



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

**TEMA**

Proceso de Atención de Enfermería a paciente pediátrico con estafilodermia en el área de pediatría del hospital Universitario de Guayaquil.

**AUTOR**

Segura León Raí Fernando

**TUTOR**

Lic. Martínez Angulo María Auxiliadora.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

**2019 - 2020**

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
TÍTULO DEL CASO CLINICO .....	III
RESUMEN .....	IV
ABSTRACT .....	V
INTRODUCCIÓN .....	VI
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 Justificación .....	6
1.2 Objetivos .....	7
1.2.1 Objetivo general.....	7
1.2.2 Objetivos específicos.....	7
1.3 Datos generales.....	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	9
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	9
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis). ....	9
2.3 Examen físico (exploración clínica) .....	9
2.4 Información de exámenes complementarios realizados .....	11
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo .....	12
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	12
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales .....	15
2.8 Seguimiento .....	17
2.9 Observaciones .....	23
CONCLUSIONES .....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	
ANEXOS .....	

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto a mis padres quienes me han apoyado día a día y son mi ejemplo a seguir, también por su dedicación y todo su amor. A mi familia por brindarme su ayuda moral, a mi novia por estar a mi lado en los buenos y malos momentos y a mis amigos y cada una de las personas que fueron parte importante a lo largo de mi carrera.

**Raí Fernando Segura León**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios todo poderoso, mi alma mater Universidad Técnica de Babahoyo y a la escuela de Enfermería. A las autoridades y a cada uno de los docentes que arduamente dedican su tiempo y esfuerzo a la consolidación de nuevos conocimientos en los estudiantes, motivándolos día a día a ser profesionales de calidad y excelencia.

Por último, quiero agradecer a mi tutora la licenciada Martínez Angulo María Auxiliadora, la cual que me ha guiado en este proceso de titulación, y a cada una de las instituciones que abrieron sus puertas permitiéndome poner en práctica mis conocimientos teóricos adquiridos a lo largo de mi carrera.

**Raí Fernando Segura León**

## **TÍTULO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE PEDIÁTRICO CON ESTAFILODERMIA EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL.**

## RESUMEN

La estafilodermia o síndrome de piel escaldada se define como una epidermolisis aguda causada por una toxina estafilocócica, en el cual los lactantes y niños menores de 6 años de edad son más propensos a contraerla.

La lesión al inicio suele ser superficial y costrosa. En las 24 horas posteriores, la piel se vuelve color escarlata y dolorosa, lo cual se extiende con rapidez hacia otras zonas. Las áreas descamadas aparecen escaldadas. El desgaste de la protección de la barrera que tiene la piel puede producir una sepsis y desequilibrios hidroelectrolíticos.

El diagnóstico se basa en la sospecha clínica, aunque la confirmación suele solicitar de una biopsia. Las muestras para biopsia muestran la apariencia de un desprendimiento superficial en la epidermis no inflamatorio.

El tratamiento consiste en la administración de antibióticos según su peso y la gravedad de las lesiones cutáneas.

**Palabras clave:** Estafilodermia, Neonate, Síndrome de piel escaldada, estafilococo, Staphylococcus aureus.

## ABSTRACT

Staphylooderma or scalded skin syndrome is defined as an acute epidermolysis caused by a staphylococcal toxin, in which infants and children under 6 years of age are more likely to get it.

The lesion at the beginning is usually superficial and crusty. In the next 24 hours, the skin becomes scarlet and painful, which quickly spreads to other areas. Flaky areas appear scalded. The wear of the barrier protection that the skin has can cause sepsis and hydroelectrolytic imbalances.

The diagnosis is based on clinical suspicion, although confirmation usually requires a biopsy. Biopsy samples show the appearance of a superficial detachment in the non-inflammatory epidermis.

The treatment consists of the administration of antibiotics according to their weight and the severity of the skin lesions.

**Key words:** staphylooderma, Neonate, Scalded skin syndrome, staphylococcus, Staphylococcus aureus.

## INTRODUCCIÓN

La estafilodermia o síndrome estafilocócico de la piel escaldada (SEPE) fue definido en 1878 por Ritter von Rittershain con el nombre de “dermatitis exfoliativa neonatal”. El SEPE es una enfermedad cutánea aguda extraña producida por el *Staphylococcus aureus*, creador de toxinas epidermolíticas (exfoliatina, epidermolisina). Es más habitual en menores de 5 años de edad, principalmente en neonatos. Su presentación clínica se fracciona en tres períodos: el primer periodo eritodérmico, seguida por un período ampollar, y por último un periodo descamativo.

El eritema es generalizado, con fisuras periorificiales e irritabilidad, con una sensibilidad cutánea delicada (dolor y llanto con sólo tocar la piel), en un paciente con una buena etapa general. Con frecuencia no daña a las mucosas, aunque puede presentar rinorrea purulenta y conjuntivitis. La diseminación hematogena de la toxina desde daños mucocutáneos es lo que causa el cuadro clínico propio. La amplificación de las lesiones depende del número de toxina que circula en la sangre. El reconocimiento adecuado del SEPE y el inicio prematuro de tratamiento con antibióticos reduce la extensión del cuadro.

El presente artículo se llevó a cabo apaleando la finalidad de aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente pediátrico con diagnóstico de: estafilodermia (Síndrome de piel escaldada); del área de hospitalización de pediatría, en el Hospital Universitario de Guayaquil.

## I. MARCO TEÓRICO

### **Proceso de atención de enfermería**

El proceso de atención de enfermería radica en la concentración del método científico en la asistencia, que consiente a los expertos de dedicados a la enfermería prestar al paciente los cuidados que precisa de una forma ordenada, lógica y siguiendo un definitivo sistema. Los cuidados de enfermería han avanzado mucho a lo largo de los años y presentemente se basan en categóricos protocolos muy organizados y en planes, para obtener una homogeneidad.

### **Gestión de recursos humanos de enfermería**

La clasificación de los recursos humanos de enfermería sigue métodos determinados y se pueden diferenciar los siguientes métodos de gestión:

**Cuidados progresivos.** Los pacientes se reparten según su dificultad y a medida que evolucionan se trasladan de unidad.

**Cuidados por paciente.** El trabajo de apoyo sanitaria a un paciente lo ejecuta un equipo definitivo con un auxiliar de enfermería o diferentes. Este equipo se puede dominar de varios pacientes.

**Cuidados por tareas.** Los cuidados se distribuyen entre el personal de enfermería, de tal forma que cada uno ejecuta unas tareas definitivas en relación a los pacientes o al adecuado servicio de enfermería.

**Cuidados integrales.** Al paciente se le determina una enfermera que le asiste desde que ingresa hasta que le dan el alta. De esta forma consta una continuidad en el trabajo que ejecuta la enfermera.

### **Principales etapas del proceso de atención de enfermería**

El proceso de atención de enfermería tiene una serie de etapas, entre las que podemos recalcar las siguientes:

#### **Valoración**

En esta etapa se realiza primeramente una recogida de datos en dependencia al paciente para conocer su realidad. Las fuentes de información para la fabricación de datos suelen ser las siguientes: el historial médico del paciente, el oportuno paciente, su familia o alguna persona respectiva con él. Esta información va a ser el pilar para la toma de decisiones que se lleve a cabo consecutivamente.

### **Diagnóstico**

En este período se llega a una conclusión de acuerdo a la valoración desde el punto de vista de la enfermería de los datos pasada a cabo en la fase anterior. El diagnóstico de enfermería puede ser diferente del diagnóstico médico.

### **Planeación**

En esta tercera etapa, una vez preciosa la información proveniente de las numerosas fuentes anteriormente mencionadas y elaborado un diagnóstico de enfermería se fundan los cuidados de enfermería que se van a ejecutar.

### **Ejecución**

Esta etapa es definitiva dentro del proceso de atención de enfermería y presume la puesta en práctica de las disposiciones que se hayan tomado en la etapa anterior, es decir, se elaboran los cuidados que se ha decidido aplicar. En esta fase es muy importante la recogida de datos para poder valorarlos en la fase siguiente.

### **Evaluación**

En la fase de evaluación, una vez aplicados los cuidados al paciente, se establece si la etapa del paciente se corresponde con los resultados que se esperaban. En esta período del proceso se valora si la evolución es correcta o se deben implementar cambios en las decisiones tomadas. La evaluación solicita el examen de diferentes aspectos como: el examen físico del paciente, el análisis del historial clínico y la entrevista con el paciente, entre otros.

## **ESTAFILODERMIA (SINDROME ESTAFILOCÓCICO DE PIEL ESCALDADA)**

La estafilodermia (síndrome estafilocócico de la piel escaldada) es una epidermolisis aguda producida por una toxina estafilocócica. Los lactantes y los niños menores de 6 años son los más aptos a contraer dicha enfermedad. Presentando ampollas dispersas con destechamiento epidérmico. Este es undiagnóstico clínico y en ciertas ocasiones demanda biopsia. El tratamiento se lleva a cabo con antibióticos antiestafilocócicos y los debidos cuidados. El pronóstico es excelente si se lleva a cabo el tratamiento oportuno de las lesiones epidérmicas.

La estafilodermia raras veces brota en pacientes mayores, a menos que padezca de insuficiencia renal o se encuentren inmunocomprometidos. Pueden acontecer epidemias en guarderías, tal vez por transmisión con las manos del personal que está en relación con un menor.

Al principio la infección suele aparecer en los primeros días de vida en el muñón del cordón umbilical o en el área donde va ubicado el pañal; en los niños mayores, con frecuencia aparece en la cara. Esta toxina que se produce en estas regiones ingresa en la circulación y por ende afecta toda la piel.

### **Signos y síntoma**

La lesión al inicio suele ser superficial y costrosa. En las 24 horas posteriores, la piel se vuelve color escarlata y dolorosa, lo cual se extienden con rapidez hacia otras zonas. La piel puede estar muy dolorosa al palparla y presentar arrugas, con una consistencia parecida a la del papel. Brotan ampollas grandes y transitorias sobre la piel afectada, que se rompen muy rápido y producen erosiones. Las ampollas se presentan con mayor incidencia en áreas de fricción, como las zonas intertriginosas, manos, glúteos y pies. Las ampollas se extienden en sentido lateral cuando se las presiona con delicadeza. La epidermis se desprende con mucha facilidad. Ocurre una gran descamación después de las 36 a 72 horas, y los pacientes presentan manifestaciones como, por ejemplo, malestar general, temblores y fiebre. Las áreas descamadas aparecen escaldadas. El desgaste de la protección de la barrera que tiene la piel puede producir una sepsis y desequilibrios hidroelectrolíticos.

## **Diagnostico**

### **Biopsia**

Se deben obtener cultivos de las zonas donde se sospecha que hay infección

El diagnóstico se basa en la sospecha clínica, aunque la confirmación suele solicitar de una biopsia. Las muestras para biopsia muestran la apariencia de un desprendimiento superficial en la epidermis no inflamatorio. Rara vez los cultivos de muestra de la piel son positivos en los niños; Con mayor frecuencia se da en los adultos. Se va tomar cultivos de la conjuntiva, la nasofaringe, orina, sangre y áreas primarias de posible infección, como el ombligo de un recién nacido o lesiones cutáneas con sospecha de infección. Las ampollas no se pueden tomar como muestra para cultivos porque son estériles.

### **Tratamiento**

Se empieza con antibióticos antiestafilocócicos penicilinasa resistentes por vía IV.

- nafcilina 12,5 a 25 mg/kg IV cada 6 h, en los recién nacidos > 2 kg y 25 a 50 mg/kg.
- para los niños mayores hasta que se vea mejoría, seguidos de cloxacilina por vía oral, 12,5 mg/kg cada 6 h (para lactantes y niños que pesan  $\leq$  20 kg) y 250 a 500 mg cada 6 h (para niños mayores).
- La vancomicina o la linezolida deben ser consideradas en las áreas con una alta incidencia de *S. aureus* resistente a la meticilina o en pacientes quienes no responden a la terapia de inicio. Se pueden utilizar emolientes como vaselina blanca para evitar las pérdidas insensibles de agua por medio de la piel afectada. Si la enfermedad se esparce y las lesiones son húmedas, la piel recibirá el tratamiento indicado para las quemaduras. Los apósitos con gel de polímeros hidrolizados con frecuencia pueden ser muy efectivos. Debe reducirse la frecuencia de cambio de dichos apósitos. La curación suele tardar de 5 a 7 días una vez que se inicie el tratamiento.



## **1.1 Justificación**

La infección por estafilodermia es una problemática en la menor de seis años por lo tanto se debe identificar la sintomatología de esta infección para así poder tratarla.

Conocer la frecuencia de infección por esta toxina junto a sus factores relacionados proveerán datos locales sobre el tema y contribuirá a la generación de información que ayude a diagnosticar y a tratar esta infección.

Nuestra misión como personal de enfermería gira en torno de los cuidados, por ello se puede testificar que Enfermería es la ciencia y el arte de cuidar la salud y el bienestar de todas personas, por lo tanto, es de suma importancia la elaboración del Proceso de Atención de Enfermería de acorde a las necesidades que requiere el paciente bajo cuidado.

Se realizó un proceso de atención de enfermería en el paciente pediátrico de 2 años de edad para relaizar un plan de cuidados a corde con las necesidades del paciente con la finalidad de mejorar su estado de salud físico y mental en base a la patología presentada.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general**

Desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente pediátrico con estafilodermia en el área de pediatría del hospital Universitario de Guayaquil

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Elaborar un plan de cuidados de enfermería aplicando el PAE basándose en la taxonomía NANDA, NOC Y NIC.
- Aplicar el PAE en el paciente hospitalizado.

### **1.3 Datos generales**

Nombres y Apellidos: NN

Fecha de nacimiento: 07/09/2017

Sexo: Masculino

Raza: Mestizo

Lugar de nacimiento: Guayaquil

Lugar de Residencia: Guayaquil, Suburbio la 16 y la D

Nivel sociocultural/económico: Medio

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

### **2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.**

Paciente pediátrico de 2 años de edad, en el área de pediatría del Hospital Universitario de Guayaquil, que fue referido del Hospital Francisco Icaza Bustamante con un cuadro clínico de lesiones en piel eritematosas en cara y alza térmica de 37,5 grados centígrados.

#### **Antecedentes patológicos personales**

Prematuro de 36 semanas, nacido por cesárea pesando 2210 gramos.

#### **Antecedentes patológicos familiares**

Madre con migraña.

Abuela materna con antecedentes de asma.

Abuela paterna con antecedentes de hipertensión arterial.

### **2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).**

Paciente acude en ambulancia desde el Hospital Francisco Icaza Bustamante con personal médico que indica cuadro clínico de 4 días de evolución caracterizado por lesiones en piel eritematosas en cara y alza térmica de 37,5 grados centígrados.

### **2.3 Examen físico (exploración clínica)**

#### **Signos vitales**

- PA: 100/60 mmHg
- FC: 141 x min
- FR: 29 x min

- T°: 37.5 °C
- SatO2: 98 %

### **Valoración céfalo caudal**

- Cabeza: Normocéfalo.
- Cara: lesiones eritematosas y descamativas.
- Cuello: lesiones eritematosas y descamativas.
- Tórax: anterior y posterior lesiones eritematosas y descamativas.
- Abdomen: Blando depresible, no se palpa visceromegalias, no masas.
- Genitales: masculinos sin lesiones.
- Ano: sin lesiones
- Columna: Móvil, simétrica.
- Extremidades: superiores Simétricas, no edema. extremidades inferiores lesiones eritematosas en los muslos.

### **Valoración por patrones funcionales**

- **Patrón 1. Percepción de la Salud**  
Madre lo llevo al centro de salud para tratar la enfermedad de su hijo y al no ver mejoría de las lesiones en la piel lo lleva al hospital Universitario de Guayaquil.
- **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**  
Paciente ingiere dieta normal dada por el Hospital. Temperatura 37.5 °C, piel con lesiones eritematosas y descamativas.
- **Patrón 3. Eliminación.**  
Presencia de diuresis 1300cc al día y heces 50cc al día
- **Patrón 4. Actividad / Ejercicio**  
Se lo observa con vía periférica permeable en la unidad sin dificultad respiratoria.
- **Patrón 5. Sueño / Descanso**  
Dificultad para conciliar el sueño.
- **Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo**  
Activo, reactivo, signos de irritabilidad.

- **Patrón 7. Autopercepción / autoconcepto**  
No refiere por su edad.
- **Patrón 8. Rol / Relaciones**  
Padres viven con el niño y madre permanece en compañía de él.
- **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**  
No refiere por su edad
- **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**  
No refiere por su edad.
- **Patrón 11. Valores / Creencias**  
Familiares católicos.

## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados

### BIOMETRIA HEMATICA

BIOMETRIA HEMATICA	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
LEUCOCITOS	13.25 mm <sup>3</sup>	4 -12 mm <sup>3</sup>
GLOBULOS ROJOS	4.17 mm <sup>3</sup>	3.5 - 5.2 mm <sup>3</sup>
NEUTROFILOS	33.3 %	50 - 70%
EOSINOFILOS	22.9 %	0.5 - 5%
BASOFILOS	0.2 %	0 – 1 %
HEMOGLOBINA	11.6 g/dl	12 -16 g/dl
HEMATOCRITO	33.7 %	35.0 - 45.0 %
PLAQUETAS	429 mm <sup>3</sup>	100 - 300 mm <sup>3</sup>

## **2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo**

- Diagnóstico presuntivo: Dermatitis
- Diagnóstico diferencial: Urticaria
- Diagnóstico definitivo: Estafilodermia (síndrome de piel escaldada)

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

En la valoración clínica por patrones funcionales aplicados al paciente neonato se reflejan los siguientes patrones alterados:

- Nutricional / Metabólico
- Sueño / descanso

NANDA: Seguridad/Protección  
 NOC:II Salud fisiológica  
 NIC: Fisiológico complejo

**386 Deterioro de la integridad cutánea**

**R/C:** Alteración de la turgencia de la piel

**E/P:** Alteración de la integridad cutánea

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio II:** (2) SALUD FISIOLÓGICA

**Clase:** L-Integridad tisular

**Etiqueta:** 1101 INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS

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

**Campo:** ( ) FISIOLÓGICO COMPLEJO

**Clase:** L-CONTROL DE LA PIEL HERIDA

**Etiqueta:** 3584 CUIDADOS DE LA PIEL TRATAMIENTO TÓPICO

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Integridad de la piel		X			
Lesiones cutáneas		X			
Descamación cutánea			X		
Temperatura de la piel				X	
Textura				X	

- ACTIVIDADES**
- Aseo cada 12 horas con jabón neutro.
  - Administrar medicación prescrita.
  - Aplicación de cremas para infecciones cutáneas.
  - Monitorización de signos vitales.
  - Evitar el uso de ropas de texturas ásperas.

**NANDA: 2 Seguridad protección**  
**NOC: II Salud fisiológica**  
**NIC: Fisiológico complejo**

**( ) HIPERTERMIA**

**R/C: Enfermedad**

**E/P: Piel caliente al tacto**

**Dominio II: SALUD FISIOLÓGICA**

**Clase: -REGULACION METABOLICA**

**Etiqueta: TERMOREGULACION**

**Campo: . FISIOLÓGICO COMPLEJO**

**Clase: D-TERMOREGULACION**

**Etiqueta: REGULACION DE LA TEMPERATURA**

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hipertermia			X		
Temperatura cutánea			X		
Irritabilidad			X		

**ACTIVIDADES**

- Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas.
- Colocar compresas húmedas para controlar la fiebre.
- Evitar cubrir al paciente con mantas.
- Favorecer una ingesta adecuada de líquidos.
- Administrar medicación para la fiebre.

M  
E  
T  
A  
S

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

**NANDA: 4Actividad/Reposo**  
**NOC: II Salud fisiológica**  
**NIC: Fisiológico complejo**

**(00198) Trastorno del patrón del sueño**

M  
E  
T  
A  
S

**R/C: Enfermedad**

**E/P: Dificultad para conciliar el sueño**

**Dominio I: SALUD FUNCIONAL**

**Clase: A-MANTENIMIENTO DE ENERGIA**

**Etiqueta: SUEÑO 0004**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Calidad del sueño		x			
Despertar a horas apropiadas		x			
Duerme toda la noche		x			
Dificultad para conciliar el sueño			x		

**ESCALA DE LIKERT**

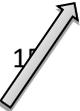
I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**Campo: II. FISIOLÓGICO COMPLEJO**

**Clase: i-control de piel y herida**

**Etiqueta: VIGILANCIA DE LA PIEL 3590**

- ACTIVIDADES**
- Control de signos vitales.
  - obser signos de enrojecimiento en la piel.
  - vigilar el color y temperatura de la piel.
  - Observar si la ropa queda ajustada.
  - administración de medicamentos.
  - Instruir al familiar o cuidador acerca de los signos de perdida de integridad de la piel.



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

El actual proceso de atención de enfermería está basado con el modelo de Virginia Henderson, el cual establece 14 necesidades básicas. De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí.

Concreta la enfermería como la “asistencia a la persona tanto saludable como enfermo, en la ejecución de aquellas actividades que ayuden a la salud o su recuperación o a alcanzar una muerte digna; actividades que ejecutaría por él mismo si poseyera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesarias, con la propósito de que le ayude a captar la independencia”.

Henderson identifica tres niveles de función de enfermería:

- Sustituta: la función es compensatoria, proporcionando aquello de lo que carece el paciente.
- Ayudante: diseña las intervenciones clínicas.
- Compañera: construye una relación terapéutica con el paciente y actúa como miembro del equipo de salud.

Virginia Henderson abogó por el desarrollo de un plan de cuidados enfermero por escrito.

## 2.8 Seguimiento

### Día 1

Paciente pediátrico de 2 años de edad quien según referencia materna inicia enfermedad caracterizada por lesiones en piel eritematosas en cara, cuello y región anterior del tórax acompañada de alza térmica 37.5°C, tratada con paracetamol y loratadina sin mejoría, por empeoramiento de las lesiones, secreción ocular de aspecto verdoso y congestión nasal acude hoy a hospital Icaza Bustamante, desde donde solicitan cupo por falta de espacio físico y se ingresa.

Al momento paciente afebril persiste con lesiones a nivel de la mucosa bucal, peribucal y en el dorso de la nariz con presencia de secreción nasal y ocular verdoso que le dificulta la apertura ocular bilateral.

**Signos vitales:** T:36.1°C, TA 100/60mmHg, FC: 136LPM, FR 27RPM, SPO2: 99%

### Medidas generales:

- Control de signos vitales.
- Cuidados de enfermería.
- Mantener eutermia.
- Dieta completa para la edad.
- Balance hídrico y metabólico cada turno.
- Aseo cada 12 horas con jabón neutro.
- Cambio diario de sábanas.

### Medicación

- Dextrosa 5% 1000ml + soletrol NA 10ml + soletrol K 10ml; IV 40ml/hora.
- Oxacilina 500mg IV cada 6 horas.
- Amikacina 150mg IV cada día.
- Loratadina 2ml VO cada 12 horas.
- Paracetamol 100mg IV PRN.
- Tobramicina 1 gota en cada ojo cada 8 horas.

- Ácido fusídico tópico cutáneo aplicar en lesiones periorificiales cada 8 horas
- Terapia respiratoria con fisiol 3ml cada 8 horas

## **Día 2**

Paciente en condiciones clínicas estables de cuidado, afebril, no presenta diarreas ni vómitos, buena tolerancia oral, hidratado, eupneico, se evidencian lesiones eritematosas y descamativas periorales y perinasales, que se extienden a cuello, tórax anterior y posterior, y solo eritematosas en muslos, sin involucrar palmas ni plantas, presenta prurito a nivel de las lesiones. Lesiones impetiginizadas en nariz, rinorrea hialina. Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, abdomen blando, no doloroso, no megalias, activo, reactivo adenopatías cervicales e inguinales, genitales sin lesiones.

**Signos vitales:** T:36.5°C, TA 100/60mmHg, FC: 128LPM, FR 26RPM, SPO2: 99%

### **Medidas generales:**

- Control de signos vitales.
- Cuidados de enfermería.
- Mantener eutermia.
- Dieta completa para la edad.
- Balance hídrico y metabólico cada turno.
- Aseo cada 12 horas con jabón neutro.
- Cambio diario de sábanas.

### **Medicación**

- Dextrosa 5% 1000ml + soletrol NA 10ml + soletrol K 10ml; IV 20ml/horas.
- Oxacilina 500mg IV cada 6 horas.
- Amikacina 150mg IV cada día.
- Loratadina 2ml VO cada 12 horas.
- Paracetamol 100mg IV PRN.
- Tobramicina 1 gota en cada ojo cada 8 horas.
- Ácido fusídico tópico cutáneo aplicar en lesiones periorificiales cada 8 horas.

- Terapia respiratoria con fisiol 3ml cada 8 horas.

### **Día 3**

Paciente en condiciones clínicas estables de cuidado, afebril, buena tolerancia oral, no diarreas, no vómitos, hidratado, eupneico, se evidencian lesiones eritematosas y descamativas periorales y perinasales, que se extienden a cuello, torax anterior y posterior, y solo eritematosas en muslos, sin involucrar palmas ni plantas, presenta prurito a nivel de las lesiones, lesiones impetiginizadas en nariz, ORL normal. Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo audible, abdomen globuloso pero blando, depresible no doloroso, no megalias, activo, reactivo, adenopatías cervicales e inguinales, genitales sin lesiones.

**Signos vitales:** T:36.5°C, TA 105/65mmHg, FC: 90LPM, FR 22RPM, SPO2: 99%

### **Medidas generales:**

- Control de signos vitales.
- Cuidados de enfermería.
- Mantener eutermia.
- Dieta completa para la edad.
- Balance hídrico y metabólico cada turno.
- Aseo cada 12 horas con jabón neutro.
- Cambio diario de sábanas.

### **Medicación**

- Dextrosa 5% 1000ml + soletrol NA 10ml + soletrol K 10ml; IV 20ml/horas.
- Oxacilina 500mg IV cada 6 horas.
- Amikacina 150mg IV cada día.
- Loratadina 2ml VO cada 12 horas.
- Paracetamol 100mg IV PRN.
- Tobramicina 1 gota en cada ojo cada 8 horas.
- Ácido fusídico tópico cutáneo aplicar en lesiones periorificiales cada 8 horas.
- Terapia respiratoria con fisiol 3ml cada 8 horas.

## **Día 4**

Paciente en condiciones clínicas estables de cuidado, afebril, buena tolerancia oral, no diarreas, no vómitos, hidratado, eupneico, se evidencian lesiones dérmicas descamativas mejoradas ORL normal. Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo audible, abdomen blando, depresible, no doloroso, no megalias, activo, reactivo.

**Signos vitales:** T:36°C, TA 100/60mmHg, FC: 110LPM, FR 27RPM, SPO2: 99%

### **Medidas generales:**

- Control de signos vitales.
- Cuidados de enfermería.
- Mantener eutermia.
- Dieta completa para la edad.
- Balance hídrico y metabólico cada turno.
- Aseo cada 12 horas con jabón neutro.
- Cambio diario de sábanas.

### **Medicación**

- Dextrosa 5% 1000ml + soletrol NA 10ml + soletrol K 10ml; IV 20ml/horas.
- Oxacilina 500mg IV cada 6 horas.
- Amikacina 150mg IV cada día.
- Loratadina 2ml VO cada 12 horas.
- Paracetamol 100mg IV PRN.
- Tobramicina 1 gota en cada ojo cada 8 horas.
- Ácido fusídico tópico cutáneo aplicar en lesiones periorificiales cada 8 horas.
- Terapia respiratoria con fisiol 3ml cada 8 horas.

## **Día 5**

Paciente en condiciones clínicas estables, sensorio conservado, activo, reactivo, afebril, hidratado, eupneico, se evidencian lesiones dérmicas descamativas en resolución ORL normal, escaso prurito a nivel de lesiones, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, campos pulmonares ventilados, sin ruidos agregados, escasa rinorrea nasal transparente, abdomen blando, depresible no doloroso, no megalias, emuntorios conservados.

**Signos vitales:** T:36.5°C, TA 100/60mmHg, FC: 110LPM, FR 26RPM, SPO2: 99%

#### **Medidas generales:**

- Control de signos vitales.
- Cuidados de enfermería.
- Mantener eutermia.
- Dieta completa para la edad.
- Balance hídrico y metabólico cada turno.
- Aseo cada 12 horas con jabón neutro.
- Cambio diario de sábanas.

#### **Medicación**

- Dextrosa 5% 1000ml + soletrol NA 10ml + soletrol K 10ml; IV 10ml/horas.
- Oxacilina 500mg IV cada 6 horas.
- Amikacina 150mg IV cada día.
- Loratadina 2ml VO cada 12 horas.
- Paracetamol 100mg IV PRN.
- Tobramicina 1 gota en cada ojo cada día.
- Ácido fusídico tópico cutáneo aplicar en lesiones periorificiales cada 8 horas.
- Terapia respiratoria con fisiol 3ml cada 8 horas.

#### **Día 6**

Paciente pediátrico con signos vitales dentro de los parámetros normales, no presenta prurito a nivel de lesiones, escasas lesiones dérmicas, se observa piel

hidratada, activo, reactivo, no vomito. Se discontinua terapia respiratoria y queda bajo observación.

### **Día 7**

Medico indica pre-alta, se les indica a familiares los tramite de alta médica. Se brinda educación a los familiares sobre medicación prescrita y tratamiento que debe seguir en casa.

### **Día 8**

es dado de alta en condiciones estables.

## **2.9 Observaciones**

El caso clínico que se presentó es el de un pediátrico, el cual fue diagnosticado con estafilodermia (síndrome de piel escaldada). Al momento de presentar los signos y síntomas de la enfermedad fue llevado por su madre al hospital Icaza Bustamante desde donde solicitan cupo por falta de espacio físico y es transferido al hospital Universitario de Guayaquil.

Se le realizó una entrevista a la madre para recolectar datos que ayuden al oportuno diagnóstico. En el cual se diagnosticó estafilodermia por causa de la toxina estafilocócica.

El pediátrico fue internado en el área de hospitalización de pediatría, en donde se brindó un adecuado tratamiento acorde a la manifestación clínica presentada, consiguiendo una evolución favorable consiguiendo de este modo su recuperación.

El paciente fue dado de alta bajo el cuidado de su madre y su abuela a quien se ofreció la información apropiada, referente a la patología presentada.

## **CONCLUSIONES**

La estafilodermia es una complicación muy frecuente en los niños producida por el *Staphylococcus aureus*, lo cual obliga a una intervención rápida e implementar estrategias de prevención.

El proceso de atención de enfermería compone una herramienta básica y primordial en la labor cotidiana de los que conformamos todo el personal de enfermería, debido a que por medio de esta metodología de trabajo el profesional interactúa con el paciente logrando los datos precisos para la formulación del diagnóstico de enfermería, empleando las intervenciones correctas para satisfacer las necesidades que se presenten.

Para concluir, cabe recalcar que se consiguieron cumplir los objetivos presentados al iniciar este estudio de caso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/infecciones-bacterianas-de-la-piel/s%C3%ADndrome-estafiloc%C3%B3cico-de-la-piel-escaldada>
- <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v37n3/nota3.pdf>
- [https://www.webpediatria.com/casosped/pdf/10\\_ssss.pdf](https://www.webpediatria.com/casosped/pdf/10_ssss.pdf)
- <https://pediatraselche.files.wordpress.com/2016/10/sc3adndrome-de-la-piel-escaldada-estafilocc3b3cica.pdf>
- <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v19n74/1139-7632-pap-19-74-00059.pdf>

Por **A. Damian Dhar**, MD, JD, North Atlanta Dermatology Última revisión completa agosto 2017 por A. Damian Dhar, MD, JD

Patel NN, Patel DN. Staphylococcal scalded skin syndrome, Am J Med, 2010; 123 (6): 505-507.

Duijsters C, Halbertsma F, Kornelisse R, Arents N, Andriessen P. Recurring staphylococcal scalded skin syndrome in a very low birth weight infant: a case report, J Med Case Reports, 2009; 3: 7313.

Laurent F, Tristan A, Croze M, Bes M, Meugnier H, Lina G et al. Presence of the epidemic European fusidic acid-resistant impetigo clone (EEFIC) of Staphylococcus aureus in France, J Antimicrob Chemother, 2009; 63: 420-421.

Godoy GE, Alonso-San Pablo MT, Ruiz-Ayucar de la Vega I, Nieto-González G. Síndrome de la piel escaldada estafilocócica variante escarlatiniforme, An Pediatr (Barc), 2010; 72: 434-435.

ESTABLECIMIENTO: MSP - HUG      NOMBRE: GREGORIO JESUS      APELLIDO: MOREJON OLVERA      SEXO (M-F): M      Nº HOJA: 02      Nº HISTORIA CLINICA: 0961868247

**1 EVOLUCION**

FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCION
04/11/2019	23:50	<b>INGRESO A SALA PEDIATRICA</b> <b>DIA 0</b>
Frecuencia cardiaca: 141 LPM		<b>CAMA 10</b> <b>EDAD: 2 AÑOS</b> <b>PESO: 10 KG</b>
Frecuencia Respiratoria: 29RPM		<b>MOTIVO DE CONSULTA:</b> LESIONES DERMICAS, CONGESTION NASAL, ALZA TERMICA
Saturación de Oxígeno: 98%		<b>ENFERMEDAD ACTUAL:</b> SE TRATA DE PACIENTE QUIEN SEGÚN REFERENCIA MATERNA INICIA ENFERMEDAD ACTUAL EL JUEVES 31/10/19, CARACTERIZADA POR LESIONES EN PIEL ERITEMATOSAS EN CARA Y ALZA TERMICA 37.5°C, ACUDE A SUBCENTRO DONDE INDICAN PARACETAMOL Y LORATADINA SIN MEJORIA, POR EMPEORAMIENTO DE LAS LESIONES, SECRECION OCULAR Y CONGESTION NASAL ACUDE HOY A HOSPITAL ICAZA BUSTAMANTE, DESDE DONDE SOLICITAN CUPO POR FALTA DE ESPACIO FISICO Y SE INGRESA.
Temperatura 36.8°C		<b>ANTECEDENTES:</b> PRODUCTO DE EMBARAZO DE 34 SEMANAS, MADRE REFIERE ESTANCIA EN ALOJAMIENTO CONJUNTO SIN COMPLICACIONES, NIEGA HOSPITALIZACIONES PREVIAS, INMUNIZACIONES COMPLETAS NO DOCUMENTADAS, NIEGA ALERGIAS. ABUELA PATERNA ASMATICA.
TA: 100/60MMHG		<b>EXAMEN FISICO:</b> AFEBRIL, HIDRATADO, EUPNEICO, SE EVIDENCIAN LESIONES ERITEMATOSAS Y DESCAMATIVAS PERIORALES Y PERINASALES, QUE SE EXTIENDEN A CUELLO, TORAX ANTERIOR Y POSTERIOR, Y SOLO ERITEMATOSAS EN MUSLOS, SIN INVOLUCRAR PALMAS NI PLANTAS. LESIONES IMPETIGINIZADAS EN NARIZ, RINORREA HIALINA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO AUDIBLE SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MEGALIAS, ACTIVO, REACTIVO, ADENOPATIAS CERVALES E INGUINALES. GENITALES SIN LESIONES.
		<b>LABORATORIO:</b> CB 13250 SEG 33% LINF: 37% EOS: 22.9% HB: 11.6 HTO: 33.7 PLAQ: 429000.
		<b>IDX:</b> SINDROME PIEL ESCALDADA (ESTAFILODERMIA).
		<b>PLAN:</b> SE MANTIENE OXACILINA Y SE AGREGA AMIKACINA PARA EFECTO SINERGICO. ACIDO FUSIDICO EN LESIONES PERINASALES IMPETIGINIZADAS.

Dr. Mariana P. [Firma]

**2 PRESCRIPCIONES**

- FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL)      FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCION      ASISTENTE FARMACIA      INSUMOS
- 1. MEDIDAS GENERALES**
    - CONTROL DE SIGNOS VITALES
    - CUIDADOS DE ENFERMERIA
    - MANTENER EUTERMIA.
    - DIETA COMPLETA PARA LA EDAD
    - BALANCE HIDRICO Y METABOLICO CADA TURNO
    - ASEO DIARIO CON JABON NEUTRO
    - CAMBIO DIARIO DE SABANAS
  - 2. MEDICACION:**
    - DEXTROSA 5% 1000ML + SOLETROL NA 10 ML + SOLETROL K 10 ML MEZCLAR Y PASAR IV A RAZON 40ML/HORA
    - OXACILINA 500MG IV CADA 6 HORAS (DIA 0)
    - AMIKACINA 150MG IV CADA DIA (DIA 0)
    - PARACETAMOL 100MG IV PRN
    - LORATADINA 2ML VIA ORAL CADA DIA
    - ACIDO FUSIDICO TOPICO CUTANEO APLICAR EN LESIONES PERIORIFIALES CADA 8 HORAS
  - 3. NOTIFICAR NOVEDADES**

[Firma]

Dr. Mariana P. [Firma]

ESTABLECIMIENTO: MIP - HULF  
 NOMBRE: Gregorio Jesus  
 APELLIDO: Morejon Olvera  
 SEXO (M-F): M  
 N° HOJA: 06  
 N° HISTORIA CLINICA: 0961868247

1 EVOLUCION

FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCION
8/11/19	22:40	Sala Pediatrica CAMA: 10 Nota de Guardia (5) Abuela niega fiebre, Buena tolerancia oral, menor prurito a nivel de las lesiones, NO vomitos, NO diarreas, Mejora en lesiones. (6) Puente estable, al momento afebril, hidratado, despierto, lesiones generalizadas descaimadas, ort normal torax normoexpandible CSPS ventilados RSCS ritmicos no soplos abdomen blando depreible. no doloroso a la palpacion, No Megalos Neurologico: activo, reactivo bx: (sindrome de piel escaldada cefatilo dermia)
9/11/19		Note de Guardia
22h45		Al momento activo, reactivo, Afebril con buena evolución clínica 100 lpm se observa lesiones de piel en resolución clínica y hemodinámica 28.2pm. Comente estable

2 PRESCRIPCIONES

FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL)  
 PRESCRIPCIÓN  
 FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCIÓN  
 FARMACOS INSUMOS

Plan

① Hidratación Parenteral a 10 ml / hora  
 ② Mantener indicaciones

Hospital Universitario de Guayaquil  
 Dra. Mariana Abreu P.  
 PEDIATRIA  
 N° Reg. 0962777400

Hospital Universitario de Guayaquil  
 Dra. Mariana Abreu P.  
 PEDIATRIA  
 N° Reg. 0962777400

2pm 2h45

Dra. Magda Guagua Angulo  
 ESPECIALISTA EN PEDIATRIA  
 Libro I Folio 20 N° 10040  
 Registro 46175



FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO / USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres		Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
Morayn	Alvira	Guevara Jesús		07	09	2017	23	1 2 H
				Día	Mes	Año	d m a	H / M
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía o Pasaporte	Lugar de residencia actual	Dirección Domiciliaria			Nº Telefónico	
Ecuatoriana	Ecuador	0961868247	Guayaquil	16 y la D			0988381468	
1°Ecu / 2°Ext			Provincia Cantón Parroquia					

II. REFERENCIA: 1  DERIVACIÓN: 2

1. Datos institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área		
MSP	0961868247	HFB	III			
				Fecha		
				04	11	2019
Entidad del sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	Día	Mes	Año
MSP	Hosp Universitario	Neonología	Neonología			

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

- Limitada capacidad resolutiva 1  Saturación de capacidad instalada 5   
Ausencia temporal del profesional 2  Otros / Especifique 6   
Falta de profesional 3  Falta de espacio físico

3. Resumen del cuadro clínico

Paciente presenta cuadro clínico de 4 días de evolución de lesiones disímiles eritematosas, maculopapulares, algo termicas no cuantificadas que ha sido tratada con lorazepam y paracetamol.

4. Hallazgo relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Temperatura 36.9°C PABs/bs SatO<sub>2</sub> 97% FC 120 FR 15

5. Diagnóstico

1	Estafilo dermia	CIE-10	PRE	DEF
2		A49.0		

Nombre del profesional:

*Dr. Francisco Aguilar*  
 ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA  
REG. MSP: 0913432685

Firma: *Francisco Aguilar*

III. CONTRAREFERENCIA:

REFERENCIA INVERSA: 4

1. Datos institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad del servicio
Contrarefiere o Referencia Inversa a:					
					Fecha
					Día Mes Año
Entidad del sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área		Día Mes Año

2. Resumen del cuadro clínico


3. Hallazgo relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos


4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados


5. Diagnóstico de la Contrareferencia o Referencia Inversa

1		CIE-10	PRE	DEF
2				

6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de salud de menor nivel de complejidad


Nombre del profesional especialista:

Código MSP:

Firma:

NOMBRE: Cortez Gonzalez Diana  
 ID: 100705 PESO: 30 kg  
 DIRECCION: 094179100  
 DRP:

Fecha: 10/11/2019  
 Lugar: Unidad Asmatologica



CODIGO COLOR	
R-	ROSADO/NORMAL
P-	PALIDO
M-	MOTEADO
IC-	ICLERICO
A-	AZUL(CANOTICO)

CLAVE	
++	ACTIVO
+	ACTIVO SI SE ESTIMUL
I	IRRITABLE
-	NO RESPONDE
C	CONVULSIONES

SIGNOS VITALES

ORA	TEMP	PUL	RESP	PA	PYC	COL	VOLUMEN SANGUINEO	MEDICACION DOSIS VAS	VOLUMEN HIDRICO	PO	TOTAL INGRESOS	TOTAL EGRESOS	ORINA CA TOTAL	ORINA CAN TOTAL	GASTRICO VOM GAS	EVACUACION	MUESTRAS SANGRE TORACIC	OBSERVACIONES EBM	
8:00	37.5	137	13x	120/80	99%						100ml								
9:00	37.5	140	15x	125/90	99%						100ml								
10:00	37.5	134	13x	120/80	99%						310								
11:00	37.5	137	15x	120/80	98%		30	Omeprazol	Solucion Salina 0.9% NaCl	440 ml	400 ml	400 ml	400 ml	400 ml					
12:00	37.5	124	13x	108/76	97%					440 ml	440 ml		300	300 ml					
1:00										500 ml	500 ml								
2:00	37.5	131	13x	108/76	97%					500 ml	500 ml								
3:00	37.5	131	13x	108/76	97%					980 ml	980 ml								
4:00										FOJO									

EGRESOS