



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA.**

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo Previo a la Obtención del Grado
Académico del Licenciado en Enfermería.**

TEMA:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ESCOLAR CON ECCEMA
DISHIDRÓTICO.**

AUTOR:

MACIAS LEÓN RONALD MIGUEL

TUTORA:

DRA. AIDA CASTRO POSLIGUA, PhD

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|----|
| DEDICATORIA..... | 1 |
| AGRADECIMIENTO. | 2 |
| TITULO DEL CASO CLÍNICO..... | 3 |
| RESUMEN..... | 4 |
| ABSTRACT..... | 5 |
| INTRODUCCIÓN..... | 6 |
| I. MARCO TEÓRICO..... | 7 |
| 1.1 JUSTIFICACIÓN..... | 15 |
| 1.2 OBJETIVOS..... | 16 |
| 1.2.1 Objetivo General..... | 16 |
| 1.2.2 Objetivos Específicos..... | 16 |
| 1.3 DATOS GENERALES. | 17 |
| II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO..... | 18 |
| 2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE..... | 18 |
| 2.2 PRINCIPIALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE AL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL. (ANAMNESIS)..... | 19 |
| 2.3 EXAMEN FISICO. (EXPLORACIÓN FÍSICA)..... | 19 |
| 2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS. | 23 |
| 2.5 FORMULACION DE DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL, DEFINITIVO. | 24 |
| 2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR. | 25 |
| 2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES. | 28 |
| 2.8 SEGUIMIENTO. | 29 |
| 2.9 OBSERVACIONES..... | 31 |
| CONCLUSIONES..... | 32 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. | 34 |
| ANEXOS..... | 36 |

DEDICATORIA.

Dedico este caso clínico principalmente a Dios por permitirme llegar hasta este momento importante de mi formación profesional.

A mis padres por acompañarme en todo mi proceso académico, por ser esos pilares fundamentales en mi vida y sobre todo por estar siempre brindándome su apoyo incondicional, su amor y cariño.

A mis hermanos que, con sus consejos, me permitió demostrarles, que con esfuerzo y sacrificio se pueden alcanzar las metas propuestas.

Ronald Miguel Macias León.

AGRADECIMIENTO.

Agradezco en primer lugar a Dios por darme las fuerzas necesarias para poder superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mis padres por haber depositado toda su confianza en mí, apoyarme en esta meta que me he propuesto y sobre todo por saber corregir mis errores.

A mis hermanos que, con su apoyo incondicional, me han enseñado que nunca se debe dejar de luchar por lo que se desea alcanzar.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, por haberme permitido formarme en ella, gracias a todos los docentes que fueron participes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, fueron ustedes los responsables de realizar su gran aporte que el día de hoy se ve reflejado en la culminación de mi formación como profesional.

Ronald Miguel Macias León.

TITULO DEL CASO CLÍNICO.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ESCOLAR CON ECCEMA
DISHIDRÓTICO.

RESUMEN.

El presente caso clínico analiza la afección presentada en un escolar con eccema dishidrótico, condición que se desarrolla a nivel de las manos y pies, este paciente es atendido al área de pediatría del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, en la ciudad de Guaranda. Esta patología clínica es frecuente, ya que se presenta anualmente en el 10% de la población en general. En el grupo de las enfermedades cutáneas mantiene una prevalencia del 90%. El eccema dishidrótico o también llamado palmo plantar tiene una pequeña explicación ya que las extremidades son fundamentales en las actividades diarias del ser humano, por lo tanto, se encuentran en mayor contacto con elementos químicos e irritantes a diferencia de otras zonas del cuerpo.

Al considerarse una afección de la piel con diversas etiologías se convierte en una enfermedad con un diagnóstico complejo. Para lograr un diagnóstico específico se realizan diversas actividades que conjuntas logran un trabajo eficiente, tales como una anamnesis y un examen físico exhaustivo y completo.

De esta manera, el seguimiento de este caso se basa en la aplicación de un adecuado proceso de atención de enfermería como herramientas específicas, la utilización de la historia clínica fundamentará el desarrollo del caso clínico, la elaboración de los diagnósticos y la ampliación de las intervenciones de enfermería que contribuyen a la recuperación de la integridad del paciente.

Palabras Claves: Eccema Dishidrótico, Proceso de Atención de Enfermería, Afección de piel, Etiología

ABSTRACT.

This clinical case analyzes the condition presented in a schoolboy with dyshidrotic eczema, a condition that develops at the level of the hands and feet, this patient is treated at the pediatrics area of the Alfredo Noboa Montenegro Hospital, in the city of Guaranda. This clinical pathology is frequent, since it occurs annually in 10% of the general population. In the group of skin diseases, it maintains a prevalence of 90%. Dyshidrotic eczema or also called plantar palm has a small explanation since the extremities are fundamental in the daily activities of the human being, therefore, they are in greater contact with chemical elements and irritants unlike other areas of the body.

When considered a skin condition with various etiologies, it becomes a disease with a complex diagnosis. To achieve a specific diagnosis, various activities are carried out that together achieve an efficient work, such as an exhaustive and complete anamnesis and physical examination.

In this way, the follow-up of this case is based on the application of an adequate nursing care process as specific tools, the use of the clinical history will support the development of the clinical case, the elaboration of the diagnoses and the extension of the interventions. nursing that contributes to the recovery of the integrity of the patient.

Keywords: Dyshidrotic Eczema, Nursing Care Process, Skin condition, Etiology

INTRODUCCIÓN.

El eccema dishidrótico es una condición clínica, de tipo cutánea, que causa picor y dolor leve en el lugar en que se presenta, muchas veces se vuelve crónica, no es contagiosa y se frecuenta en el periodo escolar. (Chavez López, 2019).

La aparición de esta afección de la piel disminuye a medida que la edad aumenta. Así, se puede clasificar como aguda crónica, dentro su cuadro clínico se encuentra: edema, vesículas, prurito, ardor y dolor. Al realizar un diagnóstico diferencial, las afecciones con las que es asociada son la psoriasis pustulosa, tiña inflamatoria, la escabiosis y la dermatitis alérgica de contacto. (Ramirez, 2017). El análisis de este caso clínico, se inicia desde el ingreso del escolar de 10 años de edad a la unidad médica, se observó cada una de las manifestaciones clínicas presentadas desde el primer signo y/o síntoma. El principal objetivo de la atención de enfermería será analizar e identificar los procedimientos de enfermería utilizados en paciente eccema dishidrótico, así como la educación al paciente y su familia.

El proceso de atención de enfermería permite encarar de la manera más eficiente, cada uno de sus procesos permite al equipo de enfermería mejorar la condición de salud del paciente. Esto a su vez justifica cada una de las acciones a tomar para intervenir en recuperar la integridad cutánea del escolar.

I. MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN DEL ECCEMA DISHIDRÓTICO

El eccema dishidrótico o también llamado, dishidrosis palmo plantar o ponfolix se define como la afección cutánea caracterizada por la presencia de erupciones cutáneas de forma eritematosa, vesículas, picor no tolerable, desarrollo de ampollas, en ocasiones estas con contenido sérico o hemático, que aparece de forma cíclica de las palmas de las manos y las plantas de los pies. Frecuentemente la aparición de estas lesiones se encuentra en las caras laterales de los dedos, posteriormente suelen romperse y evolucionar a un tipo de lesión hiperqueratósica. (Ignacio, 2017)

Las vesículas se forman producto a una respuesta inflamatoria de la dermis. Están muy juntas, se quiebran lo que resulta en una sequedad de la piel y posterior una descamación. Al ser una afección estacional frecuente es la estación de verano, aunque también es probable que se presente en cualquier época del año. Pese a su asociación con la dermatitis atópica hay dermatólogos que mencionan que es una entidad independiente. Es una enfermedad no contagiosa, pero sí crónica. Habitualmente al tratar esta condición y superarla es normal encontrar recaídas en ciertos pacientes. (Laguna, 2021)

CAUSAS DEL ECCEMA DISHIDRÓTICO.

Es una afección común, pero pese a ello no se conocen sus causas exactas. Se menciona que, entre los diversos factores como el estrés, la sensibilidad a compuestos metálicos, el calor y la separación pueden desencadenar y/o agravar esta condición. Se considera que un 50% de personas con eccema dishidrótico también tienen dermatitis atópica o antecedentes familiares de esta afección. Así también se conoce que esta condición puede coexistir con infecciones fúngicas, por lo que al momento de

una valoración se debe incluir la verificación de cualquier presencia fúngica en las manos y los pies. (National Eczema, 2019)

Una reacción puede ser el resultado del contacto con elementos irritantes como jabón, detergentes, solventes, ácidos, químicos y tierra. Incluso puede haber una reacción alérgica a una sustancia que comúnmente no se considera irritante, como el caucho o el níquel. Además, es posible haber estado años en contacto de un elemento sin ninguna reacción y luego desarrollar una sensibilidad a ella. El eccema dishidrótico puede ocurrir como un episodio único, pero para la mayoría de las personas es un tipo crónico que va y viene. (National Eczema, 2019)

EPIDEMIOLOGÍA.

Existe una prevalencia estimada del 20% en niños y adolescentes. En pacientes infantiles se han registrado cifras de un 20% en países desarrollados como Estados Unidos y presentan una incidencia que va en aumento. Esta afección no estima de razas o géneros y se presenta en todos los países. Datos significativos sobre diversos tipos de dermatitis son respaldados por el Estudio Internacional de Asma y Alergias en la Infancia, estudio que abarca un enfoque global más de dos millones de niños en más de 100 países. Al definir en un 20% la prevalencia de esta afección, hay que recalcar que esta cifra varía de acuerdo a cada país. Un ejemplo claro, en la India la prevalencia alcanza un valor del 0.9% y en Ecuador hasta un 22,5%. Al momento estudios revelan que en algunos países como en Reino Unido y Nueva Zelanda alcanzaron un tope máximo de prevalencia y al día de hoy estas cifras se encuentran en descenso. (NIAMS, 2019)

MANIFESTACIONES CLINICAS.

Esta afección dérmica se manifiesta de manera inicial entre los dedos y progresivamente hacia las palmas de las manos. Lo que no es común es su aparición en el dorso de las manos o en los brazos.

Otra zona del cuerpo donde su aparición es probable es la planta de los pies y los laterales. Aunque la condición de que se presente en manos y pies al mismo tiempo se manifiesta en uno de cada diez casos. (Frey, 2022)

A nivel de signos físicos, Alicia López (2017) menciona que la dishidrosis se caracteriza por las siguientes manifestaciones.

- **Presencia de ampollas (vesículas).**
Pequeñas, de 0.5 a 1 mm de diámetro, duras, agrupadas de forma simétricas, y pruriginosas.
- **Descamación de la piel.**
Causadas por las vesículas, estas al llegar a juntarse forman auténticas ampollas llenas de líquido. Posterior a ellos se causa una descamación que puede caracterizarse por presencia de erosiones y fisuras que resultan muy dolorosas.
- **Irritación y engrosamiento de la piel.**
Se evidencia cuando el paciente con eccema se rasca las lesiones, como producto de esta acción las vesículas aparecen de manera crónica.

DIAGNOSTICO.

El diagnóstico del eccema dishidrótico se puede basar en su totalidad en una anamnesis completa y un examen físico. Hay diversos aspectos que se pueden tomar en cuenta al momento de realizar el dialogo con el paciente: historial familiar, momento de aparición, casos previos, ocupación del paciente, actividades en el hogar, higiene personal, frecuencia de lavado de manos, exposición a elementos que afecten con la integridad de la piel.

El requerimiento de exámenes complementarios no da opción a confirmar el diagnóstico de dishidrosis, lo único si es utilizar pruebas que ayuden a descartar otro tipo de complicaciones de la piel que asemejen una sintomatología. (Wolff, 2019)

Estas pruebas con las siguientes:

- **Raspado o biopsia de la piel.**

Con la finalidad de revisar y descartar si hay alguna infección u otras afecciones.

- **Pruebas de alergia en la piel o prueba de parche.**

Con la finalidad de explorar las causas relacionadas con la alergia.

- **Análisis de sangre.**

Con la finalidad de descartar la causa autoinmunitaria.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Las afecciones dérmicas a tener cuenta al realizar un diagnóstico diferencial de eccema dishidrótico son la psoriasis y tiña manum. Pacientes con psoriasis manifiestas las siguientes características: historial clínico, compromiso plantar, cuero cabelludo, y otras características. Por su parte la tiña manum es típicamente unilateral, pueden tener onicomycosis o tiña pedís. (Ramirez, 2017)

TRATAMIENTO.

El tratamiento para el eccema dishidrótico se enfoca en controlar el prurito y evitar la aparición de más ampollas. Hay que tener muy en cuenta que esta afección puede desaparecer rápidamente, así mismo mencionar que no existe un medio que termine de manera definitiva con esta complicación. (Elston, 2020) Las medidas terapéuticas a tomar son las siguientes:

Tratamiento farmacológico.

Estos cumplen el objetivo de aliviar el prurito.

- Administración de anti pruríticos antes de las horas de sueño.
- Administración de antihistamínicos, este medicamento como efecto secundario puede causar algo de sueño. Pese a su uso clínico estos pueden resultar poco efectivos al momento de controlar la picazón. En este grupo de medicamentos están la fexofenadina, loratadina, cetirizina, entre otros.

Dentro de las prescripciones medicas se puede incluir el uso de medios tópicos. En las restricciones de estos medios es no abusar en su aplicación. Estos pueden ser:

- Corticosteroides, cumplen el papel de minimizar la hinchazón y/o inflamación de la piel.
- Inmunomoduladores, cumplen el papel de prevenir que el sistema inmune tenga una reacción muy brusca.

Existen medidas que se deben aplicar sólo en situaciones donde el cuadro clínico sea muy complicado, como:

- Sólidos orales de corticoides.
- Líquido parenteral de corticoides.
- Inmunomoduladores sistémicos.
- Fototerapia. (Terapia con luz ultravioleta)

PRONOSTICO.

Se debe tener en cuenta que el eccema dishidrótico es una afección dérmica transitoria y reincidente. Sus manifestaciones desaparecen sin ningún problema con el mensaje adecuado de esta complicación. Las probabilidades de que vuelva aparecer disminuyen con el aumento de los años, es decir, un paciente pediátrico es más propenso a adquirir una recaída que un paciente adulto. Pese a esta probabilidad existe apropiadamente un 10% de pacientes adultos que llegan a recaer. La complicación que tiene esa condición clínica es adquirir una infección cutánea que puede provocarse por la acción de rascarse de manera constante resultando en una lesión mayor de las ampollas, esto también puede dejar cicatrices. (Gómez, 2020)

PREVENCIÓN.

Existen medidas que se pueden aplicar con la finalidad de minimizar la aparición de brotes y los síntomas presentes. Las siguientes actividades son:

- **Evitar rascarse.**
Esta acción puede producir un riesgo de infección, engrosamiento de la piel e incluso aumentar el periodo de la lesión dérmica.
- **Correcto lavado de manos.**
Realizarlo con la técnica adecuada.
- **Evitar el contacto con elementos irritantes.**
Cualquier agente químico o natural que al entrar en contacto logre irritar la piel.
- **Reducir el estrés.**
Este factor es importante ya que su alteración puede desencadenar y/o empeorar esta afección dérmica.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Es una herramienta utilizada para el control en la gestión de los cuidados de enfermería. Por medio de este proceso de carácter científico y metodológico que se fundamenta en la extracción de información, establecer un diagnóstico a los problemas del paciente, a base de esto se puede brindar cuidados específicos de forma consciente, precisa y garantizada. Como objetivo busca preservar la atención individualizada, respaldando cada uno de los cuidados a realizar, creando una base de conocimientos propios. (Armendáriz, 2018)

FASES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Davidson (2021) sostiene que, el proceso de atención de enfermería se guía en base a un proceso sistemático en 5 actividades se que asocian una a la otra de manera secuencial, estas actividades son las siguientes:

- 1. Valoración:** Lleva dentro de su proceso un análisis crítico y la habilidad de recolectar información de tipo subjetiva y objetiva.
- 2. Diagnóstico:** Su aplicación se lleva de la mano con un pensamiento clínico, especificado y enfocado en respuesta las problemáticas existentes en el paciente.
- 3. Planificación:** Se establecen las actividades de manera específica que abordarán al cuadro clínico del paciente.
- 4. Ejecución:** Lleva a cabo cada una de las actividades que darán solución a las afecciones del paciente
- 5. Evaluación:** Acción final que permite constatar el resultado de las actividades, con el fin de verificar si se alcanzaron las metas deseadas.

TEORÍA DE ENFERMERÍA APLICADA EN EL ECCEMA DISHIDRÓTICO.

Modelo del Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem.

Este modelo se enfoca en llevar a la práctica, tanto en personas adultas como en personas en crecimiento, acciones por su propia parte y con interés que logren mantener un funcionamiento vivo y sano que permita lograr el desarrollo del bienestar personal. Son actividades que cada individuo debe aprender con el objetivo de mejorar su salud, conseguir un mejor bienestar físico y mental. (Rivera, 2018)

La relación por tanto que tiene este modelo con el eccema dishidrótico es en el paciente, mejorar las actitudes de autocuidado en el escolar y/o familiares del mismo ayudará preservar la integridad cutánea en esta complicación, así mismo actividades que pueda emplear al manejo de la afección logran reducir el empeoramiento de la misma. Entre las actividades un correcto lavado de manos, evitar el contacto con las lesiones dérmicas, prevenir el manejo de elementos que alteran la piel y la tolerancia al estrés con acciones que logran hacer del autocuidado un modelo eficaz en esta enfermedad.

1.1 JUSTIFICACIÓN.

Las experiencias adquiridas a lo largo de las prácticas profesionales han permitido tener un panorama diferente respecto a las afecciones dérmicas en los escolares, por lo que es una fuente de motivación para indagar respecto hacia esta condición clínica. La falta o deficiente aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en este tipo de pacientes se convierte en una problemática, ya que la puerta principal de manejo de estos pacientes se encuentra en las entidades de atención primaria de salud.

Indagar sobre los procesos de enfermería en este tipo de afección dérmica es primordial, pues con esto se puede enfocar cuidados específicos en la atención de heridas en la dermis de los pacientes pediátricos, y prevenir que las mismas evolucionen a patologías más severas, lo cual sin lugar a dudas va a ser una contribución de gran implicación en la sociedad científica y de enfermería, que podría ser usada en lo siguiente, para avanzar con el proceso investigativo, desde los hallazgos del presente análisis.

El seguimiento al caso clínico del escolar con eccema dishidrótico, tiene como finalidad analizar el proceso de atención de enfermería aplicado y los resultados obtenidos en cuanto a la recuperación del paciente de manera integral para evidenciar las actividades complementarias aplicadas por el personal de enfermería para la recuperación eficiente y oportuna de la salud del paciente asistido.

1.2 OBJETIVOS.

1.2.1 Objetivo General.

Analizar el Proceso De Atención De Enfermería aplicado al paciente escolar con eccema dishidrótico.

1.2.2 Objetivos Específicos.

- Identificar los procedimientos de enfermería utilizados en paciente eccema dishidrótico.
- Mencionar los factores de riesgo que influyen en la aparición de eccema dishidrótico en escolares.
- Contribuir mediante diálogos educativos o instructivos a la prevención y autocuidado al paciente y/o familiares.

1.3 DATOS GENERALES.

| INFORMACIÓN DEL PACIENTE. | | |
|--|---------------------------------------|--|
| APELLIDOS NN | NOMBRES N/N | FECHA DE NACIMIENTO 01 – 08 – 2010 |
| EDAD 10 años | GRUPO SANGUINEO O+ | SEXO Masculino |
| ETNIA Mestiza | H. CLÍNICA N/N | ESTADO CIVIL Soltero |
| NIVEL DE ESTUDIO Primaria – En Curso | DIRECCIÓN Barrio Miraflores | FECHA DE INGRESO 29/06/2021 |
| Fuente: (Area de Pediatría - Hospital General Alfredo Noboa Montenegro 2021) Realizado por: Ronald Miguel Macias Leon | | |

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.

2.1.1 Antecedentes.

Antecedentes Patológicos Personales.

Alergias: No refiere.

Hábitos Tóxicos: No refiere.

Esquema de vacunación: Completo.

Antecedentes Quirúrgicos. No refiere.

Antecedentes Patológicos Familiares. No refiere.

2.1.2 Motivo de Consulta.

Se recibe paciente pediátrico de sexo masculino de 10 años de edad que acude al área de emergencia del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda en compañía de su familiar (hermana), por presentar cuadro clínico de aproximadamente 5 días de evolución, caracterizado por erupciones cutáneas a nivel de manos y pies.

2.2 PRINCIPIALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE AL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL. (ANAMNESIS)

Paciente refiere prurito, dolor a nivel de lesiones. Luego de 12 horas paciente pediátrico de 10 años es ingresado a la sala de pediatría con diagnóstico de Eccema Dishidrótico, con problema de alteraciones en la integridad de la piel, riesgo de caída bajo, intervenciones control de signos vitales, cuidado de la piel, baño diario y administración de líquidos y tratamiento farmacológico correspondiente. Al momento del ingreso se encuentra activo, con signos vitales dentro de los parámetros normales, facies pálidas, mucosas orales húmedas, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, con lesiones dérmicas en cara, miembros superiores y miembro inferior derecho con vía permeable.

2.3 EXAMEN FISICO. (EXPLORACIÓN FÍSICA)

Signos Vitales.

- **Presión arterial:** 80/60 mmHg
- **Frecuencia cardiaca:** 95 latidos por minuto.
- **Frecuencia respiratoria:** 21 respiraciones por minuto.
- **Temperatura:** 36.7 °C
- **SpO2:** 94%

Medidas antropométricas:

- **Peso:** 25,9 kg
- **Talla:** 121 cm
- **Índice de Masa Corporal (IMC):** 17.7 (Normal)

Valoración Céfalocaudal.

Cabeza: Normo cefálica, cabello bien implantado. Sin alteraciones.

Cara: Redonda, simétrica, facies pálidas. Frente de tamaño normal, sin pliegues.

Ojos: simétricos, reactivos a la luz.

Orejas: simétricas. Pabellón auricular permeable. Oídos sin presencia de secreciones.

Nariz: simétrica, fosas nasales permeables.

Boca: labios simétricos, piezas dentarias completas, sin presencia de lesiones.

Cuello: Sin presencia de adenopatías. Sin alteraciones

Tórax: Simétrico, expansible. Corazón normo fonético. Pulmones con buena entrada de aire, no se auscultan secreciones. Sin alteraciones

Abdomen: Suave y depresible al tacto. Ruidos hidroaéreos presentes. Sin alteraciones

Genitales: Normales, sin presencia de adenopatías. Sin alteraciones

Extremidades Superiores: Móviles, simétricas, pulsos distales presentes. Dedos y palmas de las manos con presencia de vesículas agrupadas de aproximadamente 0.1 milímetros.

Extremidades Inferiores: Móviles, simétricas, pulsos distales presentes. Bordes de los pies con presencia de vesículas agrupadas de aproximadamente de 0,5 milímetros.

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales de Marjory Gordon.

1. Patrón Percepción - Manejo de la salud.

Escolar de 10 años, esquema de vacunación completo, sin alergias conocidas. Acude al área de emergencia en compañía de su hermana, ella refiere que su hermano ha presentado en las manos y pies un tipo de vesículas duras, que le han causado molestia por la sensación de picazón y dolor.

2. Patrón Nutricional Metabólico.

Hermana del paciente refiere que su hermano lleva una alimentación adecuada para cumplir sus requerimientos nutricionales, la base de esta en carbohidratos y proteínas. Peso: 25.9 kg, Talla: 1.21 m, con un IMC de 17.7, esto corresponde a un percentil adecuado de acuerdo a su edad, significativo a un peso saludable. Sin presencia de alteraciones que puedan comprometer su alimentación.

3. Patrón Eliminación.

Diuresis espontanea, 4 veces al día. Eliminaciones intestinales presentes, de 3 veces al día. Sin alteraciones.

4. Patrón Actividad – Ejercicio.

Paciente sin restricciones de movilidad. Hermana refiere que realiza actividades recreativas diariamente en casa sin ninguna dificultad. Sin alteraciones

5. Patrón Sueño – Descanso.

Hermana del paciente refiere que en los últimos dos días no ha podido conciliar el sueño rápidamente por la picazón, pero pese a ello cumple con sus horas de sueño.

6. Patrón Cognitivo – Perceptivo.

Paciente activo, consiente, orientado en tiempo, persona y espacio. Sin alteraciones.

7. Patrón Autopercepción – Autoconcepto.

Paciente no refleja alteraciones en su compostura, ni manifiesta algún tipo de conceptos negativos hacia su persona. Sin alteraciones.

8. Patrón Rol – Relaciones.

Paciente vive con su círculo familiar comprendido por el padre, la madre y su hermana mayor. Este refleja un apoyo en su hermana, sinónimo de confianza que es resultado de un vínculo familiar estable. En su escuela el paciente manifiesta llevarse bien con sus amigos y compañeros. Sin alteraciones.

9. Patrón Sexualidad – Reproducción.

Inactivo por su edad. Genitales correctamente implantados. Sin alteraciones.

10. Patrón Tolerancia al Estrés.

Paciente se muestra inquieto, su hermana manifiesta que ya quiere regresar a casa. La misma le explica la situación y este logra calmarse, mejorando su estado de ánimo.

11. Patrón Valores y Creencias.

Hermana del paciente refiere que en casa son católicos. Sin alteraciones.

Esta valoración por patrones funcionales permite identificar las siguientes alteraciones:

1. Patrón Percepción - Manejo de la salud.

Paciente con presencia en las manos y pies de un tipo de vesículas duras, que le han causado molestia por la sensación de picazón y dolor.

2. Patrón Sueño – Descanso.

Hermana del paciente refiere que en los últimos dos días no ha podido conciliar el sueño rápidamente por la picazón.

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

| BIOMETRIA HEMÁTICA COMPLETA | | |
|------------------------------------|-------------------|--------------------|
| Serie Blanca | | |
| | Resultados | Referencias |
| Leucocitos | 90.550 | 4.500 – 11.000 |
| Neutrófilos | 70 % | 50.0 – 73.0 |
| Eosinófilos | 3% | 0.0 – 12.0 |
| Monocitos | 3 % | 0.0 – 3.0 |
| Serie Roja | | |
| Hematíes | 4.70 | 4.50 – 5.00 |
| Hemoglobina | 14.0 | 12.0 – 16.0 |

| | | |
|---|-----------|-------------|
| Hematocrito | 40.0 | 37 – 54 |
| HCM | 25.8 pg | 27.0 – 32.0 |
| MCHC | 34.8 g/dl | 31.0 – 37.0 |
| Serie Trombocítica | | |
| Plaquetas | 400.000 | 150 – 450 |
| Fuente: (Área de Pediatría - Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, 2021) | | |
| Realizado por: Ronald Miguel Macias Leon | | |

| Exámenes de Heces | |
|--------------------------|--------|
| Color | Café |
| Aspecto | Blanda |

2.5 FORMULACION DE DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL, DEFINITIVO.

Diagnostico presuntivo.

El cuadro clínico puede asociarse a una Dermatitis Atópica

Diagnóstico diferencial.

El diagnóstico diferencial puede hacer relación el cuadro clínico con Tiña de Mano o Eccema de Contacto Alérgico.

Diagnóstico definitivo.

De acuerdo a la característica definitoria de la afección dérmica (vesículas duras y agrupadas) se puede determinar el diagnóstico de Eccema Dishidrótico.

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

En la actualidad el proceso de atención de enfermería se basa en un conjunto de actividades que encierra la valoración clínica, esta actividad se complementa con acciones que buscan cuidar al paciente de cualquier tipo de malestar o afección u comprometa su integridad. Este caso clínico se centra en un escolar de 10 años diagnosticado con eccema dishidrótico, mediante la valoración de los patrones de Marjory Gordon donde se pudo identificar los patrones alterados.

Procedimientos a realizar:

Indicaciones.

- Control de signos vitales cada 6 horas
- Cabecera elevada, semifowler.
- Canalización de vía periférica.
- Mantener vía periférica permeable.
- Baño diario con Clorhexidina 2%.
- Mantener medidas de confort.
- Dieta general

Soporte hemodinámico.

- Cloruro de Sodio 0.9% 1000 ml, pasar a 20 ml/h

Farmacoterapia.

- Clindamicina 200 mg, IV, cada 6 horas.
- Loratadina 4 mg, VO, cada 12 horas.
- Ibuprofeno 300 mg, VO, PRN.

Medidas de Soporte.

- Clobetasol 0.05%, Semisólido Tópico, cada 12 horas

NANDA: 00046
NOC: 1101
NIC: 3590

Dominio: 11. Seguridad/Protección.
Clase: 2. Lesión Física/Daño Corporal.
Dx: (00046) Deterioro de la Integridad Cutánea.

M
E
T
A
S

R/C: Exposición a elementos que alteran la integridad cutánea.

E/P: Vesículas duras y agrupadas en manos y pies de apropiadamente 1 milímetro, Prurito, Dolor en lesiones dérmica.

Dominio: 2. Salud Fisiológica.

Clase: (L) Integridad Tisular.

Etiqueta: (1101) Integridad Tisular: Piel.

Campo: 2. Fisiológico: Complejo.

Etiqueta: (L) Control de Piel/Heridas.

Clase: (3590) Vigilancia de la Piel.



ESCALA DE LIKERT.

| INDICADORES. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------|---|---|---|---|---|
| Lesiones cutáneas | | X | | | X |
| Prurito. | | | X | | X |
| Dolor en lesiones. | | | X | | X |

- ACTIVIDADES.**
1. Control de signos vitales y mantener confort de la piel.
 2. Valorar el estado de las lesiones.
 3. Educar al escolar a evitar rascarse las lesiones.
 4. Enseñar al paciente a mantener las uñas cortas.
 5. Preservar la higiene del paciente con baños diarios.
 6. Administras medicación prescrita bajo protocolos establecidos

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

NANDA: 00095
NOC: 0003
NIC: 1850

Dominio: 4. Actividad/Reposo.

Clase: 1. Sueño/Reposo.

DX: (00095) Insomnio

R/C: malestar físico, ansiedad

E/P: dificultad para mantener el sueño, estado de salud comprometido

M
E
T
A
S

Dominio: I. Salud Funcional

Clase: A. Mantenimiento de la energía

Etiqueta: (0003) Descanso

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

Campo: I. Fisiológico Básico

Clase: F. Facilitación del autocuidado

Etiqueta: (1850) Mejorar el sueño

ESCALA DE LIKERT

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Tiempo de descanso | | X | | X | |
| Descansado mentalmente | | X | | X | |
| Energía recuperada después del descanso | | X | | X | |
| Aspecto de estar cansado | | | X | | X |

ACTIVIDADES

1. Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente.
2. Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados.
3. Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.
4. Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.

INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

El Modelo del Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem se enfoca en mejorar las actitudes de autocuidado en el escolar y/o familiares del mismo ayudará preservar la integridad cutánea en esta complicación, así mismo actividades que pueda emplear al manejo de la afección logran reducir el empeoramiento de la misma. Entre las actividades un correcto lavado de manos, evitar el contacto con las lesiones dérmicas, prevenir el manejo de elementos que alteran la piel y la tolerancia al estrés con acciones que logran hacer del autocuidado un modelo eficaz en esta enfermedad. (Rivera, 2018)

El trabajo de parte del personal de enfermería, en conjunto con las actividades a seguir, es fomentar el autocuidado en el escolar con la finalidad de reducir el cuadro clínico existente y prevenir futuras complicaciones.

2.8 SEGUIMIENTO.

Día 1 (29 de junio del 2021)

Paciente es ingresado al área de pediatría con el diagnóstico de eccema dishidrótico, al momento presenta signos vitales dentro de los parámetros normales. Se realiza con control de signos vitales. Administración de medicamento bajo protocolos establecidos. Cuidados de la piel y medidas de confort. Lesiones dérmicas en manos y pies conservan sus características.

Día 2 (01 de julio del 2021)

Paciente en el área de pediatría con el diagnóstico de eccema dishidrótico, al momento presenta signos vitales dentro de los parámetros normales. Se realiza con control de signos vitales. Administración de medicamento bajo protocolos establecidos. Baño Diario. Cuidados de la piel y medidas de confort. Lesiones dérmicas en manos y pies conservan sus características. El menor refiere que la sensación de picor ha disminuido y ha podido conciliar el sueño más rápido.

Día 3 (02 de julio del 2021)

Paciente en el área de pediatría con el diagnóstico de eccema dishidrótico, al momento presenta signos vitales dentro de los parámetros normales. Se realiza con control de signos vitales. Administración de medicamento bajo protocolos establecidos. Baño Diario. Cuidados de la piel y medidas de confort. Lesiones dérmicas en los pies han reducido sus características, se muestran en menor cantidad, Paciente tranquilo, lleva a cabo todas las indicaciones.

Día 4 (03 de julio del 2021)

Paciente en el área de pediatría con el diagnóstico de eccema dishidrótico, al momento presenta signos vitales dentro de los parámetros normales. Se realiza con control de signos vitales. Administración de medicamento bajo protocolos establecidos. Baño Diario. Cuidados de la piel y medidas de confort. Lesiones dérmicas en manos y pies han reducido sus características, se muestran en menor cantidad. Sensación de picor ha desaparecido. Paciente tranquilo, lleva a cabo todas las indicaciones. Se considere al alta del paciente para el día de mañana.

Día 5 (04 julio del 2021)

Paciente es ingresado al área de pediatría con el diagnóstico de eccema dishidrótico, al momento presenta signos vitales dentro de los parámetros normales. Se establece las condiciones de la alta médica. Paciente ha evolucionado favorablemente y se han reducido al máximo los riesgos a complicaciones. Se indican cuidados en casa y se establecen conductas para mejorar el estilo de vida del paciente.

2.9 OBSERVACIONES.

Se sugiere a los profesionales de enfermería ejecutar intervenciones educativas a los familiares relacionadas con la consejería especializada de autocuidado, la entrega del material informativo y las charlas de autocuidado, con el objetivo de fomentar la prevención de enfermedades cutáneas, se debe vigilar lo siguiente:

- Observar si hay excesiva sequedad en la piel.
- Observar si la ropa está ajustada.
- Observar si hay enrojecimiento y pérdida de integridad de la piel.
- Tomar nota de los cambios en la piel y membranas mucosas
- Instaurar medidas para evitar mayor deterioro.
- Instruir al cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel.

CONCLUSIONES.

Dentro de los objetivos establecidos, para la recuperación del escolar a través de un proceso de atención de enfermería se cumplió en su totalidad. Este proceso sirvió de guía para reconocer esta afección e intervenir en su desarrollo. Por lo tanto, se puede decir que:

- Se logró identificar los procedimientos de enfermería utilizados en paciente eccema dishidrótico, llevando a cabo acciones que buscan cuidar al paciente de cualquier tipo de malestar o afección u comprometa su integridad, con esto se reduce la estancia en la unidad hospitalaria y el paciente puede regresar a sus actividades diarias.
- Se logró mencionar los factores de riesgo que intervienen en la aparición y/o desarrollo de esta afección, remediarlos con medidas preventivas y conocer cómo se desarrolla el eccema dishidrótico. Los factores de riesgo para desarrollar dishidrosis incluyen antecedentes de dermatitis atópica y exposición a productos químicos de contacto o irritantes también se ha descrito una forma muy rara de dishidrosis hereditaria.
- Dentro de las acciones de prevención y autocuidado explicadas al paciente: se le recomendó y explicó cómo evitar rascarse, ya que esta acción puede producir un riesgo de infección, engrosamiento de la piel e incluso aumentar el periodo de la lesión dérmica. Así como también la realización de un correcto lavado de manos, para lo cual se le explicó que debe realizarla con la técnica adecuada. También debe evitar el contacto con elementos irritantes. Cualquier agente químico o natural que al entrar en contacto logre irritar la piel. Reducir el estrés.

Este factor es importante ya que su alteración puede desencadenar y/o empeorar esta afección dérmica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Chavez López, Z. (11 de Octubre de 2019). *Dermatitis Atópica moderada-severa del adulto: Novedades terapéuticas*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94262>
- Elston, D. (2020). Eczema, atopic dermatitis, and noninfectious immunodeficiency disorders. *Andrews' Diseases of the Skin. 13th ed.*, Chap 5.
- Frey, S. (11 de Mayo de 2022). Hand and foot eczema (endogenous, dyshidrotic eczema, pompholyx). *A.D.A.M., Inc.*, 5. Obtenido de American Accreditation HealthCare Commission: <http://thnm.adam.com/content.aspx?productid=618&pid=5&gid=000832>
- Gómez, S. (15 de Mayo de 2020). Pronóstico de la Dermatitis Atópica. *Clinic Barcelona, Portal Clinic*. Obtenido de [clinicbarcelona.org](https://www.clinicbarcelona.org): <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/dermatitis-atopica/evolucion-de-la-enfermedad#:~:text=La%20mayor%C3%ADa%20de%20los%20pacientes,graves%20representan%20un%20peque%C3%B1o%20porcentaje>.
- Ignacio, A. (2 de Octubre de 2017). *Enfermedades de la Piel - Pomfolix*. Obtenido de <https://www.tuotromedico.com/temas/ponfolix.htm>
- Laguna, R. d. (2 de Febrero de 2021). *¿Qué es el eccema dishidrotico y cuál es su asociación con la dermatitis atópica?* Obtenido de <https://www.livemed.in/blog/-/blogs/que-es-el-eccema-dishidrotico-y-cual-es-su-asociacion-con-la-dermatitis-atopica>
- Lopez de Ocariz, A. (18 de Diciembre de 2017). *Cinfasalud.cinfa*. Obtenido de <https://cinfasalud.cinfa.com/p/dishidrosis/>
- National Eczema, S. (2 de Septiembre de 2019). Phmpolyx (dyshidrotic) eczema. *Eczema.org*, 1-4. Obtenido de <https://eczema.org/information-and-advice/types-of-eczema/pompholyx-eczema-2/>

NIAMS, N. (25 de Abril de 2019). Dermatitis atópica (eczema): Algunos aspectos sobre su desarrollo y tratamiento. *Reciamuc.com*, 27-28. Obtenido de <http://www.galenusrevista.com/?Dermatitis-atopica>

Ramirez, C. (5 de Julio de 2017). *Dermatitis de manos*. Obtenido de <https://www.actasdermo.org/es-dermatitis-manos-articulo-13091525>

Rivera, L. (28 de Diciembre de 2018). Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado. *Revistas Unal*. Obtenido de Revisatas Unal Edu.co: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35969/37129>

Wolff, K. (22 de Marzo de 2019). Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology. 8th ed. *Mayoclinic.org*. Obtenido de <https://www.accessmedicine.mhmedical.com>.

ANEXOS.

SAIS v1.0 http://172.253.160.5/sais/detalle_imprimir_008...

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-------|-------------|-----|-----------------|----|----------------|--|-----------------------|-------|-----------------------|-------|--------------------|--------|--------------------|----|
| PRESION ARTERIAL | 90/60 | F. CARDIACA | 120 | F. RESPIRATORIA | 20 | TEMP. BUCAL °C | | TEMP. AXILAR °C | 36.70 | PESO Kg. | 26.30 | TALLA | 121.00 | | |
| GLASGOW OCULAR (4) | 0 | VERBAL (5) | 0 | MOTORA (6) | 0 | TOTAL (15) | | REACCION PUPILAR DER. | | REACCION PUPILAR IZQ. | | T. LLENADO CAPILAR | 0 | SATURACION OXIGENO | 91 |

REACCION PUPILAR

7 EXAMEN FISICO Y DIAGNOSTICO

| | | |
|---------------|---------------|---|
| 3. CUELLO | SIN PATOLOGIA | WAVEL SIMETRICO, NO ADENOPATIAS |
| 4. TORAX | SIN PATOLOGIA | SIMETRICO, EXPANSIBLE, PULMONES BUENA ENTRADA DE AIRE, NO SE AUSCULTAN RUIDOS SOBREAACUIDOS. |
| 5. ABDOMEN | SIN PATOLOGIA | SUAVE DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL, Y PROFUNDO. |
| 2. CABEZA | CON PATOLOGIA | SE EVIDENCIA LESIONES DESCAMATIAS DE + 2 CM DE DIAMETRO. |
| 8. EXTREMIDAD | CON PATOLOGIA | SIMETRICA, MOVIL, MID. SE EVIDENCIA LESIONES DE +2CM DE DIAMETRO A NIVEL DE PIE EN REGION ANTERIOR. |

8 LOCALIZACION DE LESIONES

9 EMERGENCIA OBSTETRICA

| | | | |
|--------------------------|------------------|-------------------------|-------------------|
| GESTAS | PARTOS | ABORTOS | CESAREAS |
| FECHA ULTIMA MENTRUACION | | FECHA PROBABLE DE PARTO | |
| NIVEL DE RIESGO | | SEMANAS GESTACION | MOVIMIENTO FETAL |
| FRECUENCIA C. FETAL | | MEMBRANAS ROTAS | TIEMPO DE RUPTURA |
| ALTURA UTERINA | | PRESENTACION | |
| DILATACION | BORRAMIENTO | PLANO | |
| PELVIS UTIL | SANGRADO VAGINAL | | CONTRACCIONES |

10 SOLICITUD DE EXAMENES

11 DIAGNOSTICO DE INGRESO

| CIE | TIPO |
|-----|------------|
| 1 | Presuntivo |

12 DIAGNOSTICO DE ALTA

| CIE | TIPO |
|-----|------------|
| 1 | Presuntivo |

13 PLAN DE TRATAMIENTO

| Fecha | Indicaciones | Cantidad | MEDICAMENTO | | | POSOLOGIA | | | |
|-----------------------|--|----------|---|-------|------------|-------------|---------------|------------------|--|
| | | | Nombre - Presentación - Concentración | Dosis | Unidad | Via | Frecuencia | Duración | |
| 2021-06-29 2021-20 | A. INGRESO A PEDIATRIA C. LON C. DE CUIDADO A. NO RESPIRE V. CONTROL DE SIGNOS VITALES CIEH A. SEMIFOWLER N. CUIDADOS DE ENFERMERIA ASEO DIARIO D. DIETA GENERAL F. SOLUCION SALINA 0.9% 1000 ML PASAR IV A 20 ML/HORA M. C. DEXALINA 975 MG IV CIBICRAS J. IBUPROFENO 9ML VO CIBICRAS K. ACIDO FUSIDICO L. APLICAR EN LESIONES CIBICRAS E. L. C. O. NOVEDADES | 1 | Ibuprofeno-Líquido oral-200 mg/5 mL Caja x frasco x 100 mL (mAnimo) con dosificador | 9.00 | Frasco | Oral | Cada 8 horas | 1 día / 24 horas | |
| | | 2 | CañAcier intravenoso 22 G con aletas-no definido-no definido | 0.00 | Aplicacion | Intravenosa | STAT | 1 día / 24 horas | |
| | | 3 | Set de Intubación con bureta-no definido-no definido | 0.00 | Aplicacion | Intravenosa | STAT | 1 día / 24 horas | |
| | | 4 | Cloruro de sodio-Líquido parenteral 0.9% Fundido flexible y autoclavable y 1000 ml con sobrefunda sellada herméticamente. | 20.00 | Millero | Intravenosa | Cada 24 horas | 1 día / 24 horas | |

2 de 3

Fuente: (Área de Pediatría - Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, 2021)

Realizado por: Ronald Miguel Macias León

ESCALA DE ALERTA TEMPRANA AVANZADA PEDIÁTRICA (PAWS)
HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

NOMBRE: David Josue Guarencia Rindt C.I.: 0202659411 EDAD: 10 años
 FECHA: 29 06 2021
 HORA: 15:30 (16/2) 11:00 2/07/21 9:00 01-07-21
12 6 12 6 12 6 12 6 12 6 12 6 12 6 12 6 12 6

| | | |
|----------------------------|--------------|--|
| Frecuencia Respiratoria | +30 | |
| | +20 | |
| RN | +10 | ✓ |
| | -10 | ✓ |
| Saturación de O2 | >93 | ✓ |
| | 90-92 | ✓ |
| | 85-89 | ✓ |
| FIO2 | <85 | |
| | % | |
| Trabajo de Respiración | 3 | |
| | 2 | |
| | 1 | ✓ |
| Temperatura | 39° | |
| | 38° | |
| | 37° | ✓ |
| | 36° | ✓ |
| | 35° | ✓ |
| | 34° | ✓ |
| Llenado capilar (segundos) | >4 | |
| | 2-4 | |
| Presión Arterial | 0-2 | |
| | mmHg | 100/90 100/60 100/60 100/60 100/60 100/60 100/60 100/60 100/60 100/60 100/60 100/60 100/60 100/60 100/60 100/60 100/60 100/60 |
| Frecuencia Cardíaca | +60 | |
| | +40 | |
| | +20 | ✓ |
| RN | -20 | ✓ |
| | -40 | ✓ |
| NEURO | A | ✓ |
| | V | ✓ |
| | P | ✓ |
| | U | ✓ |
| Niveles de Glucosa | mg/dl | |
| | Dolor (0-10) | |
| TOTAL de PAWS | | 00410002000001 |

| | |
|---|---|
| 0 | 2 |
| 1 | 1 |

Fuente: (Área de Pediatría - Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, 2021)
Realizado por: Ronald Miguel Macias León



Fuente: (Área de Pediatría - Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, 2021)
Realizado por: Ronald Miguel Macias León.

Original

Document Information

| | |
|-------------------|---|
| Analyzed document | ANÁLISIS URKIND_RONALD MACÍAS.docx (0142175795) |
| Submitted | 2022-07-18 13:54:00 |
| Submitted by | |
| Submitter email | rmacias529@fcs.urb.edu.ec |
| Similarity | 2% |
| Analysis address | acastro.urb@analysis.urkind.com |

Sources included in the report

| | | |
|---|--|--|
| W | URL: https://www.uestromedico.com/temas/porfisic.htm Fetched: 2022-07-18 13:54:47 |  1 |
| W | URL: https://cinfasalud.cinfa.com/p/dishidrosis/ Fetched: 2020-05-07 12:30:54 |  1 |
| W | URL: https://healthlibrary.brightstarnurses.org/spanish/Encyclopedia/134,533es Fetched: 2022-07-18 13:54:44 |  1 |

Entire Document

RESUMEN.

El presente caso clínico analiza la afección presentada en un escolar con eccema dishidrotico, condición que se desarrolla a nivel de las manos y pies, este paciente es atendido al área de pediatría del Hospital Alfredo Noboa Montero, en la ciudad de Guaranda. Esta patología clínica es frecuente, ya que se presenta anualmente en el 10% de la población en general. En el grupo de las enfermedades cutáneas mantiene una prevalencia del 90%. El eccema dishidrotico o también llamado palmo plantar tiene una pequeña explicación ya que las extremidades son fundamentales en las actividades diarias del ser humano, por lo tanto, se encuentran en mayor contacto con elementos químicos e irritantes a diferencia de otras zonas del cuerpo.

Al considerarse una afección de la piel con diversas etiologías se convierte en una enfermedad con un diagnóstico complejo. Para lograr un diagnóstico específico se realizan diversas actividades que conjuntas logran un trabajo eficiente, tales como una anamnesis y un examen físico exhaustivo y completo.

De esta manera, el seguimiento de este caso se basa en la aplicación de un adecuado proceso de atención de enfermería como herramientas específicas, la utilización de la historia clínica fundamentará el desarrollo del caso clínico, la elaboración de los diagnósticos y la ampliación de las intervenciones de enfermería que contribuyen a la recuperación de la integridad del paciente.

Palabras Clave: Eccema Dishidrotico, Proceso de Atención de Enfermería, Afección de piel, Etiología

ABSTRACT.

AIDA
AGUEDA
CASTRO
POSIGUA

Firmado
digitalmente por
AIDA AGUEDA
CASTRO POSIGUA
Fecha: 2022.07.18