



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) de Enfermería

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON
DIAGNÓSTICO DE IMPÉTIGO**

AUTOR:

CEREZO GONZALES ROSA JOHANNA

TUTOR:

HURTADO ASTUDILLO JANETH REINA

Babahoyo - Los Ríos - Ecuador

2021

INDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN.....	VIII
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 Justificación	5
1.2 Objetivos	6
1.2.1 Objetivo general.....	6
1.2.2 Objetivos específicos	6
1.3 Datos Generales	7
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.	12
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	13
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	13
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	16
2.8 Seguimiento.....	17
2.9 Observaciones.	17
CONCLUSIONES.....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS	20

DEDICATORIA

El presente estudio de caso, está dedicado a DIOS, nuestro padre divino, ya que él me ha dado la fortaleza y ha guiado mis pasos en cada una de mis metas alcanzadas.

A mi padre Darwin Cerezo, a mi madre Alba Gonzales y hermanos por brindarme el apoyo necesario a lo largo de la carrera estudiantil y ser un pilar fundamental para lograr mis objetivos y poder obtener mi título, quienes con sus palabras de aliento y consejos no me dejaban decaer para siempre salir adelante con fé y perseverancia.

ROSA JOHANNA CEREZO GONZALES

AGRADECIMIENTO

A través de estas líneas hago presente mis agradecimientos para la Universidad Técnica de Babahoyo por darme la bienvenida y oportunidad de poder estudiar la majestuosa carrera de Enfermería.

Quedo muy agradecida con cada uno de los Docentes, por sus enseñanzas, por la paciencia, por el tiempo que nos dedicaron para formarnos día a día.

ROSA JOHANNA CEREZO GONZALES

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON
DIAGNÓSTICO DE IMPÉTIGO

RESUMEN

El impétigo, una infección bacteriana altamente contagiosa que afecta las capas superficiales de la piel, es una de las infecciones cutáneas más comunes en niños de 2 a 5 años, pero puede ocurrir en recién nacidos y niños escolares. Es causado por microorganismos como: *Streptococcus pyogenes* y *Staphylococcus aureus*. Se caracteriza clínicamente por la aparición de pequeñas pústulas, ampollas o vesículas que al romperse y secarse va formando costras melicéricas. Esta infección puede ocurrir sobre la piel previamente sana o piel lesionada como en heridas o erosiones y picaduras de insectos. El impétigo es más común en los meses cálidos del año (climas tropicales) y en lugares con poco acceso a cuidados de la salud y condiciones higiénicas deficientes.

Ingresa a neonatología neonato de 22 días de vida presentando piel eritematosa, ampollosa, descamativa. Muy irritable al manejo. Este finalmente fue diagnosticado como impétigo bulloso causado por *Staphylococcus aureus*. Las lesiones cutáneas iban disminuyendo y secando en el transcurso de los días, con el debido cuidado que se le brindaba al paciente y la administración de los antibióticos prescritos. La realización de este estudio de caso es poner en práctica todos los conocimientos adquiridos y establecer el plan de cuidados de enfermería necesarios para que en conjunto con el tratamiento médico se pueda combatir la infección cutánea y disminuir las complicaciones.

Palabras clave: *Staphylococcus aureus*, Impétigo bulloso, Pústulas, Costras melicéricas, vesículas.

ABSTRACT

Impetigo, a highly contagious bacterial infection that affects the superficial layers of the skin, is one of the most common skin infections in children ages 2 to 5, but it can occur in newborns and school children. It is caused by microorganisms such as: *Streptococcus pyogenes* and *Staphylococcus aureus*. It is clinically characterized by the appearance of small pustules, blisters or vesicles that, when breaking and drying, form meliceric crusts. This infection can occur on previously healthy skin or injured skin such as wounds or erosions and insect bites. Impetigo is most common in the warmer months of the year (tropical climates) and in places with little access to health care and poor hygienic conditions.

A 22-day-old newborn was admitted to neonatology presenting erythematous, bullous, scaly skin. Very irritable when handling. This was eventually diagnosed as bullous impetigo caused by *Staphylococcus aureus*. The skin lesions diminished and dried over the days, with the due care given to the patient and the administration of the prescribed antibiotics. Carrying out this case study is to put into practice all the knowledge acquired and establish the necessary nursing care plan so that together with medical treatment, skin infection can be fought and complications reduced.

Key words: *Staphylococcus aureus*, Bullous impetigo, Pustules, Meliceric scabs, vesicles.

INTRODUCCIÓN

El presente caso clínico es de un neonato de sexo femenino de edad gestacional de 40 semanas, producto de parto cefalovaginal, con diagnóstico médico de Impétigo causada por *Staphylococcus aureus*, altamente contagioso, se propaga fácilmente por contacto directo, derivado al centro hospitalario al área de neonatología en la sala de infecto con aislamiento por contacto. Presenta piel morena eritematosa, ampollosa, descamativa.

El impétigo es la infección cutánea bacteriana más común en los niños. Normalmente aparece alrededor de la nariz, la boca y las extremidades. Se caracteriza por ampollas con líquido amarillo que se rompen y dejan una costra melicérica (color miel). El impétigo se transmite a través del contacto directo con las llagas y el rascado puede hacer que las lesiones se extiendan. El curso normal de la infección suele durar de 2 a 3 semanas sin tratamiento. Pueden ocurrir complicaciones sistémicas, que incluyen fiebre reumática y glomerulonefritis, la formación de úlceras debido al ectima pueden dejar cicatrices. Los fómites (objetos o materiales como ropa, toallas, sábanas y utensilios) también pueden transmitir la infección. El impétigo es más común en los climas tropicales y en áreas con poca higiene y condiciones de vida hacinadas.

Se aplica el proceso atención de enfermería y se realiza un plan de cuidados e intervenciones basados en la clínica con cuidados en el manejo de farmacoterapia. Las licenciadas en enfermería en las atenciones neonatales son una parte intrínseca del cuidado a un recién nacido. Atienden a neonatos con diferentes patologías en las áreas críticas, salas de parto y emergencia. Son el vínculo entre los médicos y las familias de los recién nacidos en momentos de estrés extremo. Ofrecen apoyo, fortaleza y orientación a las familias de los pacientes durante la atención neonatal. Una formación enfocada, dedicada y avanzada en este campo es la clave del éxito. Sus funciones incluyen realizar pruebas de diagnóstico esenciales, monitorear equipos neonatales especializados, administrar medicamentos, asegurar una alimentación adecuada y cuidados básicos. En resumen, asumen la responsabilidad total de sus

pacientes. Sobre todo, es su pasión lo que marca una gran diferencia en las vidas de los niños a los que sirven.

I. MARCO TEÓRICO

Definiciones

- **Impétigo**

El impétigo es una infección bacteriana que afecta la superficie de la piel en cualquier parte del cuerpo. Se caracteriza por la aparición de erupciones cutáneas, pústulas o pequeñas llagas con zonas enrojecidas pueden causar prurito y que al romperse supuran líquido transparente o amarillento (pus), que luego al secarse forman una costra color miel la cual sana sin dejar cicatriz. El impétigo es contagioso y se puede transmitir mediante el contacto directo con personas u objetos infectados ya sea en el hogar, escuelas e incluso guarderías. (Rook, Wilkinson & Ebling, 2017).

Esta infección superficial de la piel es causada por las bacterias *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus* o ambos. Es muy común en los niños de 2 a 6 años. Hay 2 formas clásicas: impétigo ampolloso e impétigo no ampolloso (Feigin & Cherry, 2018).

- **Impétigo bulloso o ampolloso**

Esta forma de impétigo predomina en los niños menores de 2 años. Es causado por *Staphylococcus aureus*. Aparecen ampollas grandes superficiales en la piel de lados lisos, inicialmente transparentes y luego turbias. Se rompe fácilmente, dejando una superficie eritematosa y erosiva de apariencia exudativa, al secarse queda cubierta por una fina costra melicérica. Las lesiones aparecen agrupadas en números de 3 a 6, pueden asentarse en cualquier parte del cuerpo, con mayor frecuencia aparecen primero en el torso, extremidades superiores e inferiores, alrededor de las aberturas de la boca o la nariz. Tienden a durar más días. Existe una tendencia a curar espontáneamente sin dejar cicatrices, pero estas pueden dejar una hipopigmentación residual (Gligora & Kolacio , 2017).

- **Impétigo No bulloso o contagioso**

Ocurre con mayor frecuencia en niños mayores de 2 años. Es producido principalmente por *Streptococcus pyogenes*. Suele iniciarse en zonas con traumatismos mínimos (picaduras de insectos, heridas superficiales, lesiones de varicela). Las lesiones características son pequeñas pápulas eritematosas que rápidamente se transforman en vesículas, se rompen rápidamente y forman un exudado que se seca en costras amarillentas o color miel, comienzan generalmente cerca de la boca o de la nariz antes de que se extiendan a otras partes del cuerpo. Las lesiones pueden ocasionar prurito, puede presentarse inflamación de los ganglios linfáticos (glándulas que ayudan al organismo a combatir infecciones). (Valdés, Núñez, Pedraza & Muñoz, 2017).

- **ECTIMA**

Es la forma ulcerativa del impétigo. Las ampollas causan dolor, prurito frecuente, malestar y se convierten en úlceras o llagas abiertas, también podrían inflamarse los ganglios linfáticos y formarse cicatrices. El ectima se caracteriza por la presencia de úlceras pequeñas, purulentas, con costras gruesas de color amarronado y un halo eritematoso. El rascado puede diseminar la infección a otras partes del cuerpo. (Martel, 2018)

- **Epidemiología**

La prevalencia del impétigo es alta en la población infantil en los países de escasos recursos, en las poblaciones afectadas por la mala higiene. Es una enfermedad endémica propia de las zonas tropicales, por lo cual no existen estudios que hayan afectado a nivel mundial y tampoco en otras ciudades del Ecuador. Predomina en grupos escolares y preescolares, el promedio de edad es de 5 años, también en recién nacidos. (Sanchez, 2018).

- **Fisiopatología**

El impétigo es la infección cutánea bacteriana más común en los niños, es muy contagioso y normalmente aparece alrededor de la nariz, la boca y las extremidades. Se caracteriza por ampollas con líquido transparente y amarillento que se rompen y dejan una costra color miel. El impétigo se transmite a través del

contacto directo con las llagas y el rascado puede hacer que las lesiones se extiendan. El período de incubación para la infección es de 4-10 días después de la exposición a las bacterias. El curso normal de la infección suele durar de 2 a 3 semanas sin tratamiento. El impétigo empeora con la falta de higiene y las temperaturas cálidas. Las complicaciones sistémicas, que incluyen fiebre reumática y glomerulonefritis, son raras, pero pueden ocurrir (Lowy, 2016).

- **Etiología**

El impétigo es causado por bacterias comunes, generalmente *Streptococcus pyogenes* o *Staphylococcus aureus*, que puede ingresar a través de lesiones en la piel. A menudo por la falta de higiene y es más frecuente en temperaturas cálidas. La afección se considera contagiosa siempre que haya lesiones (Piñero et al, 2019).

- **Diagnóstico**

El impétigo generalmente se diagnostica sobre la base de un historial médico completo y un examen físico del niño. Las lesiones del impétigo son únicas generalmente aparecen cerca de mucosas y se caracteriza por la formación de costras melicéricas, por lo general, se pueden confirmar con solo un examen físico. En algunos casos, el médico puede ordenar un cultivo o Gram de la lesión para confirmar el diagnóstico e identificar el tipo de bacteria que está presente. Para realizar el cultivo el médico tomará una muestra del área afectada de la piel con un hisopo que después se llevará a laboratorio para comprobar la bacteria. Esta técnica también se utiliza cuando el tratamiento antibiótico no está funcionando, porque permite realizar pruebas con diferentes antibióticos y detectar cuál es el más efectivo. Se recomienda una tinción de Gram que evidencia presencia de cocos Grampositivos en cadena o en racimos. (Roca, et al, 2017).

- **Tratamiento**

El impétigo no bulloso debe tratarse con antibióticos tópicos u orales y la causa subyacente debe abordarse si es apropiado. Si el impétigo está localizado, debe

tratarse con Mupirocina o Ácido fusídico tópico 3-4 veces al día durante siete días (Morohead, Johnson & Maas, 2018).

Antes de la aplicación del tópico, es recomendable el baño al niño. Esto permite que el antibiótico entre en contacto directo con las bacterias en lugar de desperdiciarse en la piel inerte y seca, es muy importante mantener una buena higiene. (Recee, 2017).

Los antisépticos a base de alcohol pueden exacerbar la sequedad y las fisuras de la piel. El impétigo bulloso: Este tipo es más frecuente en lactantes y niños pequeños, para el tratamiento los recién nacidos deben recibir tratamiento intravenoso con aislamiento. Si las lesiones son localizadas puede iniciarse en niños mayores terapia antibiótica vía oral. (NANDA, 2018).

- **Resultados del tratamiento y seguimiento**

Se han mostrado resultados positivos con antibióticos tópicos, orales u intravenosos después de una semana, por lo que el seguimiento es innecesario a menos que no haya una mejora significativa siete días después de comenzar el tratamiento, o antes si la condición se deteriora (Koning, 2017).

Si la condición del paciente no mejora, se debe revisar el diagnóstico, la causa y el cumplimiento del tratamiento y las medidas de higiene. Es importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- ❖ Lavado de manos es muy importante para evitar la transmisión de futuras infecciones
- ❖ Llevar una limpieza rigurosa de la piel para evitar infecciones.
- ❖ Evitar compartir toallas, ropa, utensilios u otros productos de aseo personal.
- ❖ Tener un procedimiento estricto de higiene cuando establece contacto con la piel infectada del niño, ya que la infección puede diseminarse a otras partes del cuerpo.
- ❖ Mantener una constante hidratación ayuda a la pronta recuperación. (Yang & Keam , 2018).

1.1 Justificación

Los recién nacidos son particularmente susceptibles a esta infección cutánea bacteriana. Se cree que los lactantes tienen una mayor susceptibilidad a infecciones causada por *Streptococcus pyogenes* y *Staphylococcus aureus*, debido a la falta de anticuerpos neutralizantes y la disminución de la capacidad para la excreción de toxinas. Los síntomas se presentan de forma aguda, con aparición repentina de fiebre, irritabilidad, sensibilidad al contacto y erupción cutánea. La recuperación completa ocurre en la mayoría de los casos pero puede existir complicaciones sistémicas, que incluyen fiebre reumática y glomerulonefritis.

Con la elaboración del caso clínico, se brinda una forma de abordar este problema de salud, ofreciéndoles conocimiento sobre el mismo, de igual manera, con los datos e información recolectados, ayuda a determinar los factores que permiten la detección de la patología. La atención oportuna y mejorada al neonato, especialmente por parte del personal de enfermería que define el rol y las actividades adecuadas al momento de realizar las actividades.

Permite a las enfermeras trabajar desde su propio plano y en cooperación con otros profesionales o personas también tener en cuenta los beneficios de promover un estilo de vida saludable y comportamiento saludable, consideraciones de propuestas múltiples y programas del sistema de salud.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería en el paciente neonato con diagnóstico de impétigo.

1.2.2 Objetivos específicos

- Recoger datos objetivos y subjetivos de interés mediante la historia clínica del neonato con diagnóstico de impétigo para el desarrollo del caso clínico.

- Identificar los factores de riesgo reales o potenciales del neonato con diagnóstico de impétigo.

- Establecer un plan de cuidados de enfermería en base al diagnóstico del neonato.

1.3 Datos Generales

Datos del recién nacido

Apellidos: Vera Guerrero
Etapa De Vida: Neonato
Edad: 22 Días De Vida
Sexo: Femenino
Lugar De Nacimiento: Santo Domingo
Fecha De Nacimiento: 29/10/2019
Dirección: El Carmen
HOSPITAL: DR.GUSTAVO DOMÍNGUEZ
Área: Neonatología
SALA: INFECTO
FECHA DE INGRESO: 20/11/2019
N DE HISTORIA CLÍNICA: 1320162749

Datos de la madre

Nombre: Guerrero Jessenia
Edad: 18 años
Estado civil: Unión libre
Hijos: 1
Ocupación: Ama de casa
Grado de instrucción: Primaria
Raza: Mestizo
Nivel económico: Bajo

Dirección:	El Carmen
Vivienda:	Casa propia de madera
<u>Datos del padre</u>	
Nombre:	Vera Josué
Edad:	19 años
Hijos:	1
Ocupación:	Agricultor
Grado de instrucción:	Primaria
Raza:	Mestizo
Nivel económico:	Bajo
Dirección:	El Carmen

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Neonato de sexo femenino es ingresado al centro hospitalario al área de neonatología en la sala de infecto con aislamiento por contacto, con manilla y tarjeta de identificación correcta, con vacunas administradas al momento de nacer HB y BCG. Presenta piel morena eritematosa, ampollosa, descamativa. Recibe lactancia materna exclusiva, con buen reflejo de succión.

ANTECEDENTES PERSONALES:

- ❖ Recién nacido a término: edad gestacional: 40 semanas
- ❖ Producto de parto cefalovaginal prolongado.

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Papá: no refiere

Mamá: no refiere

Abuelos: diabéticos

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

Neonato presenta piel morena eritematosa, ampollosa, descamativa en todo el cuerpo. Muestra dermatitis del pañal (pañalitis). Muy irritable y sensible al contacto. Madre refiere que el recién nacido hace 2 días comenzó a presentar ampollas por todo el cuerpo y que se encontraba muy irritable (llora mucho), refiere que su hijo presentó hipertermia. Presenta: **TEMPERATURA:** 36,5 °C, **FR:** 50 x', **FC:** 138 x', **SO2:** 95%, **Perímetro cefálico:** 35 cm, **Perímetro torácico:** 33 cm, **Perímetro abdominal:** 34 cm, **Talla:** 50 cm, **Peso:** 3900 gr.

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Al examinar al neonato, estaba activo, reactivo a la manipulación, afebril, piel eritematosa, ampollosa, descamativa, vesículas que supuran líquido

amarillento, de distribución generalizada, sobre el cuello, tronco y las extremidades superiores e inferiores.

VALORACIÓN CÉFALO - CAUDAL

Piel: Morena eritematosa, ampollosa, descamativa.

Cabeza: Normocefálica. **Fontanelas** anterior normotensas.

Ojos: simétricos, buena implantación de cejas y pestañas sin anomalías.

Mucosas orales: húmedas: **Boca y nariz:** alrededor presentaba pequeñas pápulas.

Cuello: simétrico móvil, sin adenopatías.

Tórax: simétrico expansibilidad conservada.

Sistema Respiratorio: con buena entrada de aire en campos pulmonares, no cianosis, no quejidos, no retracciones.

Sistema Cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos normofonéticos, no soplos, frecuencia cardiaca normal, llene capilar 2 segundos, pulsos periféricos presentes

Abdomen: blando y depresible a la palpación, no visceromegalias, sin ruidos hidroaéreos.

Extremidades: simétricas, no edema.

Región perianal: genitales femeninos sin anomalías. Presenta dermatitis del pañal o piel escaldada.

VALORACIONES DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORIA DE MARJORY GORDON)

PATRON PERCEPCION- MANEJO DE SALUD

La higiene general de la niña parecía ser deficiente, al momento de ser ingresada no traía ropa totalmente limpia. La familia de la niña es de escasos recursos no viven en buenas condiciones higiénicas, su vivienda es de madera no poseen agua potable ya que viven en su finca y cuenta con un pozo de agua. Se le

dificulta visitar el centro de salud el Carmen ya que le queda lejos a la madre. Cuenta con las primeras vacunas que se le administran a todo recién nacido. La madre al ser muy joven no tiene mucho conocimiento acerca de los cuidados y manejo de un bebé.

PATRON DE NUTRICIONAL-METABOLICA

Presenta buen peso 3900 gr. Recibe lactancia materna exclusiva, tiene buen reflejo de succión.

PATRON DE ELIMINACION

Se le cambia el pañal de 4 - 6 veces al día. Evacuaciones de consistencia blandas. A través de las lesiones cutáneas elimina líquido transparente y amarillento.

PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO

Presenta buen tono muscular permanece activo y reactivo al manejo.

PATRON SUEÑO- DESCANSO

Logra conciliar el sueño.

PATRON COGNITIVO-PERCEPTIVO

Presenta irritabilidad y sensibilidad al contacto debido a las lesiones cutáneas

PATRON AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

Nada que manifestar.

PATRON ROL-RELACIONES

El neonato vive y permanece con sus padres. Quien solventa los gastos es el padre con su trabajo. La madre recibe a veces el apoyo de la suegra ya que vive a unos metros de su casa. Ella mantiene una buena relación con el padre de su hija.

PATRON SEXUALIDAD-REPRODUCCION

Nada que manifestar.

PATRON ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS

Los padres se sienten preocupados y estresados por la condición de su hija. Creen que no cuidaron bien de ella.

PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS

Padres católicos.

Patrones funcionales afectados:

- Patrón percepción- manejo de salud
- Patrón de eliminación
- Patrón cognitivo-perceptivo
- Patrón Afrontamiento-tolerancia al estrés.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

El médico indicó realizar al paciente una biometría hemática para ver la presencia de leucocitosis como parte de una infección.

Serie blanca	Resultado	Unidades	Valor de referencia
leucocitos	41.48	10 ³ /ul	13.00 - 38.00
Neutrófilos %	64.5	%	17.0 – 60.0
Linfocitos %	22.2	%	20.0 -70.0
Eosinófilos %	1.5	%	1.0 – 5.0
Monocitos %	11.5	%	1.0 – 11.0
Basófilos %	0.3	%	0.0 – 1.0
Total de morfología	100.00	%	
Serie roja	Resultado	Unidades	Valor de referencia
Hematíes	4.21	10 ⁶ /ul	1.02 – 10.50
Hemoglobina	15.8	g/dl	15.2 – 23.6
Hematocrito	44.6	%	44.0 – 72.0

Para diagnosticar el agente causal en una muestra obtenida del exudado de la lesión cutánea, se le realizó una tinción de Gram.

Tinción de Gram: cocos Grampositivos agrupados

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico presuntivo: fué impétigo ya que se determinó sobre la base de un historial médico completo y un examen físico del paciente. La piel del neonato se encontraba eritematosa llena de vesículas que contenían pus, estas lesiones son características del impétigo.

Diagnóstico definitivo: Mediante la realización de exámenes el diagnóstico definitivo es impétigo ya que se realizó una Biometría Hemática que arrojó como resultados una leucocitosis más la tinción de Gram directa mostró cocos grampositivos en grupos por *Staphylococcus aureus*.

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

El impétigo afecta a recién nacidos y pueden aparecer los síntomas hasta el mes de vida, este es más común en climas tropicales, en lugares con poco acceso a la salud, y condiciones higiénicas desfavorables. Es causada por las bacterias estafilococo o estreptococo. La higiene general de la niña era deficiente, la familia es de nivel socio económico bajo, no viven en buenas condiciones higiénicas, viven en la finca de la abuela, su vivienda es de madera, no cuentan con agua potable. El centro de salud el Carmen para llevar el control de la salud de su hija le queda lejos a la madre. Ella al ser muy joven no tiene mucho conocimiento acerca de los cuidados y manejo de un bebé.

En el neonato, la infección por *S. aureus* apareció como una infección que progresó rápidamente a la formación de erupciones cutáneas, lo que permitió que las bacterias proliferen y se propaguen. Se aisló al paciente por contacto y se inició tratamiento intravenoso con Oxacilina 196 mg IV cada 6 horas y Amikacina 64,5 mg IV cada 24 horas. En las lesiones cutáneas se aplicó Ácido fusídico + óxido de zinc luego del baño y cada 6 horas.

NANDA: 379
NOC: 532
NIC: 126

DOMINIO: 11 Seguridad y Protección
Clase: 1: Infección
Código: 00004: Riesgo de infección

R/C: Infección bacteriana cutánea

E/P: erupciones cutáneas, Exposición a brotes de enfermedades.

Dominio: II Salud fisiológica

Clase: H Respuesta inmune

Etiqueta: 0708 Severidad de la infección: recién nacido.

Campo: 4 Seguridad

Clase: V control de riesgos

Etiqueta: 6540 control de infecciones

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Inestabilidad de la temperatura			x		
Palidez			x		
Irritabilidad		x			
Erupción	x				
Vesículas sin costra			x		
Piel fría y húmeda		x			
Supuración fétida		x			
Aumento de leucocitos		x			

ACTIVIDADES

1. Controlar y registrar signos vitales
2. Aislar al paciente expuesto a enfermedades transmisibles
3. Aplicar las precauciones de aislamiento designadas que sean apropiadas.
4. Aplicar el correcto lavado de manos y sus 5 momentos.
5. Usar guantes al contacto con la piel infectada y llevar ropa de protección.
6. Limitar el número de visitas, solo la madre puede entrar a dar de lactar a su bebé.
7. Instruir a la madre acerca del lavado de manos antes de manipular a su hijo y después de salir de la habitación, el lavado de los senos, la colocación de la bata, mascarilla y el gorro
8. Mantener un ambiente aséptico donde se encuentre el paciente.
9. Cambiar los sitios de la vía IV cada 72 horas.
10. Administrar el tratamiento antibiótico según prescripción.

M
E
T
A
S

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

NANDA 386
 NOC: 401
 NIC: 140

M
E
T
A
S

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

DOMINIO: 11 seguridad/protección
Clase: 2: lesión física
Etiqueta: 00046 deterioro de la integridad cutánea

R/C: alteración de la integridad de la piel.

E/P: piel ampollosa eritematosa y descamativa, humedad e hidratación.

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: I: Integridad tisular

Etiqueta: 1101 integridad tisular: piel y membranas mucosas

Campo: II Fisiológico complejo

Clase: I Control de la piel/heridas

Etiqueta: 3584 cuidados de la piel: tratamiento tópico.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Integridad de la piel	X				
Sensibilidad		X			
Hidratación		x			
Textura		X			
Lesiones cutáneas	x				
Tejido cicatricial			x		
Descamación cutánea		x			
Eritema		x			

ACTIVIDADES

1. Controlar signos vitales.
2. Evitar el uso de sábanas de textura áspera, mantener las sábanas limpias, secas y sin arrugas.
3. Baño diario + la aplicación de los antibióticos e inflamatorios tópicos en las zonas afectadas según corresponda.
4. Lavado de manos antes y después de manipular al niño.
5. Cambios de posición cada 2 horas.
6. Inspeccionar diariamente la piel.
7. Registrar el grado de afectación de la piel.
8. Educación a la madre sobre los cuidados de salud y manejo del neonato.
9. Aplicar los pañales sin comprimir y cambiarlos cada que estén sucios.
10. Orientar a la madre sobre la vestimenta del neonato (no ropas restrictivas ni de lanas, limpias y si es posible planchadas).

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

La teoría de Florence Nightingale se basa en sus propias experiencias a las que enfrentó durante la atención a soldados enfermos y heridos en la guerra. Le preocupaba los problemas que existían alrededor del entorno de sus enfermos, que era la falta de higiene y la suciedad. También manifestaba que las viviendas y las condiciones físicas de vida de los pacientes influían mucho en su salud. Consideraba 5 elementos esenciales para un entorno saludable era aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz.

En su teoría describió que existe una relación muy fuerte en la salud de una persona con su entorno ya que es necesario mantener un ambiente saludable para brindar cuidados de enfermería apropiados. Nightingale consideraba que la enfermera era la encargada de manipular el ambiente para beneficiar la salud y pronta recuperación del paciente. Ella bañaba diariamente a los pacientes, también exigía que las enfermeras se bañaran a diario, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia. (Cisneros, 2017)

Es importante establecer un plan de atención para un neonato con diagnóstico de impétigo para lograr una salud plena y estar en completa armonía, ya que presenta ampollas por todo el cuerpo y se encuentra muy irritable, provoca malestar, sensibilidad cutánea por lo tanto, el paciente y el entorno en el que se encuentra serán intervenidos de manera integral. La estancia hospitalaria debe ser cómoda, manejar los protocolos de bioseguridad, el entorno donde se encuentra el paciente debe llevar las medidas de asepsia y antisepsia para que el paciente se recupere de manera oportuna.

En el presente caso, la fuente probable de infección por *S. aureus* podría ser la madre u otros miembros de la familia ya sea por el contacto con ropa sucia, manipular a la niña sin antes haberse lavado las manos. De acuerdo a las condiciones de vida del paciente, necesita un lugar limpio, libre de polvo, malezas, insectos, que los padres adopten medidas higiénicas para el cuidado de su hija.

2.8 Seguimiento.

Tuvo alta a los 10 días, aconsejando a la madre sobre los cuidados informando las medidas a tomar en caso de recurrencia. Sin embargo, no se informó de ningún otro episodio. La recuperación completa suele ocurrir en 2-3 semanas. Se recomendó a los padres tomar medidas de control para evitar enfermedades; de lo contrario, la niña puede ser muy susceptible para contraer infecciones.

Cómo pueden cuidar al paciente en casa

- Lavado de manos antes y después de manipular a la niña o usar un desinfectante de manos a base de alcohol.
- Realizar baño diario. No aplicar talcos ni aceites ni colonias.
- Cambiar de pañal cada que esté sucio.
- Lactancia materna exclusiva (cada que la niña quiera).
- Aplicar el ungüento antibiótico exactamente como se le indicó.
- No compartir o mezclar artículos del neonato como toallas, sábanas y ropa.
- Mantener el entorno de la niña limpio con las medidas higiénicas adecuadas.

2.9 Observaciones.

El manejo adecuado del paciente, las medidas correctas de bioseguridad, el aislamiento por contacto del neonato más el tratamiento de antibióticos intravenoso y tópico, la recuperación del neonato fué eficaz y oportuna, las lesiones cutáneas iban disminuyendo y formándose costras. No se observaron lesiones frescas y no hubo recurrencia de las lesiones durante su estadía hospitalaria. Se le explicó a la madre sobre el tratamiento que recibiría su hija y se le orientó para que cuando ingrese al área a dar de lactar a la niña tome las medidas correctas de bioseguridad.

CONCLUSIONES

Las características clínicas junto con investigaciones de laboratorio simples, más una historia clínica detallada, examen físico completo fueron muy importantes para el desarrollo del presente caso y el diagnóstico enfermero. Se han descrito los principales signos y síntomas de alarma neonatal para el diagnóstico de impétigo bulloso causado por *Staphylococcus aureus*, que incluyen aparición de pequeñas pústulas o vesículas que al romperse y secarse va formando costras melicéricas.

Al identificar los factores de riesgo que influyeron en el desarrollo de la infección bacteriana cutánea en el recién nacido, se presta atención a las condiciones higiénicas deficientes y falta de orientación, ya que la madre al ser muy joven no tiene mucho conocimiento acerca de los cuidados de salud y manejo de un recién nacido.

El desarrollo de un plan de cuidados de enfermería brindó cuidados específicos ante la irritabilidad y sensibilidad al contacto debido a las lesiones cutáneas, con metas e intervenciones enfocadas a mejorar la salud del recién nacido. Se educa a la madre del recién nacido en los cuidados que se le deben brindar, con énfasis en las medidas de bioseguridad para prevenir posibles complicaciones por una mala higiene.

El impétigo puede provocar afecciones más graves. Por lo tanto, se recomienda el tratamiento oportuno. Afecta de manera desproporcionada a los más vulnerables de la sociedad, los niños y los que están en desventaja socioeconómica. Las intervenciones antibióticas actuales para el impétigo son relativamente efectivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cisneros, F. (febreo de 2017). *teorías y modelos de enfermería* . Obtenido de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
- Feigin & Cherry. (2018). *Tratado de Enfermedades Infecciosas en Pediatría*. Tercera Edición. En R. Feigin, & J. D. Cherry..
- Gligora & Kolacio . (2017). *Tratamiento hormonal de Impetigo Hiperliforme*. En K. Z. Gligora M. Brasilia: J Dermatol, Ediciones.
- Koning. (2017). *Intervenciones por impetigo*. En S. Koning. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22258953/>.
- Lowy. (2016). *Infecciones por Staphylococcus aureus* . En F. Lowy. N Engl: J Med.
- Martel, J. (15 de 02 de 2018). *enciclopedia médica* . Obtenido de AARP: <https://healthtools.aarp.org/es/health/impetigo>
- Morohead, Johnson & Maas. (2018). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)*. . En S. J. Morohead. España: Elsevier, Ediciones.
- NANDA. (2018). *Diagnosticos Enfermeros*. . En NANDA.. Barcelona: Elsevier.
- Piñero et al. (2019). *diccionarios de enfermería interamericana*. En P. y. otros. México DF: McGrawHill.
- Recee. (2017). *Obstetricia Clínica* (Vol. 3). . En A. Recce. Argentina: Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana.
- Roca, et al. (2017). *Síndrome de escaldadura estafilocócica de presentación neonatal*. Acta Pediatr Esp. En F. B.-A.-M. Nso Roca. Santiago de Chile.
- Rook, Wilkinson & Ebling. (2017). *Tratado de Dermatología*. Cuarta Edición. En A. Rook, D. Wilkinson, & F. Ebling.. México DF: McGrawHill.
- Sanchez, L. (25 de 03 de 2018). *EDUCACION MÉDICA CONTINUA*. Obtenido de https://www.dermatologiaperuana.pe/assets/uploads/revista_ckwA_09_Educacion_medica_continua_25-3.pdf
- Valdés,Núñez, Pedraza & Muñoz. (2017). *Impétigo herpetiforme recurrente: manejo exitoso conciclosporina*. . En N. T. Valdés E. Rev Méd Chile.
- Yang & Keam . (2018). *Retapamulin: una revisión de su uso en el tratamiento del impétigo y otras infecciones cutáneas superficiales sin complicaciones* . Drogas. En K. S. Yang LP.

ANEXOS

Figura 1: Fotografía de una ampolla, costra melicérica



Figura 2: fotografía de piel eritematosa y pequeñas pústulas.



Figura 3: Tinción de Gram: cocos grampositivos que crecen en racimos.

