

Clemencia Guadalupe Macías Solórzano <sup>a</sup>; María Elena Olaya Pincay <sup>b</sup>;  
Ingrid Madge Mera Andrade <sup>c</sup>; Milka María Lozano Domínguez <sup>d</sup>

Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con meningitis bacteriana  
bajo el modelo de Sor Callista Roy

*Process of nursing care applied in a patient with bacterial meningitis under the  
model of Sr. Callista Roy*

*Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 2 núm., 3,  
Septiembre, ISSN: 2588-0748, 2018, pp. 152-173*

DOI: [10.26820/reciamuc/2.\(3\).septiembre.2018.152-173](https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.(3).septiembre.2018.152-173)

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 15/05/2018

Aceptado: 20/07/2018

Publicado: 15/09/2018

Correspondencia: [guadalupe.maciass@ug.edu.ec](mailto:guadalupe.maciass@ug.edu.ec)

- a. Docente – Investigador de la Universidad de Guayaquil; [guadalupe.maciass@ug.edu.ec](mailto:guadalupe.maciass@ug.edu.ec)
- b. Docente – Investigador de la Universidad de Guayaquil; [maria.olayap@ug.edu.ec](mailto:maria.olayap@ug.edu.ec)
- c. Enfermera del Hospital Teodoro Maldonado Carbo-IESS; [imera@htmc.gob.ec](mailto:imera@htmc.gob.ec)
- d. Docente – Investigador de la Universidad de Guayaquil; [milka.lozanod@ug.edu.ec](mailto:milka.lozanod@ug.edu.ec)

# Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con meningitis bacteriana bajo el modelo de Sor Callista Roy

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Clemencia Guadalupe Macías Solórzano; María Elena Olaya Pincay;  
Ingrid Madge Mera Andrade; Milka María Lozano Domínguez

---

## RESUMEN

**Introducción:** La meningitis bacteriana es la inflamación de las meninges (membranas que cubren el cerebro y la médula espinal), causada por una infección producida por una bacteria. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) nos permitirá proporcionar una atención integral al sujeto de cuidado con esta patología. **Objetivo:** Brindar la atención oportuna de enfermería en paciente con meningitis bacteriana aguda, bajo los patrones funciones de Sor Callista Roy. **Metodología:** El abordaje del caso se realizó en el hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil, el 5 de junio del 2018; con previo consentimiento informado del familiar de la paciente (madre) se inicia análisis del caso en modalidad de seguimiento en el hospital, haciendo uso del método, proceso de atención de enfermería bajo el enfoque del modelo de adaptación de Sor Callista Roy. **Resultados:** Al finalizar el proceso de atención de enfermería propuesto se pudo observar el mejoramiento de las respuestas ineficaces detectadas bajo el modelo trabajado, evidenciado por disminución del dolor en la paciente, control del movimiento y la marcha, control de la ansiedad. **Conclusiones:** La evaluación del proceso de enfermería permitió evidenciar el progreso de la paciente, mediante el seguimiento que se mantuvo realizando las intervenciones propuestas. La articulación del proceso de atención de enfermería, teorías de enfermería y las herramientas taxonómicas North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC), Nursing Interventions Classification (NIC) NNN, permite un manejo Integral, ya que genera una visión holística del individuo en su componente biológico, psicológico, social.

**Palabras clave:** Meningitis bacteriana; Meningitis; Diagnóstico de enfermería; Cuidados de Enfermería

# Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con meningitis bacteriana bajo el modelo de Sor Callista Roy

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Clemencia Guadalupe Macías Solórzano; María Elena Olaya Pincay;  
Ingrid Madge Mera Andrade; Milka María Lozano Domínguez

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Bacterial meningitis is the inflammation of the meninges (membranes that cover the brain and spinal cord), caused by an infection caused by bacteria. The Nursing Care Process (PAE) will allow us to provide comprehensive care to the subject of care with this pathology.

**Objective:** To provide timely nursing care in patients with acute bacterial meningitis, under the role of Sister Callista Roy. **Methodology:** The case was addressed at the Specialties Hospital of

the city of Guayaquil, on June 5, 2018; with prior informed consent of the patient's relative (mother), the case analysis is started in the follow-up mode in the hospital, using the method, nursing care process under the focus of the model of adaptation of Sr. Callista Roy. **Results:** At

the end of the proposed nursing care process, it was possible to observe the improvement of the ineffective responses detected under the worked model, evidenced by decreased pain in the patient, control of movement and gait, anxiety control. **Conclusions:** The evaluation of the

nursing process allowed the patient's progress to be evidenced, through the follow-up of the proposed interventions. The articulation of the process of nursing care, nursing theories and the

taxonomic tools of the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC), Nursing Interventions Classification (NIC) NNN, allows an integral management, since it generates a vision holistic of the individual in its biological, psychological, social component.

**Key Words:** Bacterial meningitis; Meningitis; Nursing diagnosis; Nursing Care.

# Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con meningitis bacteriana bajo el modelo de Sor Callista Roy

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Clemencia Guadalupe Macías Solórzano; María Elena Olaya Pincay;  
Ingrid Madge Mera Andrade; Milka María Lozano Domínguez

---

## Introducción.

La meningitis bacteriana aguda está causada por una bacteria, es una inflamación de aparición rápida de las capas de tejido que cubren el encéfalo y la médula espinal (meninges) y del espacio que contiene el líquido localizado entre las meninges (espacio subaracnoideo).<sup>2</sup>

En la mayoría de los niños y adultos, la meningitis bacteriana aguda comienza con síntomas que empeoran lentamente durante 3 a 5 días. Estos síntomas pueden incluir una sensación de malestar general, fiebre, irritabilidad y vómitos. Algunos pacientes presentan dolor de garganta, tos y secreción nasal. Estos síntomas vagos pueden parecerse a los de una infección vírica.<sup>2</sup>

Los síntomas iniciales que sugieren meningitis son:

- Fiebre
- Cefalea
- Rigidez de nuca (por lo general)
- Confusión o disminución del estado de alerta
- Sensibilidad a la luz

En cuanto se sospecha una meningitis bacteriana, primero se toma una muestra de sangre para su análisis y cultivo. A continuación, se comienza el tratamiento con antibióticos y corticoesteroides de inmediato, sin esperar a los resultados de las pruebas, ya que la meningitis puede progresar rápidamente.

## **Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con meningitis bacteriana bajo el modelo de Sor Callista Roy**

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Clemencia Guadalupe Macías Solórzano; María Elena Olaya Pincay;

Ingrid Madge Mera Andrade; Milka María Lozano Domínguez

---

La meningitis postquirúrgica (MP) es una complicación infrecuente (0,3-1,5%) pero de indudable trascendencia clínica<sup>3</sup>. Además de ser responsable del empleo de recursos económicos y del incremento de las estancias hospitalarias, puede ocasionar el fallecimiento del paciente (20-50%)<sup>4,5</sup>.

La presentación clínica de estos enfermos suele consistir en fiebre, meningismo y/o alteraciones del nivel de conciencia. Los fenómenos inflamatorios originados por determinados tipos de tumores (especialmente si tienen componente quístico), la manipulación tisular durante la cirugía o la reabsorción sanguínea y de restos óseos pueden ser responsables de un cuadro clínico similar.

Cuando se retrasa la punción lumbar o no se logra un diagnóstico preciso con la coloración de Gram del líquido cefalorraquídeo, es esencial administrar un tratamiento empírico con antibióticos que debe dirigirse a los posibles patógenos sobre la base de la edad y el estado de salud general del paciente (tabla 2). En la mayoría de los enfermos se recomienda un tratamiento con cefalosporín de amplio espectro (cefotaxima o ceftriaxone) suplementado con ampicilina, en los lactantes (menos de 3 meses de edad) y en los adultos mayores (de más de 50 años) en quienes prevalecen las *S. agalactiae* y *Listeria monocytogenes*.<sup>6</sup>

Las teorías de enfermería que intervienen con este caso tenemos a la de Sor Callista Roy, con el modelo de adaptación que considera a la paciente como un sistema que se adapta a las exigencias internas y externas, como son cubrir las necesidades fisiológicas básicas, desarrollar un concepto positivo de sí mismo, llevar a cabo funciones sociales y conseguir un equilibrio entre dependencia e independencia.

# Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con meningitis bacteriana bajo el modelo de Sor Callista Roy

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Clemencia Guadalupe Macías Solórzano; María Elena Olaya Pincay;  
Ingrid Madge Mera Andrade; Milka María Lozano Domínguez

---

Otra teoría que fundamenta el trabajo autónomo de enfermería en el cuidado del paciente es la de Ida Jean Orlando<sup>7</sup> estableciendo que el escenario donde se genera la relación de cuidado el Proceso enfermero donde se requiere comunicación, reflexión, análisis para determinar las necesidades del paciente y satisfacer las necesidades de cuidado y a Dorothea Orem con el autocuidado, ayudando a la paciente a lograr su propio cuidado cubriendo sus mismas necesidades biológicas, psicológicas, sociales o de desarrollo.<sup>7</sup>

## Metodología.

Para el reporte de caso se desarrolla el método Proceso de Atención de Enfermería (PAE), mediante la selección de una paciente en la práctica de enfermería pediátrica. La selección del sujeto de cuidado se realiza mediante prácticas en el hospital el 5 de junio del 2018; con previo consentimiento informado del familiar de la paciente (madre) se inicia análisis del caso de modalidad de seguimiento durante un período de 2 semanas. La valoración de la paciente se efectúa según el modelo de adaptación de Sor Callista Roy, con el cual se identifican las respuestas ineficaces prioritarias de la paciente y acto seguido se plantean los diagnósticos de enfermería, sus objetivos e intervenciones con sus respectivas actividades usando las herramientas taxonómicas Diagnósticos Enfermeros (NANDA)<sup>8</sup>, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)<sup>9</sup>, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).<sup>10</sup>

Considerando los aspectos éticos que rigen en nuestro país establecidos en la Ley de Derechos y Amparo al Paciente, y basándonos en el Código deontológico de nuestra práctica enfermera, se establece que se mantendrá en confidencialidad de los datos personales del sujeto

## **Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con meningitis bacteriana bajo el modelo de Sor Callista Roy**

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Clemencia Guadalupe Macías Solórzano; María Elena Olaya Pincay;  
Ingrid Madge Mera Andrade; Milka María Lozano Domínguez

---

de cuidado y se solicitará previo consentimiento informado por parte del sujeto de cuidado o responsable legal.

### **Presentación del caso**

Paciente femenina de 14 años, vive con madre y hermano al sur de la ciudad de Guayaquil; a los 5 días después de una intervención quirúrgica por hernia, acude al hospital de emergencia por presentar desvanecimiento sin pérdida de conciencia, disminución de la fuerza muscular y parestesia en miembros inferiores, rigidez a nivel cervical.

Peso: 45 kg; Talla:160 cm. IMC: 17.58. Signos vitales: 110/70; FC: 100X'; FR: 20X'; T: 38.6°C Leucocitos : 18.000/uL Diagnóstico Médico: Meningitis bacteriana no especificada. Medicina indicada al momento: Fenitoína 92mg, aciclovir 600mg, Meropenem, Vancomicina, lactulosa 10cc.

### **Valoración según el modelo de adaptación de Sor Callista Roy**

En enfermería, los modelos conceptuales constituyen un marco de referencia para la práctica, proporcionando una guía acerca de cómo observar e interpretar las respuestas del paciente en una situación de enfermedad,<sup>11</sup> por lo que es de vital importante registrar todos los datos que proporciona tanto el paciente como el familiar durante cada entrevista.

El profesional de enfermería ya sea en el ámbito hospitalario o fuera de éste, para llevar a cabo su trabajo necesita basarse en un modelo de enfermería que le guíe y en este estudio de caso se basa en el modelo de adaptación de Sor Callista Roy.<sup>7</sup>

# **Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con meningitis bacteriana bajo el modelo de Sor Callista Roy**

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Clemencia Guadalupe Macías Solórzano; María Elena Olaya Pincay;  
Ingrid Madge Mera Andrade; Milka María Lozano Domínguez

---

El modelo de adaptación de Callista Roy fue elaborado en 1964 a partir del trabajo de Harry Helson en psicofísica, además de combinar la definición de sistemas que hace Rapoport y que considera a la persona como un sistema adaptativo.<sup>11</sup>

Los modos adaptativos son categorías de conductas para adaptarse a los estímulos: función fisiológica; autoconcepto; función de rol e interdependencia.

Dentro de los modos adaptativos están los mecanismos de afrontamiento, que son dos: regulador y cognitivo.

## **Estímulos**

- Focales: cefalea y dolor a nivel cervical y rigidez.
- Contextuales: antecedentes cirugía de hernia umbilical.
- Residuales: La paciente toma decisiones de acuerdo con sus creencias y experiencias con consulta de su madre, pero sin previa consulta profesional.

## **Modos de adaptación**

Vamos a organizar los datos según los 4 modos de adaptación presentes en el modelo de Sor Callista Roy.

### **1 Función fisiológica:**

Implica las necesidades básicas del organismo y las formas de adaptación (basado en el modelo de Henderson).

## Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con meningitis bacteriana bajo el modelo de Sor Callista Roy

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Clemencia Guadalupe Macías Solórzano; María Elena Olaya Pincay;

Ingrid Madge Mera Andrade; Milka María Lozano Domínguez

- 
- **Nutrición:** Se observa un consumo variado de hidratos de carbono, grasas y proteínas. Por otra parte, existe una mala relación peso/talla, siendo su peso: 45 kg; talla: 160 cm y IMC: 17.58, presenta un peso inferior de lo normal. Temperatura: 38.6 °C. Leucocitos 18000/uL
  - **Eliminación:** Presenta diuresis conservada (3-5 micciones diarias), aunque el aspecto, color y olor de la orina es normal. La eliminación fecal es diaria, con heces de color y olor normales, el aspecto blando.
  - **Líquidos y electrolitos:** Bebe alrededor de 6-8 vasos de agua al día: “siempre he bebido mucha agua”. La piel se encuentra hidratada.
  - **Oxígeno y circulación:** Tras realizarle el control de signos vitales 110/70; FC: 100X’; FR: 20X’. No hay evidencias de trabajo respiratorio forzado. Relleno del lecho ungueal, menor de 1 segundo.
  - **Integridad cutánea:** Presencia de acné en el área de los pómulos. Los pies los tiene cuidados y se corta correctamente las uñas, presenta cicatriz umbilical en fase inflamatoria. Ha sido intervenido quirúrgicamente hace 5 días.
  - **Ejercicio y descanso:** Duerme entre 8 horas diarias, las cuales el sueño es reparador. Refiere que realiza actividad en la unidad educativa a la que acude.
  - **Función neurológica:** Se encuentra orientado en tiempo y espacio, y responde a estímulos externos. Destaca una buena interacción con los que le rodea.

# Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con meningitis bacteriana bajo el modelo de Sor Callista Roy

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Clemencia Guadalupe Macías Solórzano; María Elena Olaya Pincay;  
Ingrid Madge Mera Andrade; Milka María Lozano Domínguez

---

## 2. Autoconcepto:

- 2.1. Identidad física: Desarrollo neurológico normal para su edad, puede mover las extremidades inferiores sin embargo se evidencia dificultad para realizar la marcha y refiere mareo al levantarse de la cama.
- 2.2. Identidad personal: La paciente se siente bien anímicamente, manifiesta que ya quiere regresar a su casa a realizar sus actividades normales y reincorporarse al estudio.
- 2.3. Identidad moral y ética: Sigue las indicaciones y consejos que le da su madre y hermano.

## 3. Función de rol:

- 3.1. Rol primario: adolescente de 14 años.
- 3.2. Rol secundario: Hija y hermana.
- 3.3 Rol terciario: paciente con enfermedad neurológica postquirúrgica.

## 4 Interdependencia:

- 4.1. Conductas dependientes: Requiere ayuda de su madre por el momento para movilizarse, realiza las actividades diarias normalmente sola, la madre refiere recibir apoyo únicamente de su hijo.
- 4.2. Conductas independientes: Toma iniciativa en actividades motoras e interactúa con su entorno.

# **Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con meningitis bacteriana bajo el modelo de Sor Callista Roy**

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Clemencia Guadalupe Macías Solórzano; María Elena Olaya Pincay;  
Ingrid Madge Mera Andrade; Milka María Lozano Domínguez

---

## **Relaciones aplicadas según el modelo teórico**

Teniendo en cuenta los estímulos focales, contextuales y residuales se establecen mecanismos de afrontamiento que conllevan a enfermería a relacionarse con el sujeto de cuidado para modificar su entorno y generar sistemas de adaptación, tanto en la paciente como en la familia, logrando así la activación del proceso de aprendizaje.<sup>12</sup> Se establecen dos tipos de relación: familia-enfermero y enfermero-paciente, generando la modificación de respuestas ineficaces y creando estrategias de control que favorezcan la adaptación al cambio.

## **Proceso de Atención de Enfermería**

Para llevar a cabo el Proceso de Atención de Enfermería y basándose en el modelo de adaptación planteado por Callista Roy, se implementó un plan de cuidados con las interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Se identificaron 3 diagnósticos de enfermería los cuales fueron intervenidos durante el período de seguimiento de la paciente.

### **Diagnóstico 1:** Etiqueta Diagnóstico de enfermería: Riesgo de Perfusión tisular cerebral ineficaz

Relacionado con respuesta orgánica inflamatoria (vasculitis cerebral, hipoxia, glucólisis anaerobia, acidosis) generada por lipooligosacaridos, acido teicoico y peptidoglicano producidos por microorganismos en las meninges.

Fundamentación: la invasión de microorganismos a las meninges genera una respuesta inflamatoria en el espacio subaracnoideo como mecanismo de inmunidad innata activando fenómenos tisulares como vasculitis cerebral, aumento de la permeabilidad de la barrera

# Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con meningitis bacteriana bajo el modelo de Sor Callista Roy

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Clemencia Guadalupe Macías Solórzano; María Elena Olaya Pincay;  
Ingrid Madge Mera Andrade; Milka María Lozano Domínguez

---

hematoencefálica, edema intersticial, disminución del flujo sanguíneo cerebral. Esta alteración de la homeostasis del medio tisular cerebral puede llevar a isquemia, hipoxia y muerte de neuronas.

Evaluación: Estado Neurológico de Sustancialmente comprometido NOC inicial 40% llevándolo a NOC final del 80% leve por medio de la intervención Monitorización neurológica, (Tabla 1).

**Diagnóstico 2:** Etiqueta Diagnóstico de enfermería:

*Dolor agudo*

Relacionado con agente lesivo biológico (proceso de meningitis bacteriana)

Manifestado por expresión verbal de dolor, dilatación pupilar y expresión facial de dolor.

Fundamentación: La meningitis bacteriana va precedida de la colonización de la nasofaringe por las bacterias, desde donde pasan a través de la sangre o por soluciones de continuidad al sistema nervioso central. En ese momento se desencadena una respuesta inflamatoria mediada por citoquinas, que aumenta la permeabilidad de la barrera hematoencefálica con lesión del endotelio capilar y necrosis tisular, eleva la presión intracraneal y da lugar a edema cerebral, hipoxia, isquemia y lesión de las estructuras parenquimatosas y vasculares cerebrales lo que provoca dolor y otros signos clínicos.

Evaluación: Nivel del dolor NOC inicial 40% llevándolo a NOC final de 80% por medio de la intervención Manejo del dolor. (Tabla 2).

## **Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con meningitis bacteriana bajo el modelo de Sor Callista Roy**

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Clemencia Guadalupe Macías Solórzano; María Elena Olaya Pincay;

Ingrid Madge Mera Andrade; Milka María Lozano Domínguez

---

### **Diagnóstico 3:** Etiqueta Diagnóstico de enfermería: Riesgo de Lesión.

Relacionada con presencia de microorganismos patógenos en las meninges que generan toxinas lesivas a los tejidos.

Fundamentación: La respuesta inflamatoria mediada por citoquinas, que aumenta la permeabilidad de la barrera hematoencefálica con lesión del endotelio capilar y necrosis tisular, eleva la presión intracraneal y da lugar a edema cerebral, hipoxia, isquemia y lesión de las estructuras parenquimatosas y vasculares cerebrales.

Evaluación: Severidad de la infección Gravemente comprometido NOC inicial 25% llevándolo a NOC final del 80% leve por medio de la intervención Control de infecciones, (Tabla 3).

### **Diagnóstico 4:**

Etiqueta Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la movilidad física

Deterioro de la movilidad física relacionada con la disminución de la fuerza muscular asociada a afectación inflamatoria de meninges que afecta la función del sistema nervioso central manifestada por la disminución de la fuerza muscular y parestesia en miembros inferiores, rigidez a nivel cervical. y alteración en la marcha.

Fundamentación: La debilidad funcional es una pérdida de fuerza en una parte del cuerpo, generalmente los brazos o las piernas, que es causada porque el sistema nervioso no funciona correctamente<sup>15</sup>.

## Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con meningitis bacteriana bajo el modelo de Sor Callista Roy

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Clemencia Guadalupe Macías Solórzano; María Elena Olaya Pincay;  
Ingrid Madge Mera Andrade; Milka María Lozano Domínguez

La debilidad puede aparecer de forma brusca o de manera gradual. La debilidad puede afectar a todos los músculos del cuerpo (debilidad generalizada) o solo a una parte<sup>16</sup>.

Un ejemplo de esto es, dependiendo de donde se localice la lesión, se puede producir debilidad únicamente en las piernas o en las extremidades superiores. La debilidad muscular y el dolor muscular son el principal motivo de deterioro de la movilidad.

Evaluación: Sustancialmente comprometido NOC inicial 45% llevándolo a NOC final del 80% por medio de la intervención Control de riesgos, (Tabla 4).

Tabla 1. Plan de cuidados, indicadores de resultados e intervenciones

<b>Etiqueta diagnóstica:</b> Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz							
<b>Dominio:</b> Actividad Reposo							
<b>Clase:</b> Respuestas cardiovasculares/pulmonares							
<b>Resultado NOC: Dominio 2 Salud Fisiológica</b> Clase J Neurocognitiva				<b>Etiqueta:</b> Estado neurológico			
<b>Escala:</b> de (2) sustancialmente comprometido a (4) levemente comprometido							
<b>INDICADORES:</b>	1	2	3	4	5	NOC INICIAL	NOC FINAL
Control motor central		X		✓		40%	80%
Conciencia		X		✓			
Patron respiratorio/circulatorio/temperatura		X		✓			
<b>Intervención NIC: Campo II Fisiológico Complejo</b> Clase I: Control Neurológico				<b>Etiqueta: Monitorización neurológica</b>			
<b>ACTIVIDADES:</b>							
· Vigilar el nivel de conciencia, tendencias de la escala de Glasgow							
· Vigilar Signos vitales							
· Explorar el tono muscular, el movimiento motor, el paso y la propiocepción.							

Fuente: Elaboración propia de los autores

# Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con meningitis bacteriana bajo el modelo de Sor Callista Roy

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Clemencia Guadalupe Macías Solórzano; María Elena Olaya Pincay;  
Ingrid Madge Mera Andrade; Milka María Lozano Domínguez

Tabla 2. **Plan de cuidados, indicadores de resultados e intervenciones**

<b>Etiqueta diagnóstica:</b> Dolor Agudo							
<b>Dominio:</b> Confort							
<b>Clase:</b> Confort físico							
<b>Resultado NOC:</b> Dominio5 Salud Percibida Clase V Sintomatología				<b>Etiqueta:</b> Nivel del dolor			
<b>Escala:</b> de (1) grave a (4) leve							
<b>INDICADORES:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>NOC INICIAL</b>	<b>NOC FINAL</b>
Dolor referido		X		✓		40%	80%
Expresiones de dolor			X		✓		
Tensión muscular		X			✓		
<b>Intervención NIC:</b> Campo I Fisiológico Básico Clase: Fomento de la comodidad física				<b>Etiqueta:</b> Manejo del dolor			
<b>Actividades</b>							
Realizar una valoración del dolor (localización, características e intensidad)							
Administrar analgésicos prescritos y/o correspondientes							
Proporcionar información acerca del dolor, como causas, duración y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.							

Tabla 3. **Plan de cuidados, indicadores de resultados e intervenciones**

<b>Etiqueta diagnóstica:</b> Riesgo de Lesión							
<b>Dominio:</b> Seguridad/protección							
<b>Clase:</b> Lesión Física							
<b>Resultado NOC:</b> Dominio II Salud Fisiológica Clase H – Respuesta Inmune				<b>Etiqueta:</b> Severidad de la infección			
<b>Escala:</b> de (1) grave a (4) leve							
<b>INDICADORES:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>NOC INICIAL</b>	<b>NOC FINAL</b>
Inestabilidad de la temperatura	x				✓	25%	80%
Dolor		X			✓		
Aumento de leucocitos	x				✓		
Colonización del cultivo de líquido cefalorraquídeo	x				✓		
<b>Intervención:</b> Campo 4 SEGURIDAD Clase V Control de riesgos	<b>NIC:</b> Control de infecciones						
<b>ACTIVIDADES:</b>							
· Administrar un tratamiento antibiótico cuando sea adecuado							
· Limpiar el ambiente adecuadamente durante la permanencia del paciente.							
· Poner en práctica las precauciones universales.							
Fuente: Elaboración propia de los autores							

# Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con meningitis bacteriana bajo el modelo de Sor Callista Roy

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Clemencia Guadalupe Macías Solórzano; María Elena Olaya Pincay;  
Ingrid Madge Mera Andrade; Milka María Lozano Domínguez

**Tabla 4. Plan de cuidados, indicadores de resultados e intervenciones**

<b>Etiqueta:</b> Deterioro de la movilidad física							
<b>DOMINIO:</b> 4 actividad/ reposo							
<b>CLASE:</b> 2 actividad/ ejercicio							
<b>Resultado NOC:</b>				<b>Etiqueta: Equilibrio</b>			
<b>Escala:</b> de (1) gravemente comprometido a (4) levemente comprometido							
<b>INDICADORES:</b>	1	2	3	4	5	<b>NOC INICIAL</b>	<b>NOC FINAL</b>
Mantiene el equilibrio al caminar		X		X		45%	80%
Postura		X		X			
Tambaleo			X	X			
Mareo		X		X			
Tropezoso		x		X			
<b>Intervención</b>				<b>NIC:</b>			
Prevención de caídas							
<b>ACTIVIDADES:</b>							
Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio al deambular							
-Establecer un programa de ejercicios físicos rutinarios que incluyan el andar							
-Ayudar a la deambulación pidiéndole al familiar que la acompañe en cada momento							
-Instruirlos para que pidan ayuda si necesitan levantarse							
-Utilizar barandillas laterales adecuadas para evitar caídas de la cama							
-Colocar los objetos al alcance para que no tenga que hacer mucho esfuerzo							
Fuente: Elaboración propia de los autores							

## Resultados.

El seguimiento a la paciente comprendió de aproximadamente semanas, en los cuales se realizaron las visitas en las prácticas para evaluar los resultados del seguimiento, evidenciado por un NOC inicial general de 36.25% llevado a un NOC final general de 77.5% realizando la sumatoria de los 4 NOC inicial y final obtenidos, divididos por los 4 diagnósticos. Con base en las respuestas ineficaces con el modelo de Callista Roy, que se detectaron en los datos respectivos de la paciente.

## **Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con meningitis bacteriana bajo el modelo de Sor Callista Roy**

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Clemencia Guadalupe Macías Solórzano; María Elena Olaya Pincay;

Ingrid Madge Mera Andrade; Milka María Lozano Domínguez

---

Se logró establecer en la paciente una disminución del dolor y recuperación de la movilidad física mediante las intervenciones especificadas.

Se facilitó a su madre la búsqueda de apoyo en presencia de complicaciones que podrían presentarse hasta y después de la hospitalización en caso de presentarse nuevamente los síntomas.

### **Conclusiones.**

El proceso de Atención de enfermería es un método racional y sistemático de planificación y proporción de asistencia de enfermería.<sup>18</sup> Permite al profesional de enfermería que mediante el uso de las taxonomías North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nursing Interventions Classification (NIC) utilizar su juicio crítico y proporcionar los cuidados para una atención integral a los sujetos que están a su cuidado.

El modelo de Callista Roy permite describir, explicar y controlar los fenómenos de la práctica enfermera, en la generación de los cuidados a la población, la atención integral y seguimiento a sus sujetos de cuidado en estado de salud o enfermedad.

La meningitis meningocócica es una infección bacteriana grave de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), puede causar importantes daños cerebrales y es mortal en el 50% de los casos no tratados.

# Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con meningitis bacteriana bajo el modelo de Sor Callista Roy

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Clemencia Guadalupe Macías Solórzano; María Elena Olaya Pincay;  
Ingrid Madge Mera Andrade; Milka María Lozano Domínguez

---

Los síntomas más frecuentes son rigidez de nuca, fiebre elevada, fotosensibilidad (molestia ante la exposición a la luz), confusión, cefalea y vómitos. La OMS indica que, incluso cuando se diagnostica tempranamente y recibe tratamiento adecuado, un 5 a 10% de los pacientes fallece.

## Bibliografía.

1. Thigpen MC, Whitney CG, Messonnier NE, Zell ER, Lynfield R, Hadler JL, et al. Emerging Infections Programs Network. Bacterial meningitis in the United States, 1998-2007. *N Engl J Med.* 2011;364:2016-25.
2. Baquero-Artigao F, Hernández-Sampelayo T, Navarro ML. Meningitis bacteriana. *An Pediatr Contin.* 2007; 5(1): 22-9.
3. Sáez-Llorens X, McCracken GH Jr. Meningitis. En: Gershon AA, Hotez PJ, Katz, eds. *Krugman's infectious diseases of children.* 11ª edición. Philadelphia: Mosby; 2004. p. 373-90.
4. Saez-Llorens X, McCracken GH, Jr. Bacterial meningitis in children. *Lancet.* 2003; 361(9375): 2139-48.
5. NANDA Internacional. *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación.* 2014-2017. Madrid: Elsevier; 2017.
6. Beers, Mark H. *Nuevo Manual MERCK,* 11ª ed. España, Ed. Elsevier; 2007.
7. MedlinePlus, *Enciclopedia Medica en español,* revisión en Marzo del 2013. ADAM.
8. Marriner, A. *Modelos y Teorías en Enfermería* (septima ed.). Barcelona: Elsevier; 2011.
9. Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. *Tratado de Pediatría Nelson,* 17a ed. España. Ed. Elsevier; 2004
10. Bulechek G, Butcher H, Dochterman C. *NIC: Clasificación de Intervenciones de Enfermería.* Barcelona: ELSEVIER; 2014.

## **Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con meningitis bacteriana bajo el modelo de Sor Callista Roy**

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Clemencia Guadalupe Macías Solórzano; María Elena Olaya Pincay;

Ingrid Madge Mera Andrade; Milka María Lozano Domínguez

- 
11. Moorhead S, Johnson M, Mass ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4ª Edición. España: Elsevier. 2009.
  12. Díaz-Flores L, Durán-Villalobos M, Gallego-Pardo P, Gómez-Daza B, Gómez-Obando E, González-Acuña Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Rev Aquichan. 2002; 2(1): 1923. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18/29>
  13. Portilla-Ordoñez S, Villarreal-Peñaloza. A, Abreu-Peralta P. Proceso de atención de enfermería a lactante con enfermedad huérfana, bajo el modelo de Callista Roy [Internet]. 1st ed. Bogotá; 2016 [cited 16 February 2018]. Available from: <http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=article&op=view&path%5B%5D=2581&path%5B%5D=2283>
  14. Alexandru C. Barboi, MD, Christopher G. Goetz, MD and Radu Musetoiu, MD. NEUROLOGY 2004;62:2082-2086
  15. Michael C. Levin, MD, Saskatchewan Multiple Sclerosis Clinical Research Chair and Professor of Neurology and Anatomy-Cell Biology, College of Medicine, University of Saskatchewan; Adjunct Professor of Neurology, University of Tennessee Health Science Center