



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado
académico de Licenciada en Enfermería**

TEMA DEL CASO CLÍNICO
**INTERVENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE
14 AÑOS DE EDAD CON CELULITIS EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO**

AUTORA

SARA ISABEL RIVAS CHILQUINGA

TUTORA

DRA. MARIA EUGENIA ROJAS MACHADO

BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR

2020

RESUMEN

La celulitis es una infección bacteriana aguda comprometiendo la piel y el tejido subcutáneo, generalmente es causada por agentes causales como estreptococos o estafilococos. Las manifestaciones clínicas son dolor, calor, edema, eritema, fiebre, se convierte en infecciones más graves cuando los ganglios linfáticos regionales aumentan de tamaño.

Para el diagnóstico contribuye la realización de cultivos, pero el tratamiento con antibióticos no debe retrasarse. El factor pronóstico es óptimo con el tratamiento adecuado de las lesiones.

El caso clínico actual se basó en las intervenciones de enfermería empleado en un paciente masculino de 14 años de edad con diagnóstico de Celulitis en miembro inferior derecho.

Palabras claves: Piel, Celulitis, Caso Clínico, Manifestaciones Clínicas

ABSTRACT

Cellulitis is an acute bacterial infection involving the skin and subcutaneous tissue, it is generally caused by causative agents such as streptococci or staphylococci. The clinical manifestations are pain, heat, edema, erythema, fever, it becomes more serious infections when the regional lymph nodes increase in size.

Cultures are helpful for diagnosis, but antibiotic treatment should not be delayed. The prognostic factor is optimal with proper treatment of the lesions.

The current clinical case was based on the nursing interventions used in a 14 year old male patient with a diagnosis of cellulitis in the lower right limb.

Key words: skin, cellulite, clinical case, clinical manifestations

INTRODUCCIÓN

Esta investigación está dirigida a la presencia de celulitis que es una infección aguda piógena de la piel y los tejidos blandos, la misma que produce gran morbilidad en el sistema de salud, así como una gran demanda de atención médica y de los servicios hospitalarios. El cuadro clínico se diferencia por presentar dolor, calor, eritema y, repetidamente la fiebre. Se localiza con reiteración en las extremidades inferiores.

Tenemos diferentes factores predisponentes como: daño cutáneo previo, infección cutánea previa, eczemas, edemas por insuficiencia venosa u obstrucción linfática, obesidad. Además, factores de riesgo implican las anomalías de la piel (traumatismos, úlceras, infección micótica, disfunción de la barrera cutánea (enfermedades cutáneas subyacentes), en pacientes con insuficiencia venosa crónica.

El presente caso clínico sobre la celulitis en miembro inferior derecho tiene como objetivo aplicar los cuidados de enfermería, ayudando en el proceso de recuperación en lo relacionado a la salud del paciente pediátrico.

I. MARCO TEÓRICO

LA PIEL

La piel, también llamada sistema tegumentario, protege al cuerpo de muy distintas maneras; si no contara con la piel y sus mecanismos de protección, el ser humano no podría sobrevivir. Por lo general, la piel es el único órgano del cuerpo que siempre está expuesto al exterior y, por tal razón, es la que expresa el estado emocional de la persona, por ejemplo, mediante el rubor (enrojecimiento). La piel es el órgano que con mayor frecuencia está expuesto a enfermedades o infecciones. Es un órgano totalmente impermeable. (Peate & Nair, 2019)

Su principal función es proteger al organismo del medio que lo rodea, además contribuye a mantener íntegras sus estructuras, al mismo tiempo que actúa como sistema de comunicación con el entorno ya que es considerada como órgano sensorial (Guadalupe, Fernandez, Herrera, & Gavilanez, 2017)

La piel consta de dos estratos principales:

Epidermis está compuesta por un epitelio estratificado plano cornificado que crece continuamente, pero mantiene su espesor normal por el proceso de descamación. La epidermis deriva del ectodermo.

Dermis está compuesta por un tejido conjuntivo denso que imparte sostén mecánico, resistencia y espesor a la piel. La dermis deriva del mesodermo. (Pawlina, 2015)

El tejido subcutáneo conocido como **Hipodermis** es la que se encuentra por debajo de la dermis. (Guadalupe, Fernandez, Herrera, & Gavilanez, 2017)

Infecciones de piel y partes blandas

Las infecciones de piel y partes blandas son razón de consultas frecuentes en niños en áreas de emergencias y en centros de atención de primer nivel. *Staphylococcus aureus* (SA) con frecuencia es el agente causal que se relaciona a estas infecciones, ciertos casos se hallan por *Streptococcus pyogenes* (estreptococo beta hemolítico del grupo A/EBHGA). (Mas, 2018)

CELULITIS

Es una infección de la piel que se caracteriza por ser localizada y presentar las siguientes manifestaciones: dolor, calor local, eritema, tumefacción. La bacteria logre internarse por fisuras, heridas existentes en la piel o heridas quirúrgicas, o lugar en la piel donde se encuentre una discontinuidad, además engloba a dermatomicosis y onicomycosis. (Jimenez, 2017)

También, pueden aparecer en pacientes que se encuentran hospitalizados, con antecedentes de diabetes, se muestra como intertrigos fisurados o heridas de venoclisis en pacientes hospitalizados, diabéticos, con un sistema inmunitario debilitado, en tratamiento con corticosteroides. Las lesiones, excoriaciones y traumatismos cerrados con regularidad se presentan en los miembros inferiores. (Peralta & Torres, 2017)

La celulitis suele ser de forma aguda o en casos graves, donde la infección si no es tratada a tiempo puede extenderse, constituyendo para el paciente un riesgo. La forma grave de la celulitis se compone por una evolución paulatina que ocurre luego de una etapa aguda o manifestándose de forma grave desde su comienzo. (Espiga, Martinez, Fernandez, Barona, & Martinez, 2019)

Agentes Etiológicos

Causada regularmente por bacterias de la flora natural de la piel o por otros microorganismos, debiéndose a la presencia de una o más enfermedades

presentes en el paciente y cuando existe un factor como las picaduras o mordeduras de insectos. (Jimenez, 2017)

En la celulitis bacteriana, usualmente los agentes causales que la provocan son *Streptococcus pyogenes* y *Staphylococcus aureus* en pacientes que pueden producir una respuesta inmunitaria normal, también encontramos de manera poco habitual otras bacterias como *Haemophilus influenzae* tipo B. (Sanchez & Anco, 2016)

Manifestaciones Clínicas

Las manifestaciones clínicas que se atribuye a la celulitis son calor, enrojecimiento, edema y dolor localizado, no existe delimitación de sus bordes y sin prominencia de la piel afectada, siendo poco frecuente la presencia de fiebre, relacionando todos estos signos a las lesiones cutáneas, correspondiendo a ser una forma de entrada de los microorganismos. (Jimenez, 2017)

La celulitis es una infección que involucra la dermis profunda y tejido subcutáneo. En casos graves, puede evidenciarse en el área afectada ampollas, progresando hasta convertirse en úlceras. Como manifestaciones secundarias a la respuesta inflamatoria e inmunológica, los pacientes pueden mostrar síntomas sistémicos, pocos pueden progresar a sepsis severa, gangrena local o fascitis necrosante. (Ortiz, Arriagada, Poehls, & Concha, 2018)

Diagnostico

Para el diagnóstico de este tipo de infección bacteriana de la piel, se fundamenta en la recolección de datos acerca de los antecedentes importantes del paciente perteneciendo al historial clínico y a los hallazgos encontrados al momento de la valoración física del mismo sujeto, como las posibles lesiones que pueden ser causa de la patología presentada. (Pacori & Milagros, 2018)

Complicaciones

Las posibles complicaciones de la celulitis consisten en abscesos subcutáneos, linfangitis, bacteriemia, sepsis, osteomielitis, artritis séptica, meningitis, choque, tromboflebitis, necrosis y fascitis necrotizante. (Sanchez & Anco, 2016)

Tratamiento

El tratamiento de la celulitis en general es empírico en función de la identificación del microorganismo causal, de la historia clínica, localización, edad y estado inmunitario del paciente. (Sanchez & Anco, 2016)

La Sociedad Americana de Enfermedades infecciosas divide las enfermedades infecciosas cutáneas en purulentas y no purulentas. Clasificando a la celulitis en: leve, moderada o severa, para identificar si hay signos de infección se utiliza como parámetros los siguientes datos: temperatura $>38^{\circ}\text{C}$ o $<36^{\circ}\text{C}$, frecuencia cardiaca >90 latidos por minuto, frecuencia respiratoria >20 respiraciones por minuto o presión parcial de CO_2 <32 mm Hg, leucocitos $>12\ 000$ células / mm^3 o <4000 células / mm^3 . (Jimenez, 2017)

Celulitis no purulentas sin datos evidentes de infección, se consigue tratar con antibióticos contra *Streptococcus pyogenes* con medicación oral de Penicilinas, Cefalosporinas, Doxiciclina o Clindamicina (empleando solo en caso de alergia a la Penicilina). Iniciamos el tratamiento con medicamentos antimicrobianos endovenosos en pacientes con dos o más signos de infección, con Penicilina, Ceftriaxona, Cefazolin o Clindamicina, Oxacilina. En casos graves, se debe usar en el tratamiento inicial o en celulitis asociada a traumatismo penetrante la Vancomicina. (Jimenez, 2017)

1.1 JUSTIFICACIÓN

Este trabajo investigativo se realizará con el fin de aplicar los cuidados de enfermería en paciente pediátrico con Celulitis en miembro inferior derecho.

En la actualidad, este tipo de casos de celulitis aparece con frecuencia en los servicios de salud. Las infecciones concernientes a la piel y partes blandas en el presente se han convertido en un tema de interés por ser frecuentemente un motivo de consulta.

Nuestro propósito es lograr una evolución favorable del paciente, brindando los cuidados de enfermería que se basarán en fluidoterapia, administración de antibióticos y analgésicos, además de emplear medios externos para desinflamar la zona del miembro afectado, para la pronta evolución y recuperación de la salud del paciente.

1.1 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- Aplicar los cuidados de enfermería en paciente pediátrico con Celulitis en miembro inferior derecho.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Valorar y determinar mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon cuales son los patrones que comprometen la salud del paciente.
- Analizar las manifestaciones clínicas en relación a las oportunidades que se pudieren presentar, mediante la taxonomía NANDA.
- Proporcionar los cuidados de enfermería para el progreso en la salud del paciente en base a las taxonomías NOC y NIC.
- Mencionar el seguimiento de la evolución del paciente pediátrico.

1.2 DATOS GENERALES

Identificación del paciente:

- **Nombres completos:** J.E.C.Q.
- **Cedula de Identidad:** 0944388271
- **Sexo:** Masculino
- **Edad:** 14 años
- **Fecha de Nacimiento:** 18/11/2019
- **Lugar de Nacimiento:** Milagro, Guayas
- **Raza:** Mestiza
- **Estado Civil:** Soltero
- **Religión:** Evangélico
- **Ocupación:** Estudiante
- **Nivel de estudios:** Secundaria (cursando)
- **Nivel socio-económico:** Bajo
- **Lugar de Residencia:** Milagro
- **Dirección:** Parroquia Chobo
- **Grupo sanguíneo:** Tipo O Rh+

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE

Motivo de consulta

Fecha de Ingreso: 19-09-2019

Hora de Ingreso: 19:46

Paciente de sexo masculino de 14 años de edad que acude a Emergencias con cuadro clínico caracterizado por fiebre, malestar general, náuseas, miembro inferior derecho con lesión eritematosa, rubor y calor.

Antecedentes

Antecedentes patológicos personales: No refiere

Antecedentes patológicos familiares: Ninguno

2.2 ANAMNESIS

Paciente de sexo masculino de 14 años edad, orientado en tiempo, espacio y persona, acude al Área de Emergencias acompañado de su abuela, presentando fiebre, náuseas, lesión eritematosa, rubor, calor, dolor en miembro inferior derecho, manifestando que hace 4 días sufrió una caída, luego de 24 horas comenzó a presentar dolor de intensidad moderada, rubor y edematización de la zona afecta. Cuadro clínico se intensifica a las 48 horas presentando fiebre, náuseas, malestar general, lesión eritematosa, rigidez del miembro inferior. Paciente es ingresado en el área de Emergencia Pediátrica, donde se valora, y se realiza los exámenes de laboratorio, con el resultado de los mismos se empieza el tratamiento con antibióticos. Médico de guardia además manda a realizar Rayos X, descartándose compromiso óseo, luego pasa en condiciones estables a sala de Hospitalización Pediátrica para seguir con el tratamiento. Escala de Glasgow: 15/15

2.3 EXPLORACIÓN CLÍNICA

Inspección general

- **Estado de conciencia:** Consciente, orientado en tiempo, espacio y persona.
- **Conducta:** Colaborador.
- **Facies:** Semipálidas.
- **Cabeza:** Normo cefálica, no masas palpables, no hundimientos óseos.
- **Ojos:** Simétricos, pupilas isocóricas y normorreactivas.
- **Nariz:** Simétrica, mucosas nasales semihidratadas.
- **Oídos:** Pabellón auricular normo implantado, conducto auditivo externo permeable.
- **Boca:** Simétrica, mucosas orales semihúmedas, rosadas.
- **Cuello:** Simétrico, móvil, no doloroso, no adenopatías.
- **Tórax:** Simétrico, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos.
- **Abdomen:** Depresible, no doloroso a la palpación.
- **Genitales:** Sin alteraciones.
- **Extremidades superiores:** Simétricas, móviles, sin lesiones, ni edemas.
- **Extremidades inferiores:** Asimétrica, lesión eritematosa con rubor y calor a nivel cara anterolateral del muslo derecho.

Signos Vitales

Temperatura: 38,6°C

Presión Arterial: 117/86 mmHg

Frecuencia cardiaca: 108 lpm

Frecuencia Respiratoria: 21 rpm

Saturación de Oxígeno: 99%.

Medidas Antropométricas

Peso: 51,2 kg

Talla: 1,51 cm

IMC: 22.5 Kg/m² (Peso Normal)

Valoración de enfermería por Patrones Funcionales de Marjory Gordon

Patrón 1: Percepción - Manejo de la salud

Familiar refiere que paciente ha sido un niño sano. Siempre trata de darle alimentos saludables, además tiene su esquema de vacunación completo. Al paciente le gusta jugar fútbol y no fuma, ni bebe alcohol, anteriormente no ha estado hospitalizado.

Paciente está consciente de su enfermedad debido a que ha escuchado las indicaciones y recomendaciones médicas. No presenta ningún tipo de alergia. Su familiar indica que desde que ingreso ha visto mejoría en el estado del paciente.

Patrón 2: Nutricional - Metabólico

Según familiar, la higiene general del paciente es baño y cambio de ropa diario, higiene buco-dental dos veces al día. Su alimentación es tres comidas al día, frecuentemente come carnes rojas, blancas, legumbres y verduras, carbohidratos. Consume 6 vasos de agua y otros líquidos durante el día.

Su peso es de 51,2 kg, su talla es 1,51 cm, siendo su IMC de 22.5 Kg/m² se encuentra dentro del peso normal. Presenta piel y mucosas semihidratadas. Temperatura 38,6°C.

Patrón 3: Eliminación

Paciente menciona que realiza deposiciones 2 veces al día, con características semiduras y micciones 5 veces en el transcurso del día, no tiene ningún malestar al realizarlas. Su sudoración es copiosa en temporadas de calor o cuando realiza deportes.

Patrón 4: Actividad - Ejercicio

Paciente no presenta ninguna dificultad a nivel respiratorio. En sus actividades cotidianas que realiza: recorrido diario al colegio, ver televisión, brinda apoyo en las actividades de la casa, juega fútbol.

Presenta restricción de la movilidad del miembro afecto. Su frecuencia cardiaca es 108 latidos por minuto, frecuencia respiratoria es 21 respiraciones por minuto, presión arterial es de 117/86 mmHg.

Patrón 5: Sueño - Descanso

Paciente duerme 9 horas por la noche, no tiene problemas para conciliar el sueño, se levanta con la energía suficiente para realizar sus actividades diarias.

Por el dolor y las molestias de la patología actual no concilia bien el sueño.

Patrón 6: Cognitivo - Perceptual

Paciente consciente, orientado en tiempo, espacio y persona. Escala de Glasgow de 15/15, es decir no existe alteraciones o dificultad para oír, ver, distinguir olores. Ni alteraciones neurológicas.

Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto

Paciente al ingreso se muestra colaborador, optimista, poco irritable. Normalmente se siente bien, pero al momento no, con el tratamiento que se le está administrando espera sentirse mejor. Tiene una alta autoestima.

Patrón 8: Rol - Relaciones

Vive con su abuela, su hermana y dos primos en la casa. Sus padres son separados y vive al cuidado de su abuela. Tiene buena relación con su familia y con sus vecinos. No está asistiendo a clases debido a su enfermedad.

Patrón 9: Sexualidad - Reproducción

Se siente a gusto con su masculinidad y empieza la atracción con el sexo opuesto. Le gustaría parecerse a su papa. No ha tenido relaciones sexuales.

Patrón 10: Adaptación - Tolerancia al estrés

Es positivo el nivel de tolerancia al estrés, es capaz de tomar algunas decisiones solo. En el último año no ha ocurrido ningún cambio en su vida.

Patrón 11: Valores – Creencias

Menciona que continuara con sus estudios. Pertenece a la religión evangélica. Familiar manifiesta que su nieto es honesto, generoso, humilde.

Patrones Disfuncionales

Patrón 2: Nutricional - Metabólico

Patrón 4: Actividad - Ejercicio

Patrón 5: Sueño - Descanso

Patrón 8: Rol – Relaciones

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Imagenología

Rayos X: Médico descarta cualquier compromiso óseo del miembro inferior derecho.

Exámenes de Laboratorio

HEMATOLOGÍA	RESULTADOS	RANGOS
Biometría Hemática		
Leucocitos	18 300 μL	4.5 – 13 x 10 ³ / μL
Neutrófilos	16 213 μL	1.8 – 8 x 10 ³ / μL
Hemoglobina	12.40 g/dl	13.0 – 16.0 g/dl
Hematocrito	31.60 %	37 – 49 %
QUÍMICA SANGUINEA		

Glucosa en ayunas	87 mg/dl	70 – 110 mg/dl
Creatinina	0.83 mg/dl	0.5 – 1.1 mg/dl

Fuente: Exámenes de Laboratorio-HLBM

Elaborado por: Rivas Chilibingua Sara Isabel

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

Diagnóstico Presuntivo: Contusión

Diagnóstico Diferencial: Celulitis, Erisipela

Diagnóstico Definitivo: En los datos recolectados durante la valoración física, de los signos y síntomas presentados al momento de su ingreso junto con los exámenes realizados se determina el diagnóstico médico de: Celulitis en miembro inferior derecho.

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

En la valoración realizada al paciente pediátrico con celulitis en miembro inferior derecho determinamos:

- Biológicas: Paciente consciente del problema que afecta a su salud sigue las indicaciones y recomendaciones del médico.
- Ambientales: La ubicación de la vivienda es en área rural, cuenta con pocos servicios básicos.
- Físicas: Realiza actividades diarias como quehaceres, juega fútbol.
- Sociales: Se relaciona bien con su entorno.

Paciente presenta lesión eritematosa, rubor y calor en miembro inferior derecho debido a una contusión ocasionando una lesión a nivel cutáneo. Se emplean las siguientes intervenciones: Fluido terapia, Antibioterapia. Tratamiento farmacológico:

- Solución Salina al 0,9% 780ml IV Stat.
- Solución Salina al 0,9% 1000ml 150ml por hora.
- Oxacilina 1.5gr IV cada 6 horas.
- Amikacina 500mg IV cada día.
- Paracetamol 780mg IV por razones necesarias.
- Vitamina C 500mg IV cada día.

Diagnósticos de Enfermería

- **Hipertermia r/c** proceso infeccioso (celulitis) **m/p** piel caliente al tacto, piel ruborizada.
- **Dolor agudo r/c** agentes lesivos biológicos (infección) **m/p** expresión facial de dolor.
- **Deterioro de la integridad cutánea r/c** alteración de la turgencia de la piel **m/p** lesión eritematosa, calor, edema.

Aplicación del Proceso de Atención de enfermería



Dx Enfermero: REAL
DOMINIO: 11 SEGURIDAD/PROTECCION **CLASE:** 6 Termorregulación
ETIQUETA: 00007 Hipertermia



NANDA: 00007
 NOC: 0800
 NIC: 3786

M
E
T
A
S

R/C: Proceso infeccioso (celulitis)

E/P: piel caliente al tacto, piel ruborizada.

(NANDA Internacional, 2015)

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: I Regulación Metabólica

Etiqueta: 0800 Termorregulación

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hipertermia		*			
Dolor	*				
Cambios de coloración cutánea	*				

(Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 2014)

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

Campo: II Fisiológico Complejo

Clase: M Termorregulación

Etiqueta: 3786 Tratamiento de la hipertermia

ACTIVIDADES

1. Monitorizar los signos vitales.
2. Aplicar métodos de enfriamiento externos (p. ej., bolsas de hielo), según corresponda.
3. Monitorizar la presencia de anomalías del estado mental.
4. Monitorizar la diuresis.
5. Favorecer la ingesta de líquidos y sí procede intravenosos.
6. Administración de medicamentos (antipiréticos)

(Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014)



NANDA: 00132
 NOC: 2102
 NIC: 1400

Dx Enfermero: REAL
DOMINIO: 12 CONFORT CLASE: 1 Confort físico
ETIQUETA: 00132 Dolor agudo

M
E
T
A
S

R/C: Agentes lesivos biológicos (infección)

E/P: Expresión facial de dolor
 (NANDA Internacional, 2015)

Dominio: V Salud Percibida

Clase: V Sintomatología

Etiqueta: 2102 Nivel del dolor

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Expresiones faciales de dolor	*				
Irritabilidad			*		
Muecas de dolor		*			
Nauseas			*		

(Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 2014)

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

Campo: I Fisiológico Básico

Clase: E Fomento de la comodidad física

Etiqueta: 1400 Manejo del dolor

ACTIVIDADES

1. Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
2. Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida.
3. Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor, según corresponda.
4. Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durara y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
5. Ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo.

(Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014)



Dx Enfermero: REAL
DOMINIO: 11 SEGURIDAD/PROTECCION **CLASE:** 2 Lesión Física
ETIQUETA: 00046 Deterioro de la integridad cutánea

NANDA: 00046
 NOC: 1101
 NIC: 3660

M
E
T
A
S

R/C: Alteración de la turgencia de la piel

E/P: Lesión eritematosa, calor, edema
 (NANDA Internacional, 2015)

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: L Integridad Tisular

Etiqueta: 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Textura		*			
Grosor	*				
Integridad de la piel	*				
Eritema	*				

(Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 2014)

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

Campo: II Fisiológico Complejo

Clase: L Control de la piel/heridas

Etiqueta: 3660 Cuidados de las heridas

ACTIVIDADES

1. Despegar los apósitos y el esparadrapo.
2. Monitorizar las características de la herida
3. Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.
4. Colocar de manera que se evite la tensión en la herida, según corresponda.
5. Fomentar la ingesta de líquidos, según corresponda.
6. Colocar mecanismos de alivio de presión.

(Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014)

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

En el caso clínico se aplican acciones de salud basadas en la Tendencia de Suplencia o Ayuda tomando como referencia la Teoría de Virginia Henderson relacionándola con los cuidados de enfermería aplicados al paciente.

Teoría de Virginia Henderson

Virginia Henderson declara que la persona es un individuo que requiere la atención médica a fin de tener una buena salud o para morir. La familia y comunidad representa el entorno que nos proporciona los debidos cuidados. La salud es el estado que tiene un ser vivo, manteniendo y ejerciendo con normalidad todas sus funciones con independencia. Recalca en esta teoría las 14 necesidades básicas de los pacientes en las que se basan los procesos de atención de enfermería, especificando la relación enfermera-paciente y los niveles en los cuales se aplica: como sustituta, como ayuda o como compañera. (Naranjo, Rodriguez, & Concepcion, 2016)

2.8 SEGUIMIENTO

Para un progreso favorable en la evolución del paciente trabaja todo el personal de salud: médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería en colaboración con otras especialidades como Cirugía Pediátrica.

19 de septiembre del 2019. Paciente pediátrico de sexo masculino ingresa al área de emergencia pediátrica del Hospital León Becerra Camacho en compañía de su abuela, siendo valorado por el médico, personal de enfermería realiza la exploración clínica recopilando los siguientes datos: hipertermia de 38,6°C, náuseas, malestar general, lesión eritematosa, rigidez del miembro inferior derecho. Se canaliza y administra Paracetamol por prescripción médica para tratar hipertermia, luego se realizan exámenes de laboratorio y Rayos X descartándose compromiso óseo. Médico diagnostica Celulitis en miembro inferior derecho y

empieza el tratamiento por vía intravenosa con fluidoterapia, vitamina C y antibióticos: Oxacilina 1.5 gr cada 6 horas, Amikacina 500 mg cada día.

20 de septiembre del 2019. Médico realiza visita médica. Paciente al momento de la valoración se encuentra tranquilo, colaborador, afebril, médico mantiene tratamiento anterior sin cambios, además indica aplicación de hielo en región afectada, pide interconsulta con Cirugía Pediátrica.

21 de septiembre del 2019. Médico realiza visita médica, al momento de la valoración ve mejoría en zona del miembro afecto y mantiene las indicaciones del tratamiento. Paciente es valorado por médico cirujano refiriendo que no necesita intervención quirúrgica.

22 al 26 de septiembre del 2019. Paciente se muestra tranquilo, colaborador, se observa un buen progreso en la zona afectada, médico prescribe la continuidad del tratamiento intrahospitalario.

27 de septiembre del 2019. Paciente consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, afebril, al momento de la valoración física presenta facies semipálidas, mucosas orales y nasales hidratadas, ventilación espontánea, constantes vitales estables. Médico tratante manifiesta que paciente ha completado tratamiento, dándolo de alta.

2.9 OBSERVACIONES

Al ingreso del paciente se realizó una serie de preguntas que corresponde a la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon para hallar las diversas alteraciones resultado de la patología actual.

En el transcurso del tiempo de hospitalización, el paciente ha mostrado una actitud optimista, positiva, asimismo tranquilo y colaborativo al momento de realizar las intervenciones de enfermería.

En todo procedimiento realizado al paciente pediátrico se le ha ido indicando al familiar cual es la finalidad del mismo, al momento de la administración del medicamento se ha dado a conocer los efectos adversos, y la importancia de llevar a cabo el tratamiento completo para la pronta recuperación del usuario.

CONCLUSIONES

En la terminación de este caso clínico se ha implementado el Proceso de Atención de Enfermería siendo este un elemento indispensable en el tratamiento de la patología para la continua mejoría de la salud del paciente, además que nos ayuda a conocer acerca de su sintomatología.

Celulitis es una infección común cutánea causada por bacterias siendo los agentes causales: estreptococos o estafilococos, entre su sintomatología están dolor, edema, eritema y calor, también puede presentarse hipertermia.

Como resultado a la valoración existen cuatro patrones funcionales alterados: nutricional – metabólico, actividad – ejercicio, sueño – descanso, rol – relaciones.

Además, establecer que algunos factores de riesgo pueden ser las diversas alteraciones que se presentan en la piel a causa de traumatismos, infección micótica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería* (Sexta ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Espiga, J., Martínez, N., Fernández, F., Barona, C., & Martínez, J. (7 de Octubre de 2019). Manejo terapéutico de la celulitis crónica circunscrita: a propósito de un caso clínico. *Científica dental*, 16(3), 191-196. Madrid. Obtenido de <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol16num3/celulitiscronica.pdf>
- Guadalupe, S., Fernández, M., Herrera, J., & Gavilanez, V. (2017). *Biología General para la Enfermería* (1ra ed.). Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.
- Jiménez, L. (Junio de 2017). Celulitis. *Sinergia*, 2(6), 6-9. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7070387>
- Mas, M. T. (7 de Agosto de 2018). Infecciones de piel y partes blandas tratadas en forma ambulatoria en un hospital pediátrico en Uruguay luego de diez años de la epidemia de SAMR. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 89(4), 251-256. Montevideo. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492018000500251
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)* (Quinta ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- NANDA Internacional. (2015). *Diagnosticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2015-2017*. (T. H. Herdman, & S. Kamitsuru, Edits.) Barcelona, España: Elsevier.
- Naranjo, Y., Rodríguez, M., & Concepción, J. (2016). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 1. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Virginia%20Henderson,de%20funcionar%20de%20forma%20independiente.>

- Ortiz, E., Arriagada, C., Poehls, C., & Concha, M. (7 de Febrero de 2018). Actualización en el abordaje y manejo de celulitis. *Actas Dermo-Sifiliograficas*, 110(2), 124-130. España: Elsevier. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001731018304253?via%3Dihub>
- Pacori, P., & Milagros, E. (2018). Características clínicas, epidemiológicas de celulitis en pacientes pediátricos del Hospital Goyeneche del 2011 al 2017, Arequipa. *Repositorio Institucional UNSA*, 1-60. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5621/MDpapaem.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pawlina, W. (2015). *Histología Texto y Atlas* (7ma ed.). Barcelona, España: Wolters Kluwer.
- Peate, I., & Nair, M. (2019). *Anatomía y fisiología para enfermeras* (1ra ed.). Ciudad de México, México: El Manual Moderno.
- Peralta, R., & Torres, E. (1 de Septiembre de 2017). Infecciones de piel y partes blandas. *Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 4(2), 19-26. Obtenido de <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/63>
- Sanchez, L., & Anco, K. (2016). Celulitis y erisipela. *DERMATOL PERU*, 26(1), 1-9.

ANEXOS



Imagen 1.-Paciente con Celulitis en miembro inferior derecho

Fuente: Rivas Chiliquinga Sara Isabel

1. MEDICAMENTO		2. ADMINISTRACION		DIA Y MES							
PRESENTACION Y FUENTE	FRECUENCIA	HORA	FECHA								
1. Insulina 9% 2. Insulina 50% 3. Insulina 100%	1. 3 unidades 2. 1 unidad 3. 1 unidad	1. 12:00 2. 18:00 3. 06:00	1. 12/12/19 2. 12/12/19 3. 12/12/19	1. 12:00 2. 18:00 3. 06:00	1. 12/12/19 2. 12/12/19 3. 12/12/19	1. 12:00 2. 18:00 3. 06:00	1. 12/12/19 2. 12/12/19 3. 12/12/19	1. 12:00 2. 18:00 3. 06:00	1. 12/12/19 2. 12/12/19 3. 12/12/19	1. 12:00 2. 18:00 3. 06:00	1. 12/12/19 2. 12/12/19 3. 12/12/19
4. Insulina 9% 5. Insulina 50% 6. Insulina 100%	4. 3 unidades 5. 1 unidad 6. 1 unidad	4. 12:00 5. 18:00 6. 06:00	4. 12/12/19 5. 12/12/19 6. 12/12/19	4. 12:00 5. 18:00 6. 06:00	4. 12/12/19 5. 12/12/19 6. 12/12/19	4. 12:00 5. 18:00 6. 06:00	4. 12/12/19 5. 12/12/19 6. 12/12/19	4. 12:00 5. 18:00 6. 06:00	4. 12/12/19 5. 12/12/19 6. 12/12/19	4. 12:00 5. 18:00 6. 06:00	4. 12/12/19 5. 12/12/19 6. 12/12/19

Imagen 2.- Medicamentos administrados a paciente (KARDEX)

Fuente: Rivas Chiliquinga Sara Isabel

VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

Patrón 1: Percepción - Manejo de la salud

- ¿Cómo ha sido la salud de su nieto?
- ¿Qué hace para que su nieto se mantenga bien?
- ¿Es alérgico a alguna sustancia?
- ¿Ha tenido ingresos hospitalarios?
- ¿Práctica de ejercicio?
- ¿Cómo entiende el propósito del tratamiento actual?
- ¿Cómo piensa que está funcionando el tratamiento?

Patrón 2: Nutricional – Metabólico

- ¿Cuál es la ingesta típica de alimentos diaria?
- ¿Cuál es el número de ingestas al día?
- ¿Cuál es la ingesta típica de líquidos diaria?
- ¿Cómo es el apetito del niño? ¿Hay pérdida o ganancia de peso?
- ¿Hay variaciones en la estatura?
- ¿Cuál es el estado de la piel y mucosas?
- ¿Qué temperatura corporal tiene?

Patrón 3: Eliminación

- ¿Cómo son las deposiciones del niño en lo relativo a las características y a su frecuencia? ¿Existen molestias?
- ¿Cuál es la frecuencia de la eliminación urinaria?
- ¿Hay dificultades para su emisión?
- ¿Cómo es la sudoración?

Patrón 4: Actividad – Ejercicio

- ¿Tiene fuerza, energía, suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria?

- ¿Realiza algún tipo de ejercicio: regularidad?
- ¿Realiza actividades de ocio?
- ¿Cómo es su frecuencia cardíaca?
- ¿Cómo es su presión arterial? ¿Y su respiración?

Patrón 5: Sueño – Descanso

- ¿Cuántas horas duerme diariamente?
- ¿Concilia bien el sueño?
- ¿Cuándo se levanta lo hace descansado y con la energía suficiente para iniciar el día?

Patrón 6: Cognitivo – Perceptual

- ¿Existe algún cambio en la memoria, en la orientación?
- ¿Dificultades para oír o ver correctamente?
- ¿Tiene alteraciones en los sentidos del gusto, el olfato o en las sensaciones táctiles?
- ¿Alguna alteración neurológica?

Patrón 7: Auto percepción – Autoconcepto

- ¿Cómo es la forma de ser del paciente?
- ¿Se han producido cambios en su cuerpo?
- ¿Te sientes aceptado por tus compañeros?
- ¿Normalmente cómo te sientes? ¿Qué le ayudaría a sentirse mejor en éste momento?

Patrón 8: Rol – Relaciones

- ¿Vive solo o en familia? ¿Cuántos miembros componen el núcleo familiar y quienes son?

¿Existen problemas en las relaciones familiares?

¿Tiene amigos? ¿Cómo se relaciona con ellos?

Patrón 9: Sexualidad – Reproducción

¿Manifiesta el niño sentimientos de masculinidad?

¿Juega con compañeros del mismo sexo?

¿A quién le gustaría parecerse, a papá o a mamá?

¿Tiene pareja sexual actualmente?

Patrón 10: Adaptación - Tolerancia al estrés

¿Cómo es el nivel de tolerancia del niño al estrés?

¿El niño es capaz, de tomar algunas decisiones?

¿Ha habido alguna pérdida o cambio en la vida del niño durante el último año?

Patrón 11: Valores - Creencias

¿Cuál es la afiliación o preferencia religiosa?

¿El niño distingue lo que se considera bueno y malo?

¿Cuáles son los valores morales más importantes en su entorno?