



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

**TEMA DEL CASO CLINICO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

TEMA:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PREESCOLAR CON
DIAGNÓSTICO DE MENINGITIS**

AUTOR:

GUILLEN ORTIZ DIGNA JULEIDY

TUTOR:

LIC. MORA MONTENEGRO MARIANA

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2024

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	8
AGRADECIMIENTO	9
APROBACIÓN DEL TUTOR	10
INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO.....	11
TEMA DEL CASO CLÍNICO:.....	12
1. INTRODUCCIÓN.....	15
2. PLANTEAMIENTO PROBLEMA.....	16
3. JUSTIFICACIÓN.....	18
4. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	19
4.1. Objetivo general	19
4.2. Objetivos específicos	19
5. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	20
6. MARCO CONCEPTUAL	21
7. MARCO METODOLÓGICO	25
ESCALA DE LIKERT	27
8. RESULTADOS.....	30
8.1. Seguimiento	30
8.2. Observaciones	33
9. DISCUSIÓN.....	33
10. CONCLUSIONES.....	34
11. RECOMENDACIONES	35
12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	36
ANEXOS.....	38

DEDICATORIA

Este trabajo le dedico en primer lugar a Dios y a mis padres, quienes han sido mi mayor apoyo y fuente de inspiración en cada paso de este arduo camino. Su amor incondicional, sus palabras de aliento y su fé en mí han sido fundamentales para alcanzar este logro.

A mis hermanos, aun estando ausente en esta vida terrenal mi hermana mayor sé que en lo más profundo de su corazón anheló ver a su hermana menor lograr ser una profesional.

A mis maestros, quienes han compartido conmigo su conocimiento, experiencia y sabiduría, ayudándome a crecer tanto profesional como personalmente. Gracias por guiarme con paciencia y dedicación, por inculcarme los valores que me han formado como profesional de la salud.

Y finalmente a mis compañeros de estudios, con quienes he compartido alegrías, retos y aprendizajes a lo largo de este viaje.

Guillen Ortiz Digna Juleidy

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios por haberme dado mucha sabiduría y fuerzas para no rendirme en aquellos momentos en que fue difícil para mí seguir luchando por mi carrera.

Agradezco de todo corazón a mis padres, quienes han sido mi mayor soporte emocional y fuente de inspiración a lo largo de esta etapa. Su amor, paciencia y confianza en mí han sido invaluable, los amo mucho.

Agradecida estoy con todas las personas que he conocido durante todo este camino de preparación profesional por su apoyo incondicional y sus motivaciones en mis momentos más felices y más tristes, siempre serán parte de mí, amistades y maestros.

A todos ustedes, gracias de todo corazón.

Guillen Ortiz Digna Juleidy

APROBACIÓN DEL TUTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 14 de Julio del 2024

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero
COORDINADORA DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi Consideración:

Por medio de la presente, YO DIGNA JULEIDY GUILLEN ORTIZ, con C.I 1206645861. Estudiante de la carrera de **Enfermería** de la **Malla Rediseño** de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, del Proceso de titulación en la **Modalidad Examen Complexivo** con el debido respeto me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del **TEMA DE CASO CLINICO PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN PREESCOLAR CON DIAGNOSTICO DE MENINGITIS** el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR LIC. MORA MONTENEGRO MARIANA** del periodo Junio – septiembre del 2024.

Espero que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente



ESTUDIANTE


MARIANA DEL ROCÍO
MORA MONTENEGRO

DOCENTE ACADEMICO

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO



meningitis bacteriana_Guillen
a

7%
Textos
sospechosos

3% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
0% Idiomas no reconocidos
4% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: meningitis bacteriana_Guillen a.pdf
ID del documento: 8b4c0a58d695903a9e7f5f954e9707879d4cf04e
Tamaño del documento original: 508,1 kB

Depositante: MORA MONTENEGRO MARIANA DEL ROCIO
Fecha de depósito: 9/8/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 9/8/2024

Número de palabras: 4572
Número de caracteres: 30.886

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/7745/1/E-UTB-FCS-ENF-000252.pdf 1 fuente similar	2%		Palabras idénticas: 2% (106 palabras)
2	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/7745/3/E-UTB-FCS-ENF-000252.pdf.txt 1 fuente similar	2%		Palabras idénticas: 2% (101 palabras)
3	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/9190/3/E-UTB-FCS-ENF-000408.pdf.txt 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1% (55 palabras)
4	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/12563/E-UTB-FCS-ENF-000689.pdf?sequence=1	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (41 palabras)
5	dspace.utb.edu.ec Proceso de Atención de Enfermería en Paciente de 48 años de... http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8301	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4550/E-UTB-FCS-ENF-000116.pdf?sequence=1	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
2	CASO.CLINICO.PARA.REVISION.ARIEL.GUAMAN.docx CASO.CLINICO.PA... #985d18 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
3	repositorio.upse.edu.ec https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4352/1/UPSE-TEN-2018-0027.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
4	www.stanfordchildrens.org Meningitis in Children - Stanford Medicine Children... https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=meningitis-in-children-90-P05638	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
5	www.mayoclinic.org Meningitis - Síntomas y causas - Mayo Clinic https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/meningitis/symptoms-causes/syc-20350508?it	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)



Firmado electrónicamente por:
MARIANA DEL ROCIO
MORA MONTENEGRO

TEMA DEL CASO CLÍNICO:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PREESCOLAR CON
DIAGNÓSTICO DE MENINGITIS**

RESUMEN

El presente tema de caso clínico presenta el proceso de atención de enfermería en un preescolar con diagnóstico de meningitis se inicia con una exhaustiva valoración del paciente, que incluye la recopilación de datos relevantes a través de la historia clínica y la identificación de síntomas característicos, tales como fiebre, rigidez de cuello, dolor de cabeza, irritabilidad, vómitos y fotofobia.

El rol de enfermería se basa en la valoración exhaustiva del paciente, siendo una pieza esencial para el establecimiento de una base sólida para el diagnóstico y el plan de cuidados. Lo anterior mencionado, va de la mano con un buen examen físico que nos permita conocer los signos y síntomas a través de los datos significativos a través de la historia clínica del paciente. A partir de esta valoración inicial que nos ayudó a establecer prioridades y objetivos de cuidados de enfermería personalizados.

En base al plan de cuidados de enfermería se debe tener en cuenta que el monitoreo continuo de los signos vitales es fundamental, así como también el apoyo emocional tanto como al niño y a su familia, quien ha accedido al ingreso hospitalario y han demostrado disposición para el tratamiento; mismo que se basa en la administración de medicamentos prescrito por el doctor de turno, valorando de manera continua la respuesta al mismo.

Por lo que, los cuidados de enfermería mencionados con anterioridad juegan un papel fundamental en el estado de salud del niño, y contribuyendo a su mejoría a través del seguimiento minucioso del plan de cuidados para observar si se debe modificar los cuidados en base a las necesidades del paciente para mejorar los resultados buscando la mejoría del estado de salud del paciente, demostrando la efectividad de este plan aplicado al presenciar la recuperación del preescolar con diagnóstico de meningitis.

Palabras claves: Proceso atención de enfermería, meningitis, fiebre, preescolar, cefalea e infección.

ABSTRACT

This case report presents the nursing care process in a preschooler diagnosed with meningitis, which begins with a thorough assessment of the patient, including the collection of relevant data through the medical history and the identification of characteristic symptoms, such as fever, neck stiffness, headache, irritability, vomiting and photophobia.

The nursing role is based on the exhaustive assessment of the patient, being an essential piece for the establishment of a solid basis for the diagnosis and care plan. The above mentioned, goes hand in hand with a good physical examination that allows us to know the signs and symptoms through significant data through the patient's medical history. From this initial assessment that helped us to establish priorities and personalized nursing care objectives.

Based on the nursing care plan, it should be taken into account that the continuous monitoring of vital signs is fundamental, as well as the emotional support to both the child and his family, who have agreed to the hospital admission and have shown willingness for the treatment, which is based on the administration of drugs prescribed by the doctor on duty, continuously assessing the response to it.

Therefore, the aforementioned nursing care plays a fundamental role in the child's state of health, contributing to its improvement through the careful follow-up of the care plan to observe if the care should be modified based on the patient's needs to improve the results seeking the improvement of the patient's state of health, demonstrating the effectiveness of this plan applied to witness the recovery of the preschooler with a diagnosis of meningitis.

Key words: Nursing care process, meningitis, fever, preschooler, headache and infection.

1. INTRODUCCIÓN

La meningitis es una inflamación del Sistema Nervioso Central (SVC), causado por microorganismos que afectan las leptomeninges, una parte específica de las meninges. Generalmente, la meningitis es causada por una infección bacteriana o viral que entra en el líquido cefalorraquídeo (LCR), el cual se encuentra dentro de los espacios abiertos del cerebro y tiene Esta enfermedad es particularmente prevalente en la infancia, con aproximadamente el 80% de los casos ocurriendo en niños menores de 10 años. Los síntomas típicos de la meningitis incluyen fiebre alta, irritabilidad, rigidez en el cuello, vómitos y somnolencia, los cuales pueden agravarse rápidamente y requieren atención médica urgente.

En el desarrollo de este caso clínico basado en la atención del profesional de enfermería en un preescolar con diagnóstico de meningitis, se realizaron diferentes actividades clínicas relacionadas a la atención pediátrica, donde se prioriza el contexto sanitario. De acuerdo con las situaciones complejas, en este caso de meningitis, se requiere un enfoque mayormente basado en el cuidado integral, dado que la meningitis es una condición médica seria que puede tener complicaciones significativas tanto para el niño como para su entorno familiar.

Este estudio de caso indica los procedimientos realizados por los/as enfermeros/as para disminuir complicaciones, centrados en el cuidado integral en estados críticos son los fundamentos en este caso. Por lo tanto, las intervenciones de enfermería incluyen el apoyo emocional al paciente y su familia, la administración de medicación, la monitorización continua de las constantes vitales y la aplicación del protocolo de aislamiento para evitar la propagación de la infección. Asimismo, estas intervenciones de enfermería son esenciales para garantizar una recuperación ideal y contrarrestar las complicaciones asociadas con esta enfermedad.

2. PLANTEAMIENTO PROBLEMA

Datos generales

Nombres:	NN
Cedula:	NN
Edad:	5 años
Fecha de nacimiento:	17/08/2018
Residencia:	Santa Elena
Estado civil:	Soltero
Sexo:	Masculino
Nacionalidad:	Ecuatoriano
Raza:	Mestizo

Motivo de consulta

Paciente de 5 años de edad quien es traído por sus padres al Hospital Liborio Panchana Sotomayor debido a la presentación de varios síntomas alarmantes. Los padres informan que hace dos días el niño comenzó a tener alza térmica no cuantificada, la cual se ha incrementado progresivamente. Además de la fiebre, el paciente ha mostrado signos de irritabilidad y rigidez en el cuello. Con el paso del tiempo, los síntomas se han agravado rápidamente, presentando también episodios de emesis y somnolencia marcada. Estos signos y síntomas preocupan a los padres, quienes deciden buscar atención médica urgente para su hijo, dada la rápida evolución y la severidad de su estado clínico.

- **Antecedentes Patológicos Personales:** No presenta.
- **Antecedentes Patológicos Familiares:**
 - Madre con Diabetes Mellitus Tipo 1
 - Padre con Diabetes Mellitus Tipo 2 + Hipertensión Arterial
- **Alergias:** No refiere alergias conocidas
- **Vacunación:** Esquema incompleto

Enfermedad actual

Paciente masculino de 5 años, comenzó a presentar fiebre alta e irritabilidad hace dos días. Sus padres notaron que la fiebre no cedía con antipiréticos y que el niño se mostraba cada vez más somnoliento y sensible a la luz. Al tercer día, desarrolló rigidez en el cuello y vómitos, lo que llevó a los padres a traerlo de inmediato al hospital Liborio Panchana. El paciente no tiene esquema completo de vacunas, por lo que, la rápida progresión de los síntomas sugiere una posible meningitis bacteriana, requiriendo una evaluación urgente y tratamiento inmediato para prevenir complicaciones graves.

Signos vitales

- Presión arterial: 102/77 mmHg
- Frecuencia cardiaca: 94 lpm
- Frecuencia respiratoria: 28 rpm
- Temperatura: 39.1°C

Medidas antropométricas

- **Peso:** 25kg
- **Talla:** 117cm
- **IMC:** 18.26kg/m²

Examen físico- céfalo caudal:

Paciente masculino de 5 años de edad, intranquilo, palidez de tegumentos, mucosas secas, pupilas isocóricas, faringe hiperémica.

- **Cabeza:** normo cefálica.
- **Cara:** Caliente al tacto, alza térmica cuantificada en 39.1°C
- **Ojos:** simétricos, parpados caídos, facies pálidas
- **Nariz:** fosas nasales simétricas
- **Boca:** labios simétricos
- **Piel:** pálida
- **Cuello:** simétrico, sin adenopatías
- **Miembros superiores:** simétricos, no edema
- **Tórax:** simétrico, campos pulmonares ventilados, ritmos cardiacos normales
- **Abdomen:** blando e indoloro a la palpación
- **Miembros inferiores:** simétricos, no edema

3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso es importante, porque se busca concienciar e informar a la población sobre las medidas de cuidado y prevención necesarias, y como esta patología puede afectar a cualquier individuo. La aparición de síntomas es una señal de alarma que debe ser atendida de inmediato para recibir el respectivo tratamiento.

Es vital tener en cuenta la identificación de esta patología silenciosa que afecta principalmente a los niños preescolares y escolares, mediante la exploración física, clínica y neurológica. Así como el tratamiento con antibióticos. Además, gracias al personal de Enfermería, se mantiene un seguimiento de estos casos, proporcionando una mejor atención y un seguimiento óptimo para dar con los mejores resultados, por lo que cada enfermero/a debe estar totalmente capacitado para manejar cualquier tipo de enfermedad infecciosa.

De igual manera se considera que el personal de salud será el destinatario de los beneficios de la implementación de un protocolo de cuidados de enfermería en pacientes con meningitis bacteriana, ya que son los gestores ante el manejo integral del paciente y de la familiar, labor primordial del desempeño de un profesional de salud a través de la capacitación y prevención de dichos cuidados.

Con el fin de satisfacer las necesidades del paciente para su mejoría, se realizan las actividades de los/as enfermeros/as en un paciente con diagnóstico médico de meningitis bacteriana durante los días hospitalizados. Gracias a una atención de alta calidad y excelencia por parte del personal de enfermería, es factible la implementación de un PAE.

Este caso clínico realza la importancia de la formación y la capacitación constante de los profesionales de la salud para identificar de temprana y tratamiento para la meningitis. Con el fin de mejorar los resultados clínicos y reducir las tasas de morbimortalidad, es indispensable el diagnóstico y tratamiento de manera precoz, mejorando así la atención integral del paciente a nivel global con el fin de fortalecer las aptitudes del personal de salud en base a sus conocimientos actualizados.

4. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

4.1. Objetivo general

- Aplicar el proceso de atención de Enfermería en paciente de 5 años con meningitis bacteriana,

4.2. Objetivos específicos

- Detallar el proceso de atención de Enfermería en paciente de 5 años con meningitis bacteriana
- Elaborar un plan de cuidados de Enfermería mediante la aplicación de la taxonomía NANDA, NOC y NIC basado en el diagnóstico de meningitis bacteriana en paciente de 5 años.
- Establecer el papel de Enfermería en un paciente de 5 años que ha sido hospitalizado con meningitis bacteriana.

5. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

- **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD:** Salud Humana.
- **SUB-LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA:** Salud pública y epidemiología.

6. MARCO CONCEPTUAL

La meningitis bacteriana es una infección que afecta el sistema nervioso central, caracterizada por la inflamación de las leptomeninges y el líquido cefalorraquídeo. Aproximadamente el 80% de los casos ocurren durante la infancia, especialmente en niños menores de 10 años. Las manifestaciones clínicas más comunes incluyen fiebre, cefalea y rigidez en el cuello, aunque estos signos no siempre están presentes en todos los pacientes. La prueba diagnóstica más utilizada en el diagnóstico de meningitis es la punción lumbar, tomando una muestra de LCR para luego examinar e identificar el agente causante. A pesar de que la incidencia de meningitis bacteriana ha disminuido en los últimos años, un retraso en el inicio del tratamiento temprano puede llevar a un aumento significativo de la morbilidad y/o un pronóstico desfavorable.

Además, la gravedad de la meningitis bacteriana y sus posibles eventos adversos subrayan la importancia de un diagnóstico y tratamiento oportuno. La atención médica inmediata puede marcar la diferencia entre una recuperación completa y la aparición de complicaciones a largo plazo que afectan la calidad de vida del paciente. Por lo tanto, la concienciación sobre los síntomas y la urgencia del tratamiento son cruciales para reducir las consecuencias negativas de esta enfermedad. (Chang et al., 2020).

A nivel mundial, la introducción de vacunas de manera gratuita y eficaz ofertada por el estado ha reducido considerablemente la incidencia de la meningitis bacteriana. Es esencial mejorar la identificación y el tratamiento precoz de la meningitis bacteriana, ya que la morbilidad sigue teniendo un alto impacto. Es indispensable la examinación y análisis de textos bibliográficos disponibles para esta enfermedad, ya que, al brindar una comprensión completa de aquellos, nos permitirá dotar a los profesionales de la salud de conocimiento necesario para llevar a cabo un tratamiento terapéutico eficaz y oportuno, contribuyendo así a contrarrestar las dificultades asociadas a esta enfermedad (Chang et al., 2020).

En un estudio realizado en Ecuador en el año 2024, se registraron 1,517 casos de meningitis bacteriana, con una tasa de letalidad del 12.5%. No se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres con respecto al lugar de residencia, letalidad y tipo de patógeno aislado ($p > 0.05$). A nivel nacional, la incidencia fue de 1.89 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que la

mortalidad fue de 0.18 casos por cada 100,000 habitantes. No se observó autocorrelación espacial en la incidencia y mortalidad subnacional de la meningitis bacteriana. Debido a lo anterior comentado, podemos concluir que el sexo masculino tiene mayores tasas de incidencia y mortalidad por meningitis bacteriana (Vinueza Veloz et al., 2024).

Fisiopatología

Cuando los factores de virulencia del germen superan los mecanismos de protección del huésped, se desarrolla la meningitis bacteriana:

- Invadir la mucosa del huésped.
- Entran y sobreviven en la sangre, evitando el efecto bactericida del complemento por la vía alternativa (capacidad de recubrir las bacterias para evitar su activación). Sin embargo, la activación de la vía clásica puede contribuir al daño tisular. Las patologías que ocurren en ausencia de componentes del complemento, en el sistema de properdina o disfunción del bazo promueven la sepsis al reducir la opsonofagocitosis.
- Cruza la barrera hematoencefálica (BHE).
- Proliferan en el líquido cefalorraquídeo debido a una inmunidad humoral insuficiente. La liberación de productos bacterianos provoca a la liberación de citoquinas y otros mediadores que inducen una respuesta inflamatoria y dañan la BHE. Como resultado, las células inflamatorias pueden ingresar en el sistema nervioso central (SNC). Esto puede provocar edema cerebral vasomotor, pérdida de la autorregulación cerebrovascular y aumento de la presión intracraneal (PIC) seguido de hipoxia, isquemia y daño estructural del parénquima y los vasos sanguíneos del cerebro (Sanchis Cárdenas et al., 2021).

Cuadro clínico

Los síntomas de la meningitis pueden ser similares a los de la gripe y/o influenza, mismos que pueden durar varias horas o incluso días. De acuerdo con la bibliografía revisada los signos y síntomas que pueden presentarse en cualquier persona mayor de 2 años comprenden:

- Fiebre alta repentina
- Rigidez en el cuello
- Dolor de cabeza intenso que parece diferente del usual

- Dolor de cabeza con náuseas o vómitos
- Confusión o dificultad para concentrarse
- Convulsiones
- Somnolencia o dificultad para caminar
- Sensibilidad a la luz
- Falta de apetito o sed
- Erupción cutánea (Sánchez et al., 2021).

Pruebas diagnósticas

- **Hemocultivos.** Se coloca una muestra de sangre en un medio especializado para evaluar la capacidad de microorganismos como bacterias para desarrollarse. La muestra también se puede colocar en un portaobjetos y teñirla, luego se examinará con un microscopio para determinar si hay bacterias, capaces de crecer y multiplicarse.
- **Pruebas de imagen.** La inflamación o la hinchazón pueden ser detectadas mediante resonancia magnética de la cabeza o una tomografía computarizada. Además, una infección que puede estar relacionada con la meningitis puede ser detectada a través de las radiografías o tomografías computarizadas del tórax o de los senos paranasales
- **Punción lumbar.** Es necesario la realización de una punción lumbar, donde se obtiene líquido cefalorraquídeo para confirmar el diagnóstico de meningitis. Las personas con meningitis generalmente presentan niveles reducidos de azúcar en el LCR, junto con un recuento elevado de glóbulos blancos y proteínas (MayoClinic, 2023).

Tratamiento

La evolución clínica de la meningitis bacteriana puede mejorar considerablemente mediante un diagnóstico precoz y el inicio inmediato de la terapia antibiótica, para maximizar la eliminación de las bacterias y reducir la reacción inflamatoria en el espacio subaracnoideo. (Ver figura 1 y 2).

Los corticosteroides reducen la presión intracraneal al estabilizar la barrera hematoencefálica y reducen la resistencia al flujo del líquido cefalorraquídeo, con lo que disminuye la presión intracraneal. El corticosteroide más recomendado para

la meningitis bacteriana es la dexametasona, debido a su capacidad para cruzar la barrera hematoencefálica, modular la respuesta inflamatoria del huésped y prevenir complicaciones neurológicas como la pérdida auditiva. Sin embargo, su uso sigue siendo controvertido. Los datos disponibles respaldan el uso de la dexametasona como tratamiento complementario en lactantes y niños con meningitis causada por *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib).

La dexametasona debe iniciarse 10-20 min antes o concomitante con la dosis antimicrobiana inicial de 0,15 mg/kg por dosis por vía intravenosa cada 6 horas durante 2 o 4 días. Sin embargo, no se debe administrar a lactantes y niños que ya hayan recibido terapia antimicrobiana y se debe suspender si el paciente no tiene meningitis bacteriana o si la bacteria que causa la meningitis es una especie diferente de *Haemophilus influenzae* tipo B (Beltrán Parreño et al., 2021).

Figura 1. Tratamiento antibiótico para meningitis bacteriana.

Edad	Antibiótico elección	de	Dosis
3 meses a 18 años	Cefotaxima ceftriaxona vancomicina rifampicina	o más o	Ceftriaxona 50 mg/kg cada 12 h (máximo 2 g cada 12 h). Cefotaxima 75 mg / kg cada 6-8 h Vancomicina 10-15 mg/kg cada 6 h para lograr concentraciones séricas mínimas de 15 a 20 mcg / ml Rifampicina 10 mg / kg cada 12 h hasta 600 mg / día

Fuente: (Tolosa Quintero, 2020)

Figura 2. Tratamiento antibiótico para meningitis bacteriana.

Microrganismo	Tratamiento recomendado	Duración
<i>Streptococcus pneumoniae</i> <ul style="list-style-type: none"> Susceptible a penicilina (MIC <0.1 µg/Ml) Resistente a penicilina (MIC >0.1 µg/Ml) o Susceptible a cefalosporinas de 3ra generación (MIC <2 µg/Ml) Resistente a cefalosporinas de 3ra generación (MIC >2 µg/Ml) 	<ul style="list-style-type: none"> Penicilina o amoxicilina/ampicilina Ceftriaxona o cefotaxima Vancomicina más rifampicina o vancomicina más ceftriaxona/ cefotaxima/ o rifampicina más cefotaxima/ceftriaxona 	10-14 días
<i>Neisseria meningitidis</i> <ul style="list-style-type: none"> Susceptible a penicilina (MIC <0.1 µg/Ml) Resistente a penicilina (MIC >0.1 µg/Ml) 	<ul style="list-style-type: none"> Penicilina o amoxicilina/ampicilina Ceftriaxona o cefotaxima 	7 días
<i>Listeria monocytogenes</i>	<ul style="list-style-type: none"> Penicilina o amoxicilina/ampicilina 	Al menos 21 días
<i>Haemophilus influenzae</i> <ul style="list-style-type: none"> β-Lactamasa negativo β-Lactamasa positivo 	<ul style="list-style-type: none"> Amoxicilina o ampicilina Ceftriaxona o cefotaxima 	7 – 10 días
<i>Staphylococcus aureus</i> <ul style="list-style-type: none"> Meticilino sensible Meticilino resistente Resistente a vancomicina (MIC >2 µg/Ml) 	<ul style="list-style-type: none"> Oxacilina Vancomicina Linezolid 	Al menos 14 días

Fuente: (Tolosa Quintero, 2020).

7. MARCO METODOLÓGICO

7.1. VALORACIÓN DE PATRONES FUNCIONALES

- **Patrón 1: Percepción – manejo de la salud**

Paciente con malestar, vómitos, fiebre y somnolencia.

- **Patrón 2: Nutricional- metabólico**

Piel pálida, mucosas secas, peso y talla bajo para su edad. **Peso:** 25kg, **Talla** 117 cm, **IMC** 18.26kg/m².

- **Patrón 3: Eliminación**

Presencia de vómitos, deposiciones 3 veces al día, escala de Brístol tipo 5 y diuresis espontánea

- **Patrón 4: Actividad- ejercicio**

Dificultad para caminar por presencia de dolores musculares.

- **Patrón 5: Sueño – descanso**

Horas de sueño normal, sin ninguna alteración

- **Patrón 6: Cognitivo – perceptual**

Paciente refiere rigidez en el cuello y somnolencia

- **Patrón 7: Autopercepción - auto concepto**

Paciente se encuentra irritable

- **Patrón 8: Rol – relaciones**

Vive con sus padres

- **Patrón 9: Sexualidad – reproducción**

No valorado

- **Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés**

Paciente se encuentra irritable

- **Patrón 11: Valores – creencias**

Progenitores refieren ser de religión católica, por lo que, la crianza es bajo la religión católica.

Patrones funcionales alterados

- Patrón 1: Percepción - manejo de la salud
- Patrón 2: Nutricional - metabólico
- Patrón 3: Eliminación
- Patrón 6: Cognitivo – perceptual
- Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés

Exámenes complementarios realizados

Tabla 1. Biometría hemática

	Resultado
Hemoglobina	12.5g/dl
Hematocrito	38%
Neutrófilos	92%
Plaquetas	351.000mm3
Leucocitos	29.000mm3

Fuente: Historia clínica del paciente

- **TAC de cráneo:** sinusitis en el seno izquierdo maxilar, se perciben signos de edema cerebral.
- **Hemocultivo:** crecimiento bacteriano positivo- tipo de bacteria aislada Neisseria meningitidis- Diplococos gramnegativos.

Formulación del diagnóstico presuntivo y definitivo.

- **DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:** Meningitis bacteriana de etiología Neisseria meningitidis
- **DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:** Meningitis bacteriana.

Proceso de atención de Enfermería (PAE)

La aplicación del proceso de atención de enfermería se basó en los patrones funcionales alterados en el caso clínico del paciente, además de tomar en cuenta el examen físico, el cuadro clínico, y la mejora del estado de salud donde se empleó el cuidado respetivo según los pasos del PAE.

NANDA: 00008
 NOC: 0702
 NIC: 2301

TERMORREGULACIÓN INEFICAZ

M
E
T
A
S

R/C: proceso infeccioso

E/P: Facies pálidas, hipertermia

Dominio: II Salud fisiológica

ESCALA DE LIKERT

ANTES - DESPUÉS

INDICADORES	1	2	3	4	5
080002 Temperatura corporal	X			X	
080014 Hidratación adecuada		X			X
080002 Cambios de coloración cutánea		X		X	

Clase H: Respuesta inmune

Etiqueta: Estado inmune (0702).

ACTIVIDADES

- Mantener y utilizar un ambiente que maximice la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos
- Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos, incluidos los que se venden sin receta y las sustancias de fitoterapia
- Notificar al paciente el tipo de medicación, la razón para su administración, las acciones esperadas y los efectos adversos antes de administrarla, según sea apropiado
- Vigilar los signos vitales y los valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos, si lo requiere el caso
- Ayudar al paciente a tomar la medicación.

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

Campo: 2 Fisiológico complejo

Clase: H control de fármaco

Etiqueta: Administración de medicación
2301

NANDA; 00204
 NOC: 0909
 NIC:2620

PERFUSIÓN TISULAR PERIFÉRICA INEFICAZ

M
E
T
A
S

R/C enfermedad (meningitis bacteriana)

M/P aumento de la temperatura, somnolencia

Dominio: 2 salud fisiológica

Clase: J Neurocognitivo

Etiqueta: Estado neurológico (0909)

Escala de Likert

Antes – después

Indicadores	1	2	3	4	5
090908 Tamaño pupilar		X		X	
090910 Patrón de movimiento ocular		X		X	
090920 Hipertermia			X		X

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

Dominio: 2 Fisiológico complejo

Clase: I Control neurológico

2620 Monitorización neurológica

- Comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas.
- Vigilar el nivel de consciencia.
- Comprobar el nivel de orientación.
- vigilar las tendencias de la Escala de Coma de Glasgow.
- Analizar la memoria reciente, nivel de atención, memoria pasada, estado de ánimo, afecto y conductas.
- Monitorizar los signos vitales: temperatura, presión arterial, pulso y respiraciones

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

- **Biológico:** afectación del sistema inmunológico
- **Físico:** proceso infeccioso e inflamatorio
- **Ambiental:** Bacterias gramnegativas
- **Social:** falta de prevención

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

La meningitis es una emergencia médica que puede ser mortal en menos de un día, por lo que la atención médica debe ser inmediata. La edad, los entornos grupales, las condiciones médicas subyacentes, el tabaquismo y su exposición, así como la falta de vacunación son factores de riesgo relacionados con la meningitis. Los agentes causales más comunes varían según la edad: *S. agalactae*, *E. coli* y *L. monocitogenes* son los más comunes en niños menores de un mes, y *N. meningitidis* y *S. pneumoniae* son los más comunes en niños mayores de tres meses. Las bacterias, particularmente *Streptococcus pneumoniae*, son responsables del 80% de los casos de meningitis bacteriana, afectando principalmente a menores de 5 años (Chonana Bentacour Ruiz & Silvestre Yagual, 2024).

Los microorganismos que infectan las leptomeninges causan meningitis, una inflamación aguda del sistema nervioso central. Un 80 % ocurre durante la infancia; es más común en los menores de 10 años. La meningitis bacteriana es muy perjudicial y puede ser fatal. En cuestión de horas puede ocurrir la muerte. La mayoría de las personas con meningitis se recuperan. Sin embargo, la infección puede causar deficiencias permanentes, como daño cerebral, pérdida auditiva y problemas de aprendizaje. La intervención humana en el control de enfermedades, como la aplicación de vacunas o el uso de antimicrobianos profilácticos en grupos de riesgo, ha modificado los gérmenes bacterianos relacionados con la neuroinfección (Sánchez Gómez et al., 2021).

8. RESULTADOS

8.1. Seguimiento

Día 1.

Paciente masculino de 5 años de edad que refiere su primer día internado, se encuentra en el área de hospitalización, se encuentra intranquilo, hemodinámicamente estable, y se inició tratamiento antibiótico.

Signos vitales:

- **Presión arterial:** 102/77 mmHg
- **Frecuencia cardiaca:** 94 lpm
- **Frecuencia respiratoria:** 28 rpm
- **Temperatura:** 39.1°C

Tratamiento:

- Administración de antibióticos de amplio espectro intravenosos para control de la fiebre
- Hidratación intravenosa
- Monitoreo de signos vitales cada 4 horas
- Realización de punción lumbar para confirmación diagnóstica
- Reposo absoluto en cama, en posición semi-Fowler para aliviar la rigidez del cuello

Cuidados de enfermería:

- Vigilar estrechamente los signos vitales, especialmente la temperatura y la frecuencia cardiaca
- Evaluar y registrar el estado neurológico del paciente cada 2 horas
- Mantener una vía intravenosa permeable
- Administrar medicamentos según indicación médica y registrar en la hoja de enfermería
- Proveer cuidados de confort, incluyendo cambios de posición para prevenir úlceras por presión
- Mantener un ambiente tranquilo y con poca luz para evitar la irritabilidad del paciente.

Día 2.

Paciente masculino de 5 años de edad que refiere su segundo día internado, se encuentra en el área de hospitalización, se encuentra orientado en tiempo y

espacio, hemodinámicamente estable, y se continuó con la terapia antibiótica.

Signos vitales:

- **Presión arterial:** 118/75 mmHg
- **Frecuencia cardiaca:** 92 lpm
- **Frecuencia respiratoria:** 25 rpm
- **Temperatura:** 38.5°C

Tratamiento:

- Continuación de la terapia antibiótica intravenosa
- Administración de líquidos intravenosos para mantener la hidratación
- Continuación de antipiréticos según necesidad
- Monitoreo continuo de signos vitales
- Evaluación de resultados de la punción lumbar

Cuidados de enfermería:

- Continuar monitoreo cercano de los signos vitales y el estado neurológico
- Evaluar el sitio de punción lumbar para detectar posibles signos de infección o complicaciones
- Asegurar una adecuada hidratación oral e intravenosa
- Proporcionar apoyo emocional a los padres y mantenerlos informados sobre el estado del niño
- Registrar todas las intervenciones y respuestas del paciente en el expediente clínico

Día 3.

Paciente masculino de 5 años de edad que refiere su tercer día internado, se encuentra en el área de hospitalización, se encuentra orientado en tiempo y espacio, hemodinámicamente estable, y se continuó con la terapia antibiótica.

Signos vitales:

- **Presión arterial:** 115/74 mmHg
- **Frecuencia cardiaca:** 88 lpm
- **Frecuencia respiratoria:** 30 rpm
- **Temperatura:** 37.8°C

Tratamiento:

- Continuación de antibióticos intravenosos
- Hidratación oral si el paciente tolera líquidos

- Antipiréticos según necesidad
- Evaluación diaria por el equipo médico

Cuidados de enfermería:

- Monitoreo continuo de signos vitales, especialmente control de la fiebre
- Evaluación diaria del estado neurológico y detección de posibles signos de complicación
- Proporcionar cuidados de higiene personal y comodidad al paciente
- Asegurar que el niño permanezca en un ambiente tranquilo y sin estímulos que puedan aumentar su irritabilidad

Día 4.

Paciente masculino de 5 años de edad que refiere su cuarto día internado, se encuentra en el área de hospitalización, se encuentra orientado en tiempo y espacio, hemodinámicamente estable, y se continuó con la terapia antibiótica.

Signos vitales:

- **Presión arterial:** 112/72 mmHg
- **Frecuencia cardiaca:** 85 lpm
- **Frecuencia respiratoria:** 18 rpm
- **Temperatura:** 37.5°C

Tratamiento:

- Continuación de antibióticos intravenosos
- Evaluación de la necesidad de continuar con la terapia intravenosa o cambiar a vía oral
- Continuación de antipiréticos según necesidad

Cuidados de enfermería:

- Continuar el monitoreo de signos vitales y estado neurológico
- Evaluar la tolerancia del paciente a la alimentación oral
- Mantener a los padres informados sobre el progreso del tratamiento
- Registrar todas las intervenciones y respuestas del paciente

Día 5.

Paciente de sexo masculino de 5 años de edad que cursa su quinto día de internación en el área de hospitalización. Al momento paciente se encuentra orientado en tiempo y espacio, hemodinámicamente estable, el medico de turno indica alta médica tras 5 días de internación donde se ha observado una mejoría

significativa, lo mandan bajo la prescripción de medicamentos por parte del médico, y control por consultas.

Signos vitales:

- Presión arterial: 110/70 mmHg
- Frecuencia cardiaca: 82 lpm
- Frecuencia respiratoria: 18 rpm
- Temperatura: 37.2°C

Tratamiento:

- Posible transición a antibióticos orales si indicado por el equipo médico
- Evaluación final antes del alta hospitalaria

Cuidados de enfermería:

- Preparar al paciente y a los padres para el alta, incluyendo instrucciones sobre el manejo en casa
- Proporcionar educación a los padres sobre la importancia de completar el esquema de vacunación
- Entregar a los padres una lista de señales de alerta para buscar atención médica inmediata
- Registrar la evolución del paciente y las indicaciones de alta en el expediente clínico

8.2. Observaciones

- El presente del caso clínico preescolar de cinco años con diagnóstico de meningitis bacteriana se desarrolló de forma regularizada, donde se implementó de manera positiva el proceso de atención.
- Se aplicó antibioterapia como parte del tratamiento, se respaldó el proceso de atención en referencia de teorías bibliográficas por parte del personal de Enfermería.

9. DISCUSIÓN

La incidencia de la meningitis bacteriana ha disminuido significativamente a nivel mundial, principalmente debido a la introducción de programas de vacunación efectivos (Van de Beek et al., 2021). Sin embargo, el retraso en el diagnóstico y tratamiento sigue siendo un problema de salud pública, ya que puede llevar a un aumento en la mortalidad y complicaciones neurológicas severas(Hoffman &

Weber, 2019).

En Ecuador, no se ha encontrado una conexión evidente entre la mortalidad asociada con la meningitis bacteriana y el índice de desarrollo humano (IDH-c).. Este dato sugiere que otros factores, posiblemente relacionados con la accesibilidad a la atención médica y la infraestructura sanitaria, podrían estar influyendo en los resultados (Vinueza Veloz et al., 2024). Este hallazgo contrasta con estudios realizados en otras regiones, donde se ha observado que las áreas con menor IDH presentan mayores tasas de mortalidad por meningitis bacteriana (Thwaites et al., 2019).

En cuanto a la fisiopatología, se confirma que la capacidad de las bacterias para evadir la respuesta inmune del huésped y cruzar la barrera hematoencefálica es fundamental para el desarrollo de la meningitis (Hoffman & Weber, 2019). Este proceso patológico, descrito en detalle en estudios recientes, indica la importancia de mejorar las estrategias de prevención y tratamiento, enfocándose en los mecanismos de virulencia bacteriana y la respuesta inflamatoria del huésped (McGill et al., 2019).

Los síntomas clínicos de la meningitis bacteriana pueden variar entre los pacientes, lo que puede dificultar un diagnóstico temprano (Tunkel et al., 2021). En Ecuador, los casos examinados reflejan este problema donde el retraso en el diagnóstico fue un componente crucial en la tasa de mortalidad estudiada. Para la detección temprana y el tratamiento de manera efectiva es necesario una formación continua de los profesionales de la salud.

El diagnóstico de meningitis se realiza a través de pruebas diagnósticas tales como hemocultivos, punción lumbar y la resonancia magnética. Sin embargo, se debe tener en cuenta que la disponibilidad de dichas herramientas puede variar entre regiones, ciudades y/o comunidades. Por lo último, en el tratamiento con corticoides como la dexametasona ha demostrado ser útil para la disminución de las complicaciones neurológicas asociadas con la meningitis bacteriana. Sin embargo, el uso de estos medicamentos sigue estando en controversia y es necesario que su uso sea evaluado de manera minuciosa según el tipo específico de bacteria que está causando la enfermedad.

10. CONCLUSIONES

- Se recibió en el área de Pediatría del hospital Liborio Panchana, un preescolar de 5 años, con antecedentes de dermatitis atópica, esquema

de vacunación incompleto, acude con su madre, por la presencia de fiebre, somnolencia, rigidez de cuello y vómitos.

- El paciente presento cinco patrones funcionales alterados Percepción - manejo de la salud, Nutricional – metabólico, Eliminación, Cognitivo – perceptual y Adaptación - tolerancia al estrés, establecer los patrones funcionales alterados fue importante para establecer los cuidados de Enfermería a través del PAE. Para que el paciente muestre mejoría y ser dado de alta.
- Con los cuidados de Enfermería y tratamiento médico aplicado al paciente se optimizó la salud del preescolar y fue dado de alta al quinto día de hospitalización, se le dieron las respectivas recomendaciones a sus padres y la importancia de mantener el esquema de vacunas completos.

11. RECOMENDACIONES

- Tomar medidas de protección personal y de aislamiento para evitar que la infección se propague a otros pacientes y al personal de salud.
- Mantener estrictas prácticas de higiene y desinfección en el área donde se encuentra al paciente.
- Controlar signos vitales y estado neurológico frecuente
- Vigilar el balance de líquidos para evitar deshidratación
- Asegurar una hidratación adecuada y ofrecer nutrición parenteral si el paciente no puede ingerir alimentos
- Proveer información detallada sobre la enfermedad, tratamiento y posibles complicaciones
- Promover la vacunación contra patógenos comunes de meningitis bacteriana

12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Cárdenas, S. S., Caparrós, J. F. C., García, C. T., & Domínguez, S. B. R. (s/f). *Meningitis bacteriana aguda*. Aeped.es. Recuperado el 20 de julio de 2024, de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/43_meningitis_bacteriana.pdf
- Chang Fonseca, D. A., Carranza Zamora, A. J., & Gutiérrez López, Y. L. (2020). Diagnóstico y tratamiento de la meningitis bacteriana aguda. *Revista Medica Sinergia*, 5(6), e348. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i6.348>
- Chonana, V. D. F., del Rocio Bentacour Ruiz, M. A., & Yagual, S. S. (2024). La Meningitis: Urgencia médica, abordaje clínico y secuelas a largo plazo. *Journal of American Health*, 7(1). <https://doi.org/10.37958/jah.v7i1.182>
- Hoffman, O., & Weber, J. R. (2019). Review: Pathophysiology and treatment of bacterial meningitis. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*, 2(6), 401–412. <https://doi.org/10.1177/1756285609337975>
- Kim, K. S. (2019). Acute bacterial meningitis in infants and children. *The Lancet Infectious Diseases*, 10(1), 32–42. [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(09\)70306-8](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(09)70306-8)
- McGill, F., Griffiths, M. J., Bonnett, L. J., Geretti, A. M., Michael, B. D., Beeching, N. J., McKee, D., Scarlett, P., Hart, I. J., Mutton, K. J., Jung, A., Adan, G., Gummery, A., Sulaiman, W. A. W., Ennis, K., Martin, A. P., Haycox, A., Miller, A., Solomon, T., ... Martin, W. (2018). Incidence, aetiology, and sequelae of viral meningitis in UK adults: a multicentre prospective observational cohort study. *The Lancet Infectious Diseases*, 18(9), 992–1003. [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(18\)30245-7](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(18)30245-7)
- Meningitis*. (2023, octubre 4). MayoClinic.org. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/meningitis/diagnosis-treatment/drc-20350514>

- Parreño, K. S. B., García, A. A. G., Parra, P. D. P., & Jumbo, K. E. H. (2021). Meningitis bacteriana en paciente pediátrico. *Recimundo*.
- Sánchez-Gómez, J. E., Avellan-Lara, L. F., Veloz-Estrada, L. S., & Plus-Alvario, A. E. (2021). Meningitis bacteriana cuadro clínico, causas, complicaciones y tratamiento. *Dom. Cien*, 7(6).
- Thwaites, G. E., Bang, N. D., Dung, N. H., Quy, H. T., Oanh, D. T. T., Thoa, N. T. C., Hien, N. Q., Thuc, N. T., Hai, N. N., Lan, N. T. N., Lan, N. N., Duc, N. H., Tuan, V. N., Hiep, C. H., Chau, T. T. H., Mai, P. P., Dung, N. T., Stepniowska, K., White, N. J., ... Farrar, J. J. (2019). Dexamethasone for the treatment of tuberculous meningitis in adolescents and adults. *The New England Journal of Medicine*, 351(17), 1741–1751. <https://doi.org/10.1056/nejmoa040573>
- Veloz, A. F. V., Aguilar, M. F. C., Arias, T. V. C., Veloz, M. F. V., Veloz, P. V., Condor, F. A. A., & Santana, B. G. (2024). Caracterización epidemiológica de la meningitis bacteriana y su relación con el Índice de Desarrollo Humano en Ecuador. *Revista cubana de medicina tropical*, 76(0). <https://revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/1224>

ANEXOS

