN YOMIRA ARIAS MINDIOLA**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 5 días del mes de julio del año 2018.



LCDA. LIGIA ELIZABETH VARGAS ANGULO

Ci: 120591267-6



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 5 de julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **KIMBERLYN YOMIRA ARIAS MINDIOLA**, con cédula de ciudadanía **120704380-1**, egresada de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **ENCEFALITIS AUTOINMUNE EN PACIENTE FEMENINO DE 10 AÑOS DE EDAD**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **LCDA. LIGIA ELIZABETH VARGAS ANGULO**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

KIMBERLYN YOMIRA ARIAS MINDIOLA

CI. 120704380-1

05/07/2018



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 01 de Agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente

yo, **KIMBERLYN YOMIRA ARIAS MINDIOLA**, con cédula de ciudadanía **120704380-1**, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del tema del Caso Clínico: **ENCEFALITIS AUTOINMUNE EN PACIENTE FEMENINO DE 10 AÑOS DE EDAD.**

Por la atención que se dé a la presente me quedo de usted muy agradecida

Atentamente,

KIMBERLYN YOMIRA ARIAS MINDIOLA

CI. 120704380-1

SEGUNDA ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **KIMBERLYN YOMIRA ARIAS MINDIOLA**, con cédula de ciudadanía **120704380-1**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Práctica), tema: **ENCEFALITIS AUTOINMUNE EN PACIENTE FEMENINO DE 10 AÑOS DE EDAD**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Kimberlyn Yomira Arias Mindiola
Egresada
CI. 120704380-1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 ESCUELA DE ENFERMERIA
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: LCDA. LIGIA ELIZABETH VARGAS ANGULO FIRMA: *Ligia Elizabeth Vargas*

TEMA DEL CASO CLINICO : ENCEFALITIS AUTOINMUNE EN PACIENTE FEMENINO DE 10 AÑOS DE EDAD

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: KIMBERLYN YOMIRA ARIAS MINDIOLA
 CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1 hora	3/9/18	Elaboración del Mapa Teórico	✓			<i>Ligia Elizabeth Vargas</i>	<i>Kimberlyn Yomira Arias Mendiola</i>	
1 hora	5/9/18	Modificación de la justificación		✓		<i>Ligia Elizabeth Vargas</i>	<i>Kimberlyn Yomira Arias Mendiola</i>	
1 hora	6/9/18	Seguimiento del caso del paciente		✓		<i>Ligia Elizabeth Vargas</i>	<i>Kimberlyn Yomira Arias Mendiola</i>	
1 hora	8/9/18	Elaboración del Plan de Atención Enfermera	✓			<i>Ligia Elizabeth Vargas</i>	<i>Kimberlyn Yomira Arias Mendiola</i>	
1 hora	11/9/18	Modificación del PAE		✓		<i>Ligia Elizabeth Vargas</i>	<i>Kimberlyn Yomira Arias Mendiola</i>	
1 hora	12/9/18	Redacción de los Tratamientos		✓		<i>Ligia Elizabeth Vargas</i>	<i>Kimberlyn Yomira Arias Mendiola</i>	
1 hora	13/9/18	Redacción de hitos Fundamentales		✓		<i>Ligia Elizabeth Vargas</i>	<i>Kimberlyn Yomira Arias Mendiola</i>	
1 hora	15/9/18	Redacción de Objetivos y Conclusiones		✓		<i>Ligia Elizabeth Vargas</i>	<i>Kimberlyn Yomira Arias Mendiola</i>	
1 hora	16/9/18	Corrección y Modificación del caso		✓		<i>Ligia Elizabeth Vargas</i>	<i>Kimberlyn Yomira Arias Mendiola</i>	
1 hora	17/9/18	Aceptación de Caso Clínico		✓		<i>Ligia Elizabeth Vargas</i>	<i>Kimberlyn Yomira Arias Mendiola</i>	
1 hora								

UIC. MARILU HINOJOSA G.-MSc.
 COORDINADORA DE TITULACION
 CARRERA DE ENFERMERIA