



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

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO  
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ESCOLAR DE 7 AÑOS CON  
CELULITIS EN EL DORSO DEL PIE IZQUIERDO.**

**AUTORA:**

ANGELICA LISBETH CASTILLO SUAREZ

**TUTORA**

LCDA. LIDICE LORENA OTERO TOBAR

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**Periodo**

JULIO - SEPTIEMBRE

**2020**

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT .....	v
INTRODUCCION .....	vi
I. MARCO TEÓRICO .....	1
1.1. Justificación.....	9
1.2. Objetivos .....	10
1.2.1 Objetivo general.....	10
1.3. Datos Generales .....	11
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	12
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	12
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis) .....	12
2.3. Examen físico.....	12
2.4. Información de exámenes complementarios.....	16
2.5. Diagnostico presuntivo, diferencial y definitivo.....	17
2.5.1 Diagnostico presuntivo.....	17
2.5.2. Diagnóstico diferencial.....	17
2.5.3. Diagnóstico definitivo .....	17
2.6. Análisis y descripción de las conductas que Determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	17
2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	21
2.8. Seguimiento. ....	21

2.9. Observaciones.....	22
CONCLUSIONES.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS.....	25

## **DEDICATORIA**

El presente estudio de caso clínico está dedicado con mucho amor primeramente a Dios, que ha sido mi guía y mi fortaleza para seguir adelante, en mi vida y mis estudios y no desmayar en el intento. A mi Madre Luz Angélica Guamán, que es mi pilar fundamental en mi vida con su amor, esfuerzo y cariño, supo brindarme su apoyo incondicional e inmenso amor para que cumpla mis sueños y el de ella de ser una gran profesional.

Gracias a Dios y a mi Madre.

## **AGRADECIMIENTO**

Un agradecimiento especial muy importante a Dios y a mi Madre por guiarme y darme mucha fe, apoyo, fuerza para cumplir mi sueño anhelado. Gracias a la Universidad Técnica de Babahoyo y a sus excelentes Docentes quienes a través de su vocación, compromiso, paciencia y enseñanzas, nos han desarrollado habilidades y destrezas para nuestra profesión. A la Lcda. Lidice Lorena Otero Tobar, por brindarme su conocimiento y apoyo en el transcurso del desarrollo de este caso clínico.

Gracias.

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

**Proceso de atención de enfermería en escolar de 7 años con Celulitis en el Dorso del Pie Izquierdo.**

## RESUMEN

El padecimiento de la celulitis está asociado a la presencia de úlceras, heridas, lesiones por rascado y otras enfermedades de la piel. Esta patología afecta al tejido subcutáneo de la piel siendo los grupos más vulnerables a contraerla los adultos mayores y la población infantil en edades de 7 a 12 años de edad. La celulitis es tiene dos orígenes ser causada por dos tipos de bacterias que son el staphylococcus aureus y el streptococcus pyogenes. Y a su vez esta se puede clasificar según la manifestación de su sintomatología en leve, moderada y grave. (OMS, 2020).

El presente estudio de caso clínico se presentó en un escolar de 7 años de edad el cual fue dictaminado con diagnóstico definitivo de celulitis en dorso de pie izquierdo, evidenciado con exámenes de laboratorio que reflejan alteración en valores leucocitarios. Y mediante la valoración de los patrones funcionales y examen físico se conllevó a la elaboración de un proceso de atención de enfermería mediante la utilización del Nanda, Noc, Nic, con el propósito de recuperar la salud del escolar y establecer ciertos factores de riesgo que pueden generar el padecimiento de otras enfermedades debido al sobrepeso que el paciente está adquiriendo. Por lo que se procede a tratar que el paciente se adapte a un nuevo de estilo de vida más saludable.

**Palabras Claves: Celulitis, bacteria, antibiótico, enfermería.**

## **ABSTRACT**

Cellulite disease is associated with the presence of ulcers, wounds, scratching lesions and other skin diseases. This pathology affects the subcutaneous tissue of the skin, the most vulnerable groups to contracting it being the elderly and the child population between 7 and 12 years of age. Cellulitis has two origins, being caused by two types of bacteria which are *Staphylococcus aureus* and *Streptococcus pyogenes*. And in turn this can be classified according to the manifestation of its symptoms as mild, moderate and severe. (OMS, 2020).

The present clinical case study was presented in a 7-year-old schoolboy who was ruled with a definitive diagnosis of cellulitis on the back of the left foot, evidenced by laboratory tests that reflect alteration in leukocyte values. And through the assessment of functional patterns and physical examination, a nursing care process was developed through the use of Nanda, Noc, Nic, with the purpose of recovering the school's health and establishing certain risk factors that can generate the suffering of other diseases due to the overweight that the patient is acquiring. So we proceed to try that the patient adapts to a new healthier lifestyle

**Key Words: Cellulitis, bacteria, antibiotic, nursing.**

## INTRODUCCION

La celulitis es una enfermedad que afecta al tejido subcutáneo de la piel, seguido de cambios que se dan en la microcirculación del tejido conjuntivo. Es una afección que afecta al 85% de las mujeres y un 20% a los Hombres, en niños el porcentaje puede variar de 3 a 6 años un 60% y de 7 a 12 años un 70%. Esta enfermedad puede tener 2 orígenes ser causada por bacterias staphylococcus aureus, streptococcus pyogenes. (Rosales, 2014)

La celulitis se puede clasificar en leve, moderada y grave. Y depende de la sintomatología que el paciente manifieste, para poder determinar qué tipo de celulitis presenta. (González, Calero, García, & Cabello, 2014)

Esta patología afecta mayormente a los miembros inferiores cuya características principales es que la zona de la piel es dolorosa a la palpación, eritema y edema en algunos casos graves se presentan úlceras, signos de sepsis. Y para su diagnóstico se puede dar mediante exámenes de laboratorio, estudio por imágenes etc. (Phoenix, Das, & Joshi, 2012)

Este estudio de caso se centra en los cuidados que se deben dar a un escolar de 7 años de edad con celulitis en el dorso del pie izquierdo que mediante la valoración encefalocaudal y los patrones funcionales de Gordon. Podemos de manera individualizada dar los cuidados certeros, haciendo uso de la promoción de salud para que así el paciente tenga una pronta recuperación a través del proceso de atención de enfermería que en la actualidad es considerada una de las herramientas más eficientes y eficaces del medio hospitalario y primario.

Para la realización de este caso clínico se basó en el modelo de Callista Roy debido a que este modelo de enfermería consta de 5 elementos los que son: paciente, meta de enfermería, salud, entorno y las direcciones de las actividades.

## I. MARCO TEÓRICO

**PIEL:** La piel es el órgano más grande del cuerpo humano y de una importancia trascendental. Ya que es la cubierta externa y su función básica es separar el organismo del medio ambiente. Además de que es un órgano de gran tamaño, para el que se calcula de forma aproximada una superficie de alrededor de 2 m<sup>2</sup> y un peso de 4 kg, lo que supone aproximadamente el 6 % del peso corporal total (Blog MartiDerm, 2020).

### **Estructura de la Piel:**

1. **Epidermis:** es la capa más externa, formada por células. La más profunda es la basal, donde nacen los queratinocitos. Los queratinocitos van madurando a medida que ascienden capas hacia el exterior y los eliminamos por la capa más alta, la capa córnea, como escamas de células muertas, y son reemplazados por los nuevos que nacen en la capa basal. En la epidermis también se encuentran los melanocitos y las células de Langerhans cuya función es defender (Borregon, 2017).
2. **Dermis.** Está debajo de la epidermis. En ella se encuentra lo que llamamos tejido conjuntivo junto con vasos sanguíneos y linfáticos, terminaciones nerviosas, glándulas sudoríparas y sebáceas y folículos pilosos (Borregon, 2017).
3. **Hipodermis o tejido subcutáneo,** es la capa más profunda, donde se encuentra fundamentalmente la grasa (Borregon, 2017).

### **Funciones de la Piel**

1. Es una barrera que protege nuestro cuerpo de agresiones externas.
2. Regula nuestra temperatura, gracias a los vasos sanguíneos que tiene y mediante la eliminación de sudor (Borregon, 2017).
3. Nos defiende. El sistema inmune también tiene células en la piel, encargadas de luchar contra los gérmenes (Borregon, 2017).
4. Intercambio de agua y sustancias. Absorbe las que son necesarias y elimina las que no, como la urea, el ácido úrico y el amoníaco (Borregon, 2017).

5. Regulación endocrina. La piel es fundamental para la síntesis de vitamina D. Para esto hace falta sol, pero ya hablaremos otro día de esto que da para mucho (Borregon, 2017).
6. En ella hay muchísimas terminaciones nerviosas que nos permiten tener sensibilidad y notar el frío, el calor o el dolor (Borregon, 2017).

## **CLASIFICACIÓN ANATÓMICA DE LAS INFECCIONES DE TEJIDOS BLANDOS**

### **Infecciones de tejidos blandos superficiales**

#### **Anatomía:**

1. Piel y epidermis
2. Dermis
3. Folículos
4. Hipodermis (Liceaga, 2014).

#### **Síndrome Clínico:**

1. Infección cutánea o impétigo
2. Erisipela
3. Foliculitis, Forúnculos
4. Celulitis, Abscesos (Liceaga, 2014).

### **Profundas**

#### **Anatomía:**

1. Tejido subcutáneo
2. Grasa subcutánea
3. Fascia superficial
4. Fascia profunda (Liceaga, 2014).

#### **Síndrome clínico:**

1. Celulitis necrosante
2. Fascitis necrosante:

3. Tipo I: Poli microbiana
4. Tipo II: Mono microbiana (Liceaga, 2014).

### **Definición de la Celulitis**

El portal mayo clínica (2020), define a la celulitis como una infección cutánea bacteriana común y potencialmente seria. La piel afectada tiene un aspecto inflamado y rojo, y suele ser dolorosa y caliente al tacto. Por lo general, la celulitis afecta en la parte inferior de las piernas, pero también se suele presentar en el rostro, los brazos y otras zonas.

Esta patología sucede cuando la piel tiene contacto con bacterias y estas entran a través de una fisura o rotura. Si esta infección no es tratada a tiempo se puede diseminar a los ganglios linfáticos y al torrente sanguíneo, con rapidez puede poner la vida en riesgo. Por lo general, no se contagia entre personas (Mayo Clinic, 2020).

**Agente etiológico y fisiopatología:** Generalmente, es causada por los *áureos* y en menor proporción, por SBHGA. En la actualidad, el SAMR-co es el agente causal de más del 50% de las celulitis. Estas cepas presentan resistencia solo a la metilina, con variable resistencia acompañante a eritromicina / clindamicina y baja resistencia a trimetoprima sulfametoxazol, a diferencia de lo que ocurre con cepas de origen intrahospitalario, que generalmente son multiresistentes (Moyano, y otros, 2014).

Otra característica clínica distintiva de los SAMR-co que los diferencia de las cepas hospitalarias es la ausencia de factores de riesgo en más de un 90% de los casos, tales como internación previa, cirugía, antibióticos previos o contacto con personal de salud; por lo tanto, por sus características clínico epidemiológicas, el SAMR-co presenta un patrón semejante al *staphylococcus áureos* metilina sensible de la comunidad (SAMSCO) (Moyano, y otros, 2014).

## **SIGNOS Y SINTOMAS**

Damián Dhar, en el (2019), indica que este tipo de infección es más frecuente en los miembros inferiores. Y que suele ser unilateral; mientras que la dermatitis por estasis es bastante similar pero esta es bilateral.

Los hallazgos más importantes son eritema y dolor local, y en infecciones más graves, a menudo linfangitis y linfadenopatías regionales. La piel está roja, caliente y edematosa, con frecuencia la superficie cutánea tiene el aspecto de piel de naranja. Los bordes suelen ser difusos, excepto en las erisipelas (un tipo de celulitis con bordes bien definidos). Las petequias son frecuentes; es raro observar grandes áreas de equimosis. Pueden observarse vesículas y ampollas que se rompen, en ocasiones con necrosis de la piel comprometida. La celulitis puede parecerse mucho a la trombosis venosa profunda, pero a menudo suelen diferenciarse por uno o más signos (Dhar, 2019).

La mayoría de las celulitis no son purulentas. Sin embargo, la celulitis a veces se asocia con una o más pústulas, forúnculos, o abscesos con o sin drenaje o exudado purulento y se denomina celulitis purulenta. La hipertermia, temblores, taquicardia, cefalea, hipotensión y delirio indican una infección grave que pueden preceder varias horas a las manifestaciones cutáneas, aunque muchos pacientes no presentan signos de enfermedad. La leucocitosis es frecuente, la celulitis con rápida propagación de la infección, aumento del dolor, hipotensión, delirio, o descamación de la piel, en particular con ampollas y fiebre, sugiere una infección mortal (Dhar, 2019).

## **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**

En un artículo publicado por Jiménez en el (2017); hacen referencia sobre cómo se debe diferenciar la celulitis de otras entidades que se asemejan a esta patología, como herpes simple, herpes zoster, absceso cutáneo, también causas menos comunes infecciosas como fascitis necrotizante, virales como citomegalovirus o parvovirus B19, fúngicos y parasitas. Causas inflamatorias como reacciones medicamentosas, dermatitis de contacto, angioedema, eritema nodoso y bursitis aguda.

**Vasculares:** estasis venosa, linfedema, trombosis venosa profunda, tromboflebitis superficial, hematomas (Jiménez, 2017).

**Neoplasias:** carcinoma erisipeloides, enfermedad de Paget, linfoma, leucemia (Jiménez, 2017).

**Misceláneos:** picaduras de insectos, reacción de cuerpo extraño en piel, reacción posterior a inyecciones, síndrome compartimental (Jiménez, 2017).

## **PRUEBAS Y EXÁMENES**

Se realiza un examen físico, el cual puede revelar:

- Eritema, calor y edema de la piel
- Posible salida de líquido, si hay acumulación de pus (absceso) con la infección cutánea
- Glándulas inflamadas (ganglios linfáticos) cerca de la zona afectada

El personal de salud puede demarcar los bordes del enrojecimiento con un bolígrafo para ver si se extiende más allá del borde marcado en los días siguientes (Swanson, 2017).

Los exámenes que se pueden incluir son:

- Hemocultivo
- Conteo sanguíneo completo
- Cultivo de cualquier líquido o material que esté dentro de la zona afectada
- Se puede llevar a cabo una biopsia si se sospecha de otras afecciones (Swanson, 2017).

## **TRATAMIENTO: MEDIDAS GENERALES**

### **Medicamentos antiinflamatorios**

**Antiinflamatorios no esteroideos conocidos en sus siglas como AINE:**

El uso de ibuprofeno 400 miligramos (mg) cada 6 h por 5 días asociado a los antibióticos podría ayudar a la resolución más rápida de la celulitis. Cabe destacar

que los AINE pueden enmascarar una infección necrosante profunda (Ortiz, Arriagada, Poehls, & Concha, 2019).

**Corticoides:** utilización de prednisolona por 8 días al tratamiento con penicilina lograría una resolución más rápida, cambio más precoz del antibiótico intravenoso al oral, menor duración de la hospitalización y eventualmente menor tasa de recurrencia durante un año de seguimiento. Estos hallazgos requieren corroborarse con más estudios (Ortiz, Arriagada, Poehls, & Concha, 2019).

### **Antibióticos**

El tratamiento de la celulitis son los antibióticos sistémicos, ya sea estos utilizados por vía oral o parenteral. Varias guías europeas recomiendan el uso de penicilina (PNC) como tratamiento estándar, asumiendo que el principal agente patógeno es el *Streptococcus*. Sin embargo, existen pocos estudios que permitan confirmar este abordaje. Con el tratamiento antibiótico, los patógenos mueren rápidamente, liberando toxinas y enzimas que serían responsables del aparente empeoramiento clínico inicial caracterizado por mayor inflamación cutánea y fiebre, lo que no debe confundirse con fallo del tratamiento. Se suele observar mejoría clínica en las primeras 24-48 horas y hasta 72 horas post-inicio del tratamiento antibiótico (Ortiz, Arriagada, Poehls, & Concha, 2019).

La mayoría de los pacientes desarrollan celulitis leves y pueden tratarse con antibióticos por vía oral. Los antibióticos parenterales se recomiendan en pacientes con signos de toxicidad sistémica, inmunocomprometidos, con eritema rápidamente progresivo o persistencia o progresión de síntomas a las 48-72 h a pesar de la terapia estándar. Los recién nacidos y menores de 5 años, quienes presentan más frecuentemente celulitis periorbitaria y orbitaria, en general requieren hospitalización y terapia intravenosa. La clasificación utilizada por eron considera la gravedad de las señales locales y sistémicas y síntomas de infección, además de la presencia de inestabilidad clínica y de comorbilidades. Esta clasificación ayuda a tomar decisiones para evaluar hospitalización, tratamiento antibiótico y su vía de administración (Ortiz, Arriagada, Poehls, & Concha, 2019).

## **Clasificación de Eron para pacientes con infección de piel y tejidos blandos**

1. Afebril y sano (aparte de celulitis).
2. Febril y con compromiso del estado general, pero sin comorbilidades inestables o sin compromiso del estado general, pero con una comorbilidad que podría complicar la infección
3. Apariencia tóxica o, al menos, una comorbilidad inestable o en riesgo de amputación del miembro afectado
4. Sepsis/SIRS, o con infección que amenace la vida, por ejemplo fascitis necrosante (Ortiz, Arriagada, Poehls, & Concha, 2019).

Criterios SIRS: temperatura  $> 38$  o  $< 36^{\circ}\text{C}$ ; FC  $> 90/\text{min}$ ; FR  $> 20/\text{min}$ ; leucocitosis  $> 12.000$  o  $< 4.000/\text{mm}^3$ . La duración de la terapia debe ser individualizada. Generalmente se recomiendan 5 días en pacientes con celulitis no complicadas y hasta incluso 14 días en infecciones severas o de lenta respuesta a tratamiento. Para alérgicos a la PNC, la recomendación habitual es eritromicina o clindamicina (Ortiz, Arriagada, Poehls, & Concha, 2019).

### **Celulitis no purulenta**

Son celulitis que se presentan sin exudado purulento y sin abscesos asociados. Deben ser tratadas con terapia empírica que cubra streptococcus beta hemolítico y staphylococcus áureos meticilinsensible.

Tratamiento empírico para celulitis no purulentas (excluye SAMR)

Adultos:

Enteral:

- Dicloxacilina 500mg c/6 h
- Cefadroxilo 500mg c/12 h
- Clindamicina 300-450mg c/6-8 h
- Parenteral:
- Cefazolina 1-2 g c/8 h
- Oxacilina 2 g c/4h

- Clindamicina 600-900mg c/8 h
- Nafcilina 2 g c/4 h (Ortiz, Arriagada, Poehls, & Concha, 2019)

### **Niños>28 días**

Enteral:

- Dicloxacilina 25-50 mg/kg al día en 4 dosis
- Cefadroxilo 25-50 mg/kg al día en 3-4 dosis
- Clindamicina 20-30 mg/kg al día en 4 dosis

Parenteral:

- Cefazolina 100 mg/kg al día en 3-4 dosis
- Oxacilina 150-200 mg/kg al día en 4-6 dosis
- Clindamicina 25-40 mg/kg al día en 3-4 dosis
- Nafcilina 150-200 mg/kg al día en 4-6 dosis (Ortiz, Arriagada, Poehls, & Concha, 2019).

En los casos con infección no complicada, sin manifestaciones sistémicas ni comorbilidades, podría indicarse monoterapia con trimetoprim/sulfametoxazol; su eficacia sería comparable a la de la Clindamicina (Ortiz, Arriagada, Poehls, & Concha, 2019).

### **Celulitis recurrente**

En casos de celulitis recurrente se propone iniciar tratamiento antibiótico supresivo en aquellos pacientes con celulitis recurrente más factores predisponentes que no puedan corregirse. Dentro de las opciones de profilaxis propuestas en la literatura están: PNC benzatina intramuscular (1.200.000 UI mensual 600.000 UI en pacientes con peso  $\leq 27$ kg), PNC vía oral (250-500mg 2 veces al día), profilaxis para infección estafilocócica con clindamicina 150mg al día, inusualmente necesaria en niños (Ortiz, Arriagada, Poehls, & Concha, 2019).

## 1.1. Justificación

El termino la celulitis hace referencia a una infección, producida por streptococcus spp, staphylococcus spp, que afectan de forma directa a la piel, siendo los más vulnerables a padecerla los niños y adultos mayores.

Esta patología es una enfermedad común en la etapa de la niñez debido a las actividades en las que los niños exponen su piel, un ejemplo puede ser que un niño se corte y al estar en contacto en zonas de humedad las cuales son focos de bacterias; estas van a ingresar por el corte producido en la piel y pueden dar origen al padecimiento de dicha enfermedad.

Según (Bonnin & Llorens, 2011), los signos y síntomas más comunes de la celulitis está caracterizado por un edema causado por una excesiva hidrofilia de la matriz intercelular, una alteración homeostática a nivel micro circulatorio y una alteración anatómica peculiar en el tejido subcutáneo más prominente en el sexo femenino que el masculino.

El presente caso clínico se enfoca en un escolar de 7 edad, en el cual se aplicara el proceso de atención de enfermería mediante la valoración del examen encefalocaudal y la utilización de los patrones funcionales de Gordon y en base a la alteración de los patrones; se formularon diagnósticos enfermeros ya sean estos reales, potenciales o de riesgos según las necesidades que encontremos en el escolar y de esta manera ejecutar el plan de cuidados de enfermería de una forma eficiente y eficaz.

Y se empleara el modelo de callista Roy que es una metateoría de otras teorías las cuales se basaron teorías como: La teoría general de sistemas de rapoport, que considera a la persona como un sistema adaptativo, y la teoría de adaptación de harry helson, en el que manifiesta que las respuestas de adaptación tienen que ver directamente con el estímulo recibido y el nivel que tiene el individuo para adaptarse (Blog El cuidado, 2012).

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general**

- Desarrollar el proceso de atención de enfermería en escolares con diagnóstico de celulitis

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Valorar científicamente la sintomatología de celulitis en escolares.
- Identificar los patrones disfuncionales alterados de Marjory Gordon.
- Evaluar el Plan de Cuidado, con el fin de precautelar la salud del escolar.

### **1.3. Datos Generales**

Nombre: L.E

Apellido: P.C

Sexo: Masculino

Raza: Mestizo

Edad: 7 Años

Instrucción: Cursa la Primaria

Ocupación: Estudiante

Lugar de nacimiento: Santa Elena

Fecha de nacimiento: 27 – 08 – 2013

Barrio: 24 de julio

Cedula: 1251250120

APP: Anemia a la edad de 3 años

APF: Hipotiroidismo – Diabetes Gestacional (Madre) Padre (Hipertenso) Abuelo:  
(IRC)

Nivel de estudio de la madre: primaria

Nivel de estudio del padre: Secundaria

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

**Motivo de consulta:** Paciente escolar de 7 años de edad, acude a consulta médica por presentar cuadro clínico caracterizado por dolor a la palpación, eritema y edema grado 1 focalizado en el dorso del pie izquierdo. Por lo cual requiere hospitalización y aplicación de tratamiento y cuidados de enfermería.

Antecedentes patológicos del paciente:

— Anemia a la edad de 3 años

Antecedentes alérgicos del paciente:

— Alérgico a la penicilina.

Antecedentes Familiares del paciente:

— Madre: Hipotiroidismo – Diabetes Gestacional

— Padre: Hipertenso

— Abuelo: Insuficiencia Renal Crónica

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

Paciente de sexo masculino de 7 años de edad acude a consulta médica por presentar cuadro clínico caracterizado por dolor a la palpación en el dorso del pie izquierdo, eritema, edema focalizado la zona afectada. El padre refiere que hace cuatro días presento hipertermia y un aumento de la sensibilidad en la zona afectada indica que la madre le administro paracetamol oral y con ello ceso la alza térmica. Al momento los signos vitales se encuentran en parámetros normales. El pediatra refiere hospitalización y realización de exámenes complementarios.

### 2.3. Examen físico

EXAMEN ENCEFALOCAUDAL

**CABEZA:** Normo cefálico.

Cabello: implantación normal.

Ojos: Conjuntivas normal, foto reactivas a la luz.

Boca: mucosa oral seca.

Cuello: normal no existe la presencia de adenopatías

### **TORAX:**

Corazón: no Sopló, ruidos rítmicos normales.

Abdomen: depresible no doloroso a la palpación superficial y profunda.

### **EXTREMIDADES SUPERIORES**

Simétricas, pulsos distales presentes.

### **EXTREMIDADES INFERIORES**

Simétricas, pulsos distales presentes. Dorso del pie derecho presenta enrojecimiento, edema y dolor a la palpación.

### **Signos Vitales:**

Presión arterial: 120/70mm/hg

Frecuencia cardiaca: 94 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria: 23 respiraciones por minuto

Temperatura: 36,4°C

Saturación de oxígeno: 95%

### **Medidas Antropométricas**

Peso: 33Kg

Talla: 1,36 cm

IMC: 17,84 Kg/m<sup>2</sup> Rango de percentil próximo al percentil 85.

## **VALORACIÓN DE LOS PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON.**

### **PATRON 1: PERCEPCION – MANEJO DE LA SALUD**

Escolar de 7 años de edad acude a consulta médica acompañado de sus progenitores, de apariencia limpia, la madre refiere que el paciente es alérgico a la penicilina, que tiene esquema completo de vacunación y que ha tenido 2 ingresos hospitalarios con anterioridad por presentar anemia a la edad de 3 años.

### **PATRON 2: NUTRICIONAL – METABOLICO**

La madre refiere que la alimentación del escolar en casa está basada en carbohidratos y proteínas.

Índice de Masa Corporal de: 17.84 Kg/m<sup>2</sup> lo que me indica que está en riesgo de sobrepeso.

Nº de comidas en el Hospital: 3

Tipo de Dieta: Hipo proteica rica en fibra

No presenta caries, ni dificultad para masticar ni digerir los alimentos, presenta alteración en el dorso del pie caracterizado por eritema y edema grado 1 en la zona afectada.

### **PATRON 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO**

Intestinal: 3 deposiciones cada día

Urinaria: micciones de 5 a 6 veces al día

Cutánea: leve sudoración

**Patrón refleja alteración**

### **PATRON 4: ACTIVIDAD- EJERCICIO**

Paciente limitado por su celulitis en su pie, con alto riesgo de caída, por problemas de movilidad debido al malestar que presenta en el dorso del pie izquierdo edema grado 1.

### **Patrón refleja alteración**

#### **PATRON 5: SUEÑO- DESCANSO**

La madre refiere que el escolar duerme 7 horas diarias y no presenta ninguna molestia al momento del descanso.

#### **PATRON 6: COGNITIVO PERCEPTUAL**

Paciente activo y reactivo, consciente orientado en tiempo y espacio con puntuación 15 en escala de Glasgow, manifiesta facie de dolor en intensidad moderada. Su lenguaje es normal sin ninguna peculiaridad, el escolar comprende las indicaciones de la progenitora y del personal de enfermería.

### **Patrón refleja alteración**

#### **PATRON 7: AUTOPERCEPCION- AUTOCONCPETO**

Escolar no presenta ninguna alteración en su estado de ánimo, no verbaliza ningún aspecto negativo de sí mismo, la madre refiere que manifestó sensación de angustia debido a su hospitalización pero luego de explicarle la situación el escolar se reconforto y se mantiene tranquilo.

#### **PATRON 8: ROL RELACIONES**

El paciente vive con sus progenitores, el entorno familiar es adecuado, tiene buena relación con sus compañeros de escuela no ha sufrido de violencia.

#### **PATRON 9: SEXUALIDAD- REPRODUCCION**

Sin Novedad

#### **PATRON 10: ADAPTACION- TOLERANCIA AL ESTRÉS**

El escolar manifestó angustia y preocupación debido al ingreso hospitalario pero cuenta con el apoyo emocional brindado por la progenitora lo cual calmo la inquietud del niño y al momento no presenta alteraciones de sus emociones.

#### **PATRON 11: VALORES- CREENCIAS**

Los padres del escolar pertenecen a la religión evangélico cristiano el escolar tiene afinidad por dicha religión. Cree en Dios.

## **PATRONES ALTERADOS:**

- **Patrón 2: Nutricional – Metabólico**
- **Patrón 4 Actividad – Ejercicio**
- **Patrón 6 Cognitivo – Perceptual**

### **2.4. Información de exámenes complementarios**

<b>COMPONENTE</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>VALOR REFERENCIAL</b>
Leucocitos	*13.02	<b>4.80-10.80 k/ul</b>
Linfocitos	*3.98	<b>1.30-2.90 k/ul</b>
Neutrófilos	*4.95	<b>2.20-4.80 k/ul</b>
Eosinofilos	0.0	0.0-0.02 k/ul
Monocitos	0.60	0.30-0.80 k/ul
Basófilos	0.5	0.0-0.10 k/ul
Neutrófilos	*69%	43%-65%
Linfocitos	*52.6%	25%-45.5%
Monocitos	6.8%	5.5%-11.7%
Eosinofilos	0.9%	0.9%-2.9%
Basófilos	1.1%	0.2%-1%
Hemoglobina (Hb)	12.2 g/dl	12-16 g/dl
Hematocrito	37.7%	37%-47%
V.C.M	96 fL	80-100 fL
H.C.M	31.2 pg/cel	27-31 pg/cel
CMHC	32.6 g/dl	32-36 g/dl
Plaquetas	347 k/ul	130-450 k/ul

## **2.5. Diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo**

### **2.5.1 Diagnóstico presuntivo**

- ✓ Celulitis

### **2.5.2. Diagnóstico diferencial**

- ✓ Celulitis
- ✓ Erisipela

### **2.5.3. Diagnóstico definitivo**

- ✓ Celulitis de pie derecho

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

El proceso de atención de enfermería en la actualidad; conjunto con la valoración clínica complementan una herramienta organizacional que se centran en el cuidado del paciente con algún tipo de malestar, afección que este presentando en determinado momento de su vida. El presente estudio de caso clínico esta cendrado en un escolar de 7 años de edad con diagnóstico médico de celulitis en el dorso del pie, mediante la valoración de los patrones funcionales de M. Gordon los patrones alterados son los siguientes:

- **Patrón 2: Nutricional – Metabólico**
- **Patrón 4 Actividad – Ejercicio**
- **Patrón 6 Cognitivo – Perceptual**

Y se le aplico tratamiento farmacológico prescrito por el medico:

### **Mantenimiento Hemodinámico:**

Solución salina 0,9% 1000ml pasar 20cc cada Hora.

### **Antibióticos:**

Clindamicina de 600mg cada 12 horas

Ceftriaxona de 1 gramo por día

### **Corticoide**

Prednisolona 10 mg vía Oral

## **Analgésico**

Paracetamol de 1 gramo iv cada 12 horas

## **Soporte Nutricional**

Ácido ascórbico

Complejo B

### **ORGANIZACIÓN DE DATOS:**

#### **PRIORIDAD 1:**

Tipo de dato objetivo:

Eritema, edema en la zona afectada y dolor a la palpación en el dorso del pie izquierdo.

#### **Diagnóstico:**

Dominio 11 seguridad y protección.

00046 Deterioro de la Integridad Cutánea

#### **PRIORIDAD 2:**

Tipo de dato objetivo: dolor referido

Por cada procedimiento realizado se les realiza una explicación a los progenitores y al escolar de las actividades que se le ejecutan al paciente.

NANDA: pág. 386  
 NOC: pág. 401  
 NIC: pág. 140 - 438

**Dominio 11 Seguridad/Protección**  
**Clase 1 Infección**  
**DX Real:** 00046 Deterioro de la Integridad Cutánea  
 (Herdman & Kamitsuru, 2018)

M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** Alteración del estado de la piel

**Dominio:** II SALUD FISIOLÓGICA

**Clase:** L INTEGRIDAD TISULAR

**Etiqueta:** 1101 INTEGRIDAD TISULAR: PIEL

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

**Campo:** 2 FISIOLÓGICO: COMPLEJO

**Clase:** L CONTROL DE PIEL/HERIDAS

**Etiqueta:** 3584 cuidados de la piel  
 3590 vigilancia de la piel

**E/P:** eritema, edema en la zona afectada y dolor a la palpación en el dorso del pie izquierdo

ESCALA DE LIKERT ANTES Y DESPUÉS

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido			x		
Integridad de la piel			X		
Temperatura de la piel			x		
Edema			x		

(Moorhead, Swanson, Johnson, & Maas, 2019)

Actividades:

- Monitorización de signos vitales y confort del paciente.
  - Valorar el estado general y dolor del paciente. (Escala de -Eva)
  - Identificación de antecedentes alérgicos y farmacológicos del escolar. (Alérgico a la Penicilina)
  - Administrar medicaciones prescritas. (Analgésicos, antibióticos.
  - Dieta Hipo proteica rica en fibras.
  - Control de ingesta de líquidos y de peso.
  - Mantenimiento de higiene e hidratación de la piel.
  - Valorar las características de la celulitis, tamaño color y olor.
  - Educación al cuidador y escolar sobre la celulitis en el dorso de su pie.
  - Fomentar la movilidad y actividad del escolar de los miembros inferiores.
- Observar y reportar novedades a médico tratante.



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

El modelo de Sor Callista Roy es un modelo de adaptación que contiene 5 elementos esenciales que son: El paciente, la meta, la salud, el entorno y dirección de las actividades todas estas permiten que el paciente se adapte al cambio y que su conducta mejore.

La (Fundacion Santa Fe de Bogota, 2014), define al modelo de Sor Callista Roy, como un conjunto de componentes organizados, relacionados para formar un todo. Son más que la suma de sus partes, reacciona como un todo e interactúan con otros sistemas del entorno. El paciente es un sistema abierto y adaptativo, que aplica un ciclo de retroacción de entrada, procesamiento y salida.

El modelo de Roy establece cuatro modos de adaptación:

- a. En primer lugar, Modo Fisiológico y físico de adaptación
- b. Segundo lugar, Modo de adaptación del auto-concepto
- c. En tercer lugar, Modo de Adaptación de función del rol
- d. Cuarto lugar, Modo de adaptación de la interdependencia

En el estudio de caso clínico de un escolar de 7 años de edad con diagnóstico médico de celulitis en dorso de pie izquierdo uno de los factores a mejorar es la salud física y ciertos malos hábitos alimenticios mediante el apoyo nutricional para favorecer el crecimiento y desarrollo del paciente (Fundacion Santa Fe de Bogota, 2014).

## **2.8. Seguimiento.**

Al paciente pediátrico de 7 años de edad con diagnóstico médico de celulitis en el dorso del pie izquierdo; una vez ejecutado el plan de atención de enfermería se obtiene un resultado favorable en la recuperación de la integridad cutánea disminuyendo favorablemente el eritema y edema de la zona afectada lo cual se evidencio en el segundo día de ingreso. Los signos vitales del paciente se mantienen estables, presión arterial de 110/70mm/hg, frecuencia cardiaca de 78 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, no ha presentado cuadro febril; mediante la ingesta adecuada de líquidos y la dieta correspondiente las deposiciones se regularon a 1 deposición por día y mediante

la administración del tratamiento efectuado por el médico tratante y las acciones de enfermería que se efectuaron el estado de salud del escolar mejoraron.

## **2.9. Observaciones.**

El paciente pediátrico ha mejorado su condición de salud, a la madre se le ha explicado sobre el tipo de dieta que el paciente debe ingerir en casa, para disminuir su peso corporal, y evitar que el paciente padezca de sobrepeso; el escolar se encuentra tranquilo. Al paciente y a la progenitora se les ha explicado detenidamente los procedimientos que se le han realizado como el cambio de apósito y medicación administrada.

## **CONCLUSIONES**

Mediante la realización de este caso clínico se puede concluir que la celulitis es una enfermedad infecciosa que es común en los escolares debido a que ellos están expuestos al contacto directo con bacterias del ambiente siendo las primeras manifestaciones el eritema, edema y en casos de más complicación la hipertermia que no cede.

El proceso de atención de enfermería es de suma importancia al momento de ejecutar las actividades cuya finalidad es la de mejorar la salud del paciente y emplear el plan de cuidados pertinente mediante la valoración del examen encéfalo-caudal y valoración de Gordon priorizando los patrones disfuncionales más afectados y empleando las intervenciones adecuadas como el de cuidado y vigilancia de la piel, debido al deterioro que estaba presentando a causa de la celulitis en el cual se evidenciaba el edema local y eritema que presentaba, diagnóstico de dolor agudo mediante las intervenciones de manejo del dolor, administración de analgésico. Se brindó charla educativa a los progenitores con el objetivo de establecer un plan de dieta adecuado para ayudar al menor de edad a mantener un peso idóneo. Por medio del desarrollo del plan de cuidado de enfermería el escolar de 7 años de edad reestableció su salud. Logrando la óptima recuperación del mismo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Blog El cuidado. (12 de Junio de 2012). *Callista Roy*. Recuperado el 8 de Agosto de 2020, de Blog El cuidado: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html>
- Blog MartiDerm. (2020). *Estructura y función de la piel*. Recuperado el 26 de julio de 2020, de MARTIDERM: <https://www.martiderm.es/blog/smart-aging/piel/estructura-y-funcion-de-la-piel/5>
- Bonnin, S. T., & Llorens, T. C. (2011). *Celulitis - Guía practica de actuacion desde la farmacia comunitaria*. España: ELSEVIER.
- Borregon, P. (23 de Mayo de 2017). *La Piel*. Recuperado el 26 de julio de 2020, de medicina tv: <https://blogs.medicinatv.com/dermatologapalomaborregon/las-capas-de-la-piel-y-sus-funciones/>
- Butcher, M., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2019). *Intervenciones de Enfermería* (7 ed.). Barcelona: Elsevier.
- Dhar, A. D. (Septiembre de 2019). *Celulitis*. Recuperado el 26 de Julio de 2020, de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/infecciones-bacterianas-de-la-piel/celulitis>
- Fundacion Santa Fe de Bogota. (2014). Modelo de Adaptación de Callista Roy. *Actualizaciones en Enfermería*, 16(4).
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA Diagnosticos Enfermeros definiciones y clasificacion*. Barcelona : Elsevier.
- Jiménez, R. L. (2017). CELULITIS. *REVISTA MEDICA SINERGIA*, 2(6), pp. 6-9.
- Liceaga, E. (2014). *Guías de Diagnostico y Tratamiento del Servicio de Infectología*. Mexico: Hospital General de Mexico.
- Mayo Clinic. (06 de Febrero de 2020). *Celulitis*. Recuperado el 25 de Julio de 2020, de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cellulitis/symptoms-causes/syc-20370762>

Moorhead, Swanson, Johnson, & Maas. (2019). *Clasificación de Resultados NOC* (Vol. 6). Barcelona: Elsevier.

Moyano, M., Peuchota, A., Giachettid, C. A., Moreno, R., Cancellara, A., Falaschi, A., . . . Roldan, D. (2014). Infecciones de piel y partes blandas en pediatría: consenso. *Arch Argent Pediatr*, pp. 183-184. doi:<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2014.183>

Ortiz, L. E., Arriagada, E. C., Poehls, C., & Concha, R. M. (2019). Actualización en el abordaje y manejo de celulitis. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 110(2), pp. 124 - 130. doi:DOI: 10.1016/j.ad.2018.07.010

Swanson, D. L. (5 de feb de 2017). *Celulitis*. Recuperado el 27 de julio de 2020, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000855.htm>

## ANEXOS





**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
PERIODO JUNIO – NOVIEMBRE 2020  
UNIDAD DE TITULACION  
CARRERA DE ENFERMERIA**



**FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:.....**

**REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO**

**NOMBRE DEL DOCENTE:** LCDA. LORENA LIDICE OTERO TOBAR

**FIRMA:**

**TEMA DEL PROYECTO:** Proceso de Atención de Enfermería en Escolar de 7 años con Celulitis en el Dorso del Pie Izquierdo

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE:** ANGELICA LISBETH CASTILLO SUAREZ

Horas de Tutorías	Fecha de tutorías	Tema tratado	Tipo de Tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			presencial	virtual		DOCENTE	ESTUDIANTE
10:30-11:00	28/07/2020	Presentación del tema de caso clínico		<b>X</b>	10%		Angelica Castillo S.
12:00-13:00	7/08/2020	Desarrollo del tema		<b>X</b>	20%		Angelica Castillo S.
14:00-15:00	11/08/2020	Revisión y correcciones de avances, tales como: Introducción, Marco teórico, Objetivos Generales y Específicos, Datos Generales.etc		<b>X</b>	40%		Angelica Castillo S.
09:00-10:00	20/08/2020	Correcciones del PAE		<b>X</b>	60%		Angelica Castillo S.
17:00-17:30	25/08/2020	Conclusiones del tema propuesto		<b>X</b>	80%		Angelica Castillo S.
13:30-14:30	29/08/2020	Trabajo final		<b>X</b>	90%		Angelica Castillo S.