

Proceso de atención de enfermería en adolescente con celulitis de miembro superior izquierdo

Nursing care process in an adolescent with cellulite of the left upper limb

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7725634>

AUTORES: Grey Marilu Andrade Tacuri^{1*}

Tanya Arabella Crespo Silva²

Amada Virginia Gomez Puente³

Damarys Nayely Campos Sánchez⁴

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: gandrade@utb.edu.ec

Fecha de recepción: 01 / 09 / 2022

Fecha de aceptación: 21 / 11 / 2022

RESUMEN

La celulitis es una infección de la piel causada por bacterias, provoca signos y síntomas como dolor, eritema, edema, abscesos con eliminación de líquidos purulentos y sanguinolentos e hipotermia, sintomatología más común en esta patología que daña la superficie cutánea y puede llegar a afectar hasta el torrente sanguíneo. Hoy en día, este tipo de casos de celulitis aparece con mucha frecuencia en las actividades 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. La finalidad de elaborar este caso clínico es con el objetivo de aplicar el proceso de atención de enfermería en adolescente con diagnóstico médico de celulitis de miembro superior y lograr implementar intervenciones de enfermería destinadas al cuidado humanitario de manera íntegra con fundamento científico para que haya una evolución positiva en la recuperación del paciente.

^{1*} títulos de grado, postgrado, filiación, E-mail

² títulos de grado, postgrado, filiación, E-mail

³ títulos de grado, postgrado, filiación, E-mail

⁴ títulos de grado, postgrado, filiación, E-mail

Palabras clave: Proceso de Atención de Enfermería Infección, cuidados, celulitis.

ABSTRACT

Cellulitis is a skin infection caused by bacteria, causing signs and symptoms such as pain, erythema, edema, abscesses with elimination of purulent and bloody fluids and hyperthermia, the most common symptomatology in this pathology that damages the skin surface and can affect up to the bloodstream. Nowadays, this type of cellulite cases appears very frequently in health activities. Infections concerning the skin and soft tissues have now become a topic of interest because they are frequently a reason for consultation. The purpose of elaborating this clinical case is with the objective of applying the nursing care process in adolescents with a medical diagnosis of cellulitis of the upper limb and achieving the implementation of nursing interventions aimed at humanitarian care in an integral way with a scientific basis so that there is an evolution positive in patient recovery.

Keywords: Nursing Care Process Infection, care, cellulite.

INTRODUCCIÓN

La celulitis es una infección común de la piel causada por bacterias (gérmenes). La infección hace que la piel tenga un aspecto hinchado y enrojecido, y esté dolorida y caliente al tacto. La celulitis se puede presentar en cualquier parte del cuerpo. Puede comenzar con una zona pequeña que luego se hace más grande. Si la infección no se trata, se puede propagar hacia los músculos y las articulaciones, y volverse grave. Entre las manifestaciones clínicas de esta patología están el dolor, eritema, edema, abscesos con eliminación de líquidos purulentos y sanguinolentos e hipertermia.

El presente caso clínico se realiza con la finalidad de aplicar el proceso de atención de enfermería en adolescente con diagnóstico médico de celulitis de miembro superior izquierdo en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús en el área de cirugía hospitalización, posterior a esto efectuar cuidados humanizados, un correcto cuidado y manejo de la herida, brindar confort y seguridad al paciente junto al personal de salud a cargo de su tratamiento para la recuperación del paciente haciendo parte a la familia en dicho proceso.

La piel es un órgano porque está formada por diferentes tejidos, unidos para realizar actividades específicas. Es uno de los órganos más grandes del organismo en área de superficie y en peso. En los adultos, la piel cubre un área de unos 2 m², pesa unos 4.5-5 Kg y su grosor varía de 0.5-4 mm dependiendo de su localización. La piel no solo cubre la superficie del cuerpo, sino que realiza, además, varias funciones esenciales y está constituida por dos capas principales: Una externa, formada por epitelio de superficie, la epidermis. Una interna, formada por tejido conjuntivo, la dermis o corion.

Funciones de la piel

La piel es un órgano que presenta una amplia variedad de funciones, incluyendo la protectora, la termorreguladora, la sensitiva, la secretora, la inmunológica, la producción de vitamina D y la excretora.

Protección. Mediante su especial textura y composición protege a los órganos internos de traumatismos mecánicos, físicos y químicos, a la vez que evita la pérdida de agua y electrolitos desde el interior. De traumas mecánicos protege mediante los estratos dérmico e hipodérmico, que actúan a modo de cojinetes, y además con el crecimiento-engrosamiento epitelial, protege de los físicos, como radiaciones ultravioletas, mediante la pigmentación epidérmica y absorción de estas radiaciones a distintos niveles, y de los químicos impidiendo su paso a través de un epitelio celular compacto. Este mismo estrato, y por la misma razón, evita las pérdidas internas.

Termorregulación. Mediante los fenómenos de vasodilatación y vasoconstricción en los plexos vasculares cutáneos se aumenta o reduce la temperatura de la piel y, en situaciones de calor exterior extremo, la secreción sudoral ecrina refresca la superficie cutánea.

Sensación. Tacto, presión, vibración, temperatura, dolor y prurito son captados por receptores sensoriales libres y/o corpúsculos sensoriales que los transmiten al cerebro por los cordones medulares dorsales.

Secreción. Las glándulas de secreción pueden ser ecrinas (ec = fuera; crinia = secreción), como sucede con las sudoríparas ecrinas, y en este mismo orden podríamos considerar la citocrinia melánica desde el melanocito; apocrina (apo = fuera; secreción de la parte superior de la célula), propia de las sudoríparas apocrinas y glándula mamaria.

Función inmunológica. Se ha demostrado que los queratinocitos intervienen de forma activa en el sistema inmune cutáneo o SALT (tejido linfoide asociado a la piel), tanto en las interacciones celulares con las células de Langerhans y los linfocitos T epidermotrópicos, como en la producción de citosinas. Los histiocitos dérmicos también intervienen en la función defensiva cutánea.

Producción de vitamina D. La piel es el único órgano donde, en condiciones fisiológicas e inducidas por la radiación UVB, se realiza la transformación completa del 7-dehidrocolesterol en calcitriol (1,25-dihidroxivitamina D3). El calcitriol regula también el crecimiento y la diferenciación de los queratinocitos, por lo que se han introducido los análogos de la vitamina D en la terapéutica de las dermatosis hiperproliferativas.

Excreción. Hay que comentar que a través de la piel se eliminan muy pocas sustancias, aunque, en determinadas situaciones patológicas, al producirse grandes cantidades de capa córnea, se pueden perder elementos constitutivos del epitelio, especialmente azufre y proteínas. En la excreción cutánea también debemos considerar la perspiratio insensibilis, que es la pérdida de agua diaria a través de la superficie cutánea, sin relación con la secreción ecrina, y que, para un varón de 70 kg, que se correspondería con una superficie de 1,80 m², es de unos 350 ml. La celulitis es una infección común de la piel causada por bacterias (gérmenes). La infección hace que la piel tenga un aspecto hinchado y enrojecido, y esté dolorida y caliente al tacto. La celulitis se puede presentar en cualquier parte del cuerpo. Puede comenzar con una zona pequeña que luego se hace más grande. Si la infección no se trata, se puede propagar hacia los músculos y las articulaciones, y volverse grave. La celulitis puede afectar el sistema linfático (linfangitis) o el torrente sanguíneo (bacteriemia).

Celulitis es un proceso inflamatorio agudo y difuso que compromete el tejido subcutáneo con manifestaciones clínicas locales como el dolor, rubor, calor y edema e incluye manifestaciones sistémicas tales como decaimiento general, fiebre, etc. Afecta diferentes partes del cuerpo con más frecuencia extremidades inferiores seguido las extremidades superiores presentando distintos cuadros clínicos. Es una enfermedad grave, con tendencia a la diseminación local o general por vía linfática o hemática.

La celulitis compromete la dermis reticular y la hipodermis y puede generar daño linfático permanente. El área afectada se caracteriza por aumento de temperatura, edema, dolor y

eritema, tiene bordes irregulares, pero puede respetar áreas de piel en un patrón impredecible. Pueden aparecer ampollas hemorrágicas y pústulas, que pueden evolucionar a úlceras o coalescer formando lagos de supuración superficial.

Etiología la celulitis

La celulitis es causada casi siempre por estreptococos beta-hemolíticos del grupo A (p. ej., *Streptococcus pyogenes*) o *Staphylococcus aureus*. La barrera cutánea generalmente está comprometida. Los estreptococos causan una infección difusa que se extiende rápidamente debido a la acción de las enzimas producidas por las bacterias (estreptocinasa, DNasa, hialuronidasa), que degradan los componentes celulares que, de otra manera, contendrían y focalizarían la inflamación. La celulitis estafilocócica suele estar más localizada y suele aparecer en heridas abiertas o en abscesos cutáneos.

Manifestaciones clínicas

Los hallazgos más importantes son eritema y dolor locales, y en infecciones más graves, a menudo linfangitis y linfadenopatías regionales. La piel está roja, caliente y edematosa, con frecuencia la superficie cutánea tiene el aspecto de piel de naranja. La mayoría de las celulitis no son purulentas. Sin embargo, la celulitis a veces se asocia con una o más pústulas, forúnculos, o abscesos con o sin drenaje o exudado purulento y se denomina celulitis purulenta. La fiebre, temblores, taquicardia, cefalea, hipotensión y delirio (que en general indican una infección grave) pueden preceder varias horas a las manifestaciones cutáneas, aunque muchos pacientes no presentan signos de enfermedad. La leucocitosis es frecuente. La celulitis con rápida propagación de la infección, aumento del dolor, hipotensión, delirio, o descamación de la piel, en particular con ampollas y fiebre, sugiere infección potencialmente mortal.

Epidemiología

Las infecciones de partes blandas constituyen una enfermedad de gran prevalencia a nivel mundial, además es una de las principales causas de hospitalización. Incluso puede llegar a tener complicaciones que afectan la vida normal del paciente, como puede ser pérdida de sustancia, amputaciones e incluso la muerte. Algunos estudios se realizaron en poblaciones particulares o grupos de edad específicos lo que dificulta establecer la incidencia en la población general. La celulitis se puede presentar en cualquier edad, en ambos sexos y no

ocurre habitualmente en formas epidémicas. Según esta variedad de estudios, la incidencia de celulitis varía entre 0,2 y 25/1000 pacientes año.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo incluyen anomalías de la piel (p. ej., traumatismos, ulceración, infección micótica, otras alteraciones de la barrera cutánea debidas a enfermedades cutáneas subyacentes), que son comunes en pacientes con insuficiencia venosa crónica o linfedema. Las cicatrices por eliminación de la vena safena por cirugía cardíaca o vascular son sitios frecuentes de celulitis recurrente, sobre todo si coexiste con una tiña del pie.

Diagnostico

El diagnóstico de celulitis está basado en la historia clínica y el examen físico. Se debe indagar por las actividades físicas, el trauma, contacto con el agua, animales, insectos o mordeduras de humanos.

Exámenes Auxiliares: Hemograma, PCR: el hemograma puede acompañarse de leucocitosis con desviación izquierda, aunque no es imprescindible para el diagnóstico, Proteína C Reactiva (PCR) por encima de 7 mg/dl o Velocidad de sedimentación globular (VSG) elevada.

El diagnóstico etiológico puede conseguirse en un 25% de los casos de celulitis, con el cultivo de aspirado del lugar de la inflamación, la biopsia cutánea y los hemocultivos. El hemocultivo es muy útil para establecer el diagnostico microbiológico, aunque es positivo en menor del 5% de pacientes. Cultivo del exudado si es posible, punción aspiración en el centro de la lesión cuando es fluctuante. No está indicado de rutina.

Los estudios radiológicos son innecesarios en la mayoría de los casos, sin embargo, la radiografía ósea y la tomografía axial computarizada pueden aportar datos de interés ante la sospecha de osteomielitis, abscesos, fascitis necrotizante, cuerpos extraños, o en celulitis odontógena en la cual un estudio radiológico panorámico de la zona afectada es de gran ayuda para el diagnóstico.

El ultrasonido de tejidos blandos puede detectar la acumulación de pus subcutáneo en una celulitis complicada y puede ser útil para su drenaje por medio de la aspiración guiada por

aguja. La toma de cultivos del área afectada, sobretodo buscando Tinea pedis; es útil para identificar la causa microbiológica de la celulitis.

Tratamiento

Medicamentos antiinflamatorios

Antiinflamatorios no esteroideos (AINE): el uso de ibuprofeno 400 miligramos (mg) cada 6 h por 5 días asociado a los antibióticos podría ayudar a la resolución más rápida de la celulitis. Cabe destacar que los AINE pueden enmascarar una infección necrosante profunda. Corticoides: agregar prednisolona por 8 días al tratamiento con penicilina lograría una resolución más rápida, cambio más precoz del antibiótico intravenoso al oral, menor duración de la hospitalización y eventualmente menor tasa de recurrencia durante un año de seguimiento.

Antibióticos

El tratamiento de la celulitis son los antibióticos sistémicos, ya sea por vía oral o parenteral. Varias guías europeas recomiendan el uso de penicilina (PNC) como tratamiento estándar, asumiendo que el principal agente patógeno es el *Streptococcus*. Sin embargo, existen pocos estudios que permitan confirmar este abordaje. Con el tratamiento antibiótico, los patógenos mueren rápidamente, liberando toxinas y enzimas que serían responsables del aparente empeoramiento clínico inicial caracterizado por mayor inflamación cutánea y fiebre, lo que no debe confundirse con fallo del tratamiento. Se suele observar mejoría clínica en las primeras 24-48 h y hasta 72 h post inicio de tratamiento antibiótico. La mayoría de los pacientes desarrollan celulitis leves y pueden tratarse con antibióticos por vía oral. Los antibióticos parenterales se recomiendan en pacientes con signos de toxicidad sistémica, inmunocomprometidos, con eritema rápidamente progresivo o persistencia o progresión de síntomas a las 48-72 h a pesar de la terapia estándar. Los recién nacidos y menores de 5 años, quienes presentan más frecuentemente celulitis periorbitaria y orbitaria, en general requieren hospitalización y terapia intravenosa.

Objetivo general

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en adolescente con diagnóstico médico de celulitis de miembro superior izquierdo.

Objetivo específico

Establecer los factores desencadenantes que causan celulitis.

Valorar por patrones funcionales el estado de salud del paciente.

Implementar intervenciones de enfermería que contribuyan al mejoramiento de salud del paciente.

Datos generales

Nombres y Apellidos: NNNN

C.I: 09589xxxx

Género: Masculino

Fecha de nacimiento: 2005/08/01

Lugar de residencia: Parroquia Velasco Ibarra-El empalme-Guayas

Edad: 16 años

Raza: Mestizo

Estado civil: Soltero

Nivel de estudio: Básica

Grupo sanguíneo: Rh O+

Metodología del diagnóstico**Análisis de motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.**

Paciente de sexo masculino de 16 años de edad acude al área de emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo por presentar dolor en pecho, en brazo, antebrazo de miembro superior izquierdo más alza térmica no cuantificada, se observa eritema, eliminando liquido purulento, se palpa edema cálido en dicha zona.

Antecedentes Familiares: No refiere

Antecedentes personales: alergias no refiere, herida de bala hace 3 meses con trauma permanente de tórax con colocación de tubo de tórax más fractura de costillas.

Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.

Paciente de sexo masculino de 16 años de edad, consciente, en tiempo, espacio y persona, acude al área de Emergencias en compañía de su madre por presentar cuadro clínico de 7 días de evolución que inicia con dolor en el pecho, en brazo, antebrazo de miembro superior

izquierdo 8/10 de intensidad, alza térmica no cuantificada se observa eritema, se palpa edema cálido. Paciente es ingresado en el área de emergencia, donde es valorado por el personal de salud el cual da diagnóstico de celulitis de miembro superior izquierdo, se le realizan exámenes de laboratorios y ecografía de partes blandas. Escala de Glasgow: 15/15.

Examen físico (exploración clínica)

Signos vitales

Presión Arterial: 110/75 Mmhg

Frecuencia Cardíaca: 72 x”

Frecuencia respiratoria: 22x”

Temperatura: 37.8°C

Saturación de oxígeno: 97%

Medidas Antropométricas

Peso: 60kg

Talla: 1.61cm

IMC: 23.1 (Normal)

Valoración cefalocaudal

- **Cabeza:** Normocéfalo, no masas palpables, no hundimientos óseos
- **Cara:** Facies pálidas y dolorosas, mucosas orales semihúmedas
- **Ojos:** Simétricos, pupilas isocòricas y normo reactivas
- **Nariz:** Permeable sin presencia de secreción nasal
- **Cuello:** Simétrico y sin presencia de lesiones.
- **Tórax:** Dolor, edema, eritema de hemitórax
- **Abdomen:** Blando depresible, no doloroso a la palpación
- **Genitales:** Masculinos sin lesiones.
- **Ano:** Sin lesiones
- **Columna:** Móvil, simétrica.
- **Extremidades superiores:** Brazo, antebrazo, doloroso a la palpación se observa eritema y edema en el miembro superior izquierdo.
- **Extremidades inferiores:** simétricas sin presencia cicatrices.

Valoración por patrones funcionales

Patrón 1. Percepción Manejo de Salud

Paciente manifiesta que su estado de salud es regular, dentro de sus hábitos higiénicos personales presenta un adecuado aspecto físico, vestimenta regular y nivel socioeconómico bajo, vive en una villa de cemento que cuenta con 2 dormitorios, 2 baños, cocina y sala, cuenta con todos los servicios básicos. Niega alergias a medicamentos y alimentos, también niega hábitos tóxicos.

Manifiesta que solo ha tenido 1 ingreso hospitalario, herida de bala hace 3 meses con trauma permanente de tórax con colocación de tubo de tórax más fractura de costillas tratado en el hospital Guasmo Sur.

Patrón 2. Nutricional / Metabólico

Su alimentación es 3 comidas al día, dieta general, además consume sus entre comidas, yogurt, galletas, jugos naturales, gelatina, y por las tardes come frutas, consume aproximadamente 2 litros de agua al día.

En la valoración de su piel: presenta absceso eliminando líquido purulento eritema, edema, facies pálidas, dolorosas y mucosas semihumedas. En la valoración antropométrica el paciente presenta:

Peso: 60kg

Talla: 1.61cm

IMC: 23.1 (Normal)

Patrón 3. Eliminación / Intercambio

De acuerdo a su hábito de eliminación intestinal paciente refiere realizar sus defecaciones 3 veces al día de consistencias acuosas, fétidas color amarillo, no existen molestias al defecar, frecuencia de micciones 5 veces por día, color amarillo claro. Sudoración debido al dolor y presenta temperatura corporal de 37.8°C.

Patrón 4. Actividad / Ejercicio

Paciente se encuentra al momento en posición decúbito supino se siente angustiado e intranquilo al no poder moverse debido al dolor, su madre le ayuda en cuanto a la vestimenta, aseo, alimentación y movilidad. Su riesgo de caída es de nivel medio. Presenta constantes vitales: Presión arterial: 110/75 mm/Hg, Frecuencia cardiaca: 72 latidos por

minuto, Frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minutos, Temperatura: 37,8 °C, Saturación de oxígeno de 97%.

Patrón 5. Sueño/ Descanso

Paciente presenta dificultad para dormir debido a la presencia de dolor, más alza térmica que es constante los cuales le impiden que tenga un adecuado descanso.

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, oír distinguir olores, ni neurológicas.

Patrón 7. Autocontrol/ Auto concepto

Paciente al ingreso se muestra colaborador, intranquilo y un poco angustiado. Al momento consciente de las limitaciones que puede presentar y en espera de cupo para ser referido a hospital de tercer nivel.

Patrón 8. Rol / Relaciones

Familia funcional, vive con sus padres, hermanos, cuñada y sobrina, tiene buena relación con ellos. En cuanto a sus amistades menciona que tiene muchos amigos y se relaciona muy bien con ellos y que le están apoyando ahora que está ingresado en el hospital.

Patrón 9. Sexualidad / Reproducción

Empezó su vida sexual a los 15 años. Sus órganos genitales no presentan alteraciones.

Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al estrés

Paciente refiere dolor con 7 días de evolución que inicia en el pecho, en brazo, antebrazo de miembro superior izquierdo 8/10 de intensidad valorando la escala de Eva.

Patrón 11. Valores / Creencias

Refiere ser de religión católica, y le pide a Dios por su salud y la de su familia, se considera una buena persona, humilde, divertido y amigable.

Seguimiento del paciente en el área de hospitalización

Primer día de hospitalización.

Paciente de sexo masculino de 16 años de edad, consciente, en tiempo, espacio y persona, acude al área de Emergencias en compañía de su madre por presentar cuadro clínico de 7 días de evolución que inicia con dolor en el pecho, en brazo, antebrazo de miembro superior izquierdo 8/10 de intensidad, alza térmica no cuantificada se observa eritema, se palpa edema

cálido. Paciente es ingresado en el área de emergencia, donde es valorado por el personal de salud el cual da diagnóstico de celulitis de miembro superior izquierdo. Se canaliza vía periférica para administración de medicamentos, se envía ordenes de exámenes de y ecografía de partes blandas.

Signos vitales: PA: 110/75 mm/Hg, **FC:** 72 LPM, **FR:** 22 rpm, **T:** 37,8 °C, **Sat:** 97%.

Medidas generales

- Control de signos vitales cada 8 horas
- Canalización de vía periferia
- Administración de medicación prescrita aplicando los 10 correctos.
- Dieta general
- Higiene y confort del paciente
- Valoración por cirugía
- Ecografía de partes bandas

Medicación

- Cloruro de sodio 0.9% 1000ml / 80ml/hora IV
- Ceftriaxona 1g cada 12 horas IV
- Clindamicina 300mg cada 8 horas VO
- Paracetamol 1g cada 6 horas VO
- Tramadol 100mg cada 8 horas IV

Segundo día de hospitalización.

Paciente masculino de 16 años de edad, consciente orientado en tiempo espacio y persona afebril, es valorado por el médico del área de cirugía quien envía a realizar tac de tórax y miembro superior, continua con dolor en gran intensidad en zona de tórax y miembro superior izquierdo, se presencia eritema y edema en dichas zonas.

Signos vitales: PA: 120/70 mm/Hg, **FC:** 83 LPM, **FR:** 19rpm, **T:** 36.4 °C, **Sat:** 98%.

Medidas generales

- Control de signos vitales cada 8 horas
- Cabecera elevada
- Dieta general

- Cuidados de enfermería
- Ecografía de partes blandas
- TAC de tórax y miembro superior

Medicación

- Cloruro de sodio 0.9% 1000ml / 80ml/hora IV
- Paracetamol 1 g cada 6 horas VO
- Ceftriaxona 1 g cada 12 horas IV
- Ketorolaco 30mg cada 8 horas IV
- Tramadol 100mg en 100ml de cloruro de sodio al 0.9% cada 8 horas IV.

Tercer día de hospitalización.

Paciente masculino de 16 años de edad, consciente, orientado, en tiempo, espacio y persona, hemodinámicamente estable, a la valoración, fascies pálidas, mucosas orales semihumedas, tórax con presencia de dolor y eritema, abdomen depresible no doloroso a la palpación, extremidades: dolor, edema, y eritema, en miembro superior izquierdo, con vía endovenosa permeable, la mamá refiere que aún no consigue dinero para realizar el TAC de tórax y miembro superior.

Signos vitales: PA: 100/70 mm/Hg, FC: 88 LPM, FR: 20rpm, T: 36.5 °C, Sat: 98%.

Medidas generales

- Control de signos vitales cada 8 horas
- Dieta general
- Posición semi-fowler
- Cuidados de enfermería
- TAC de tórax y miembro superior

Medicación

- Cloruro de sodio 0.9% 1000ml / 125ml/hora IV
- Omeprazol 40mg cada día IV
- Ceftriaxona 1g cada 12 horas IV
- Clindamicina 600mg cada 8 horas IV

- Ketorolaco 30mg Cada 8 horas IV
- Paracetamol 1g cada 8 horas VO

Cuarto día de hospitalización.

Paciente de sexo masculino de 16 años de edad con diagnóstico médico de celulitis de miembro superior izquierdo, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, con vía endovenosa permeable, durante la mañana presentó alza térmica de 39.2°C se le administra paracetamol vía oral, y se implementan intervenciones de enfermería para bajar la hipertermia, pasa a sala de cirugía, paciente refiere sentir dolor en zona del hombro izquierdo además de presentar sangrado, secreciones y aumento de volumen en zona afectada, durante la noche afebril, diuresis adecuada, defecaciones normales, no refiere otra sintomatología al momento.

Signos vitales: PA: 110/70 mm/Hg, **FC:** 82 LPM, **FR:** 20rpm, **T:** 36.8 °C, **Sat:** 98%.

Medidas generales

- Control de signos vitales cada 8 horas
- Dieta general
- Cuidado de la herida
- Cuidados de enfermería

Medicación

- Cloruro de sodio 0.9% 1000ml / pasar 30 gotas por minuto IV
- Ceftriaxona 1g cada 12 horas IV
- Clindamicina 600mg cada 8 horas IV
- Omeprazol 40mg cada día IV
- Paracetamol 1g cada 8 horas IV

Quinto día de hospitalización.

Paciente de sexo masculino de 16 años de edad con diagnóstico de celulitis de miembro superior izquierdo, continúa en la sala de cirugía, al momento orientado en sus 3 esferas, hemodinámicamente estable, presenta dolor, secreción y sangrado de la zona afectada, interno de enfermería realiza la curación de herida, obteniendo 60cc de coágulos y líquido purulento, y se le realiza el TAC de tórax y miembro superior.

Signos vitales: PA: 100/80 mm/Hg, FC: 90 LPM, FR: 20rpm, T: 37°C, Sat: 98%.

Medidas generales

- Dieta Hiperproteica
- DISH
- Control de signos vitales cada 8 horas
- Curación de herida
- Cuidados de enfermería

Medicación

- Ceftriaxona 1g cada 12 horas IV
- Clindamicina 600mg cada 8 horas IV
- Omeprazol 40mg cada día IV
- Paracetamol 1g cada 8 horas IV
- Ketorolaco 30mg cada 8 horas IV

Sexto día de hospitalización.

Paciente consciente orientado en sus tres esferas, al examen físico: cabeza Normocéfalo, cuello simétrico sin alteraciones, tórax: hemitórax izquierdo con hematoma y absceso en zona afectada, extremidades inferiores simétricas sin alteraciones, durante el día se realiza curación con menor sangrado durante el procedimiento, dolor de leve intensidad en zona afectada, diuresis y defecaciones normales, se brindan cuidados de enfermería y confort al paciente durante la guardia, paciente continua en espera de cupo para hospital de 3er nivel.

Signos vitales: PA: 120/70 mm/Hg, FC: 94 LPM, FR: 21rpm, T: 36.9°C, Sat: 98%.

Medidas generales

- Dieta Hiperproteica
- Control de signos vitales cada 8 horas
- Curación de herida
- Cuidados de enfermería

Medicación

- Cloruro de sodio 0.9% 1000ml pasar 30 gotas por minutos
- Ceftriaxona 1g cada 12 horas IV

- Clindamicina 600mg cada 8 horas IV
- Omeprazol 40mg cada día IV
- Paracetamol 1g cada 8 horas IV
- Ketorolaco 30mg cada 8 horas IV
- Hierro sacaroso 100mg en cloruro de sodio 100ml cada día IV

Séptimo día de hospitalización.

Paciente de sexo masculino de 16 años de edad con diagnostico medico de celulitis de miembro superior izquierdo, consciente, orientado en tiempo espacio y persona.

METODOLOGÍA

Para la obtención de la información recopilada en la presente investigación se realizó entrevista con el paciente, para reconocer los factores desencadenantes que posiblemente desarrollaron la patología, toda la información recolectada contribuyó a la valoración de los patrones funcionales por la teorizante Marjorie Gordon y así mismo se descifró los patrones alterados para la implementación del proceso de atención en enfermería. Además, se indica que en la presente investigación se aplicó el método científico, en donde se articuló la evidencia científica y el caso clinico, como patología, sus manifestaciones clínicas, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento, mismos que fueron estudiados en diversos artículos, revistas, y trabajos científicos con el fin de profundizar sobre la temática propuesta y poder implementar cuidados de enfermería que contribuyen a la recuperación el paciente.

RESULTADOS

Patrones Funcionales Alterados, identificados mediante la valoración del paciente

Patrones Funcionales Alterados	Análisis y descripción del problema	Intervenciones de enfermería
Nutricional / Metabólico	Piel en el paciente presenta eritema, edema, eliminación de líquido purulento facies pálidas, dolorosas y mucosas semihumedas.	Control de signos vitales, en tres turnos. Dieta Hiperproteica Curación diaria Monitorizar las características de la

		herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor. Administrar la medicación con la técnica y vías adecuadas.
Eliminación / Intercambio	Deposiciones son acuosas y con olor fétido, además de presentar temperatura corporal de 37.8°C.	Control de signos vitales, en tres turnos. Control estricto de balance hidroelectrolítico. Aplicación de medios físicos. vigilar el color y temperatura de la piel.
Actividad / Ejercicio	Dificultad para movilizarse y necesita ayuda de su madre para vestirse, alimentarse y realizar su aseo personal	Control de signos vitales, en tres turnos. Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognitiva, estado de ánimo, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles)
Sueño / Descanso	Dificultad para dormir por el dolor y alza térmica que se presentan constantemente lo cual impide el descanso.	valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad

		del dolor y factores desencadenantes
Afrontamiento/ Tolerancia al estrés	Paciente presenta dolor en la zona afectada lo que no le permite estar tranquilo.	Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos). Proporcionar alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.

DISCUSIÓN

La investigación del presente estudio del caso clinico permitió conocer la patología en si del paciente, atraves de dos escenarios puntuales como; la valoración del paciente aplicando el Proceso de Atención de Enfermería como una de las herramientas que busca obtener la mayor información clínica de salud requerida del paciente, y el otro escenario fue que atraves de la evidencia científica se estudió la patología, y todo lo relacionado al proceso de atención asistencial para proporcionar los cuidados específicos de acuerdo a los problemas encontrados.

Según el modelo de Virginia Henderson y sus 14 necesidades en el modelo de cuidados, se analizó las siguientes necesidades afectadas de las diferentes categorías: Necesidad de comer y beber de forma adecuada, de eliminar los desechos corporales, de moverse, dormir y descansar, y vestirse, mismas que coinciden con la valoración que se le realizo utilizando la guía metodológica de valoración de la teorizante Marjorie Gordon. Posterior a la investigación del caso clinico se puede decir que es de gran importancia conocer exhaustivamente los problemas de salud del individuo sano y enfermo, con la utilidad de prevenir y asistir cada una de las patologías, que afectan de alguna manera al ser humano.

En referencia al caso propiamente dicho la enfermedad de celulitis no estima edad, genero ni condición social.

CONCLUSIONES

Se concluye indicando que se aplicó el proceso de atención de enfermería en el paciente estudiado con diagnostico medico de celulitis de miembro superior izquierdo, mediante su aplicación se logró implementar cuidados humanitarios que ayudaron a responder a la recuperación del paciente durante su estancia hospitalaria.

La valoración de los 11 patrones funcionales de Marjorie Gordon, permitió descifrar y establecer los patrones que se encontraban alterados en el paciente y posterior a ello se implementaron actividades y cuidados de enfermería encaminados al bienestar del paciente. Después de 7 días de hospitalización y teniendo en consideración que su progreso de la enfermedad fue el óptimo el paciente fue dado de alta médica con su respectivo seguimiento en el primer nivel de atención.

Patrones funcionales alterados

- Patrón 2. Nutricional / Metabólico
- Patrón 3. Eliminación / Intercambio
- Patrón 4. Actividad / Ejercicio
- Patrón 5. Sueño / Descanso
- Patrón 10. Afrontamiento /Tolerancia al estrés

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Buendía Eisman, A., Mazuecos Blanca, J., & Camacho Martínez, F. (2018). *Anatomía y Fisiología de la piel*. Sevilla. Obtenido de [https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20DE%20DERMATOLOGIA%E2%80%9A%202%20Vols.%20\(Tapa%20Dura\)/9788478856282](https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20DE%20DERMATOLOGIA%E2%80%9A%202%20Vols.%20(Tapa%20Dura)/9788478856282)
- MFMER. (2022). *Mayoclinic.org*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cellulitis/symptoms-causes/syc-20370762>
- Ortiz. (Marzo de 2019). *Actasdermo.com*. Obtenido de <https://www.actasdermo.org/es-actualizacion-el-abordaje-manejo-celulitis-articulo-S0001731018304253>
- Ortiz Lazo, E., Arriagada Egnen, C., Poehls, C., & Concha Rogazy, M. (2018). *Actualización en el abordaje y manejo de celulitis*. Santiago de Chile. Obtenido de <https://www.actasdermo.org/es-pdf-S0001731018304253>
- Rehmus, W. E. (2021). *Generalidades sobre las infecciones bacterianas de la piel*. Colombia. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/infecciones-bacterianas-de-la-piel/generalidades-sobre-las-infecciones-bacterianas-de-la-piel>
- Sullivan, D. (2020). *healthline*. Obtenido de <https://www.healthline.com/health/es/celulitis#sintomas>