

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES ADULTOS MAYORES
CON CELULITIS EN LA UHH A-3-1 MEDICINA INTERNA -
GERIATRIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL "CRL LUIS ARIAS
SCHEREIBER". 2015 - 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL ENFERMERIA EN GERONTOLOGIA
Y GERIATRÍA**

ROSA MARIA CARDENAS REYES

Callao, 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ | PRESIDENTA |
| ➤ MG. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZÁLES | SECRETARIO |
| ➤ MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ | VOCAL |

ASESORA: DR. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 177

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 07/03/2018

Resolución Decanato N° 0632-2018-D/FCS de fecha 26 de Febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	11
2.3 Definición de Términos	22
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	24
3.1 Recolección de Datos	24
3.2 Experiencia Profesional	25
3.3 Procesos Realizados del Informe	32
IV. RESULTADOS	36
V. CONCLUSIONES	40
VI. RECOMENDACIONES	41
VII. REFERENCIALES	42
ANEXOS	44

INTRODUCCIÓN

La celulitis es una infección de la piel y tejidos blandos que llega a extenderse profundamente abarcando el tejido celular subcutáneo, tiene como característica que sus bordes no suelen ser están sobre elevados ni delimitados y es frecuente la asociación con fiebre, puede complicarse con la aparición de flictenas, necrosis parciales, abscesos subcutáneos, trombosis venosa profunda e incluso bacteriemia y focos sépticos a distancia. Los agentes etiológicos más frecuentes son Estreptococos beta hemolítico y Staphylococcus aureus. (1)

El presente trabajo académico de segunda especialidad titulado “cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con celulitis” tiene como finalidad describir los cuidados de enfermería, además contribuirá a identificar riesgos, disminuir costos en salud a fin de obtener mejores resultados terapéuticos, disminuir la estancia hospitalaria y mejorar la calidad de vida de los pacientes adultos mayores.

El presente trabajo académico consta de siete apartados. **I:** planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación; **II:** Marco teórico o conceptual o referencial incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos; **III:** considera la presentación de la experiencia profesional; **IV:** resultados, numero; **V:** conclusiones; **VI:** recomendaciones, y el **VII:** referencias bibliográficas, así mismo, contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

La celulitis es una infección de la piel y tejidos blandos, se produce cuando hay ruptura de la integridad de la piel lo que provoca el ingreso de bacterias (Staphylococcus y estreptococos) produciendo la enfermedad, afecta a la dermis y tejido celular subcutáneo comprometiendo tejidos más profundos que pondrán en riesgo la vida del adulto mayor.

Las infecciones de la piel y tejidos blandos se estima que causan más de 15 millones de infecciones y cerca de 870,000 ingresos hospitalarios anuales en EE. UU. Con la emergencia de staphylococcus aureus meticilino resistente (MRSA) en los últimos 10 -20 años se ha incrementado la incidencia de dichas infecciones. (2) .

En 2008-09 hubo 82.113 hospitalizaciones por celulitis en Inglaterra con una media de 7,2 días. En los EE. UU. se registraron más de 600.000 hospitalizaciones en 2010. En total, en ese país 14,2 millones de personas consultaron a médicos de atención primaria, consultorios externos de hospitales y servicios de urgencias por infecciones de la piel y los tejidos blandos. (3)

En un estudio realizado por la sociedad argentina de infectología en el año 2011 se mostro que el 70% de 209 infecciones de la piel y partes blandas son causadas por Staphylococcus Aureus incluyendo la cepa MRSA la cual ha cobrado gran relevancia. (4)

En los países en desarrollo, las enfermedades dermatológicas constituyen un importante problema de salud pública, principalmente las de causa infecciosa. Debido a esto, están consideradas en el proyecto de control de enfermedades prioritarias del Banco Mundial/OMS/ y el Centro Fogarty Internacional. (5)

En el Perú existen casos prospectivos sobre el tema, destaca el trabajo de investigación realizado en el departamento de enfermedades infecciosas, tropicales y dermatológicas del hospital nacional Cayetano Heredia en el año 2000, el estudio encontró 82 casos con diversas infecciones de piel: 52 (63,4%) fueron celulitis, 14 (17.1%) piodermitis, 10 (12,2%) erisipela, entre otras. (6)

En el HOSPITAL MILITAR CENTRAL, según datos estadísticos existe una población de adultos mayores que se hospitalizan por celulitis.

En muchos de los casos esta infección ha ido avanzando, ocasionando déficit en el autocuidado, limitaciones y postraciones. El desconocimiento de esta patología y de los cuidados ocasionara situaciones de estrés y ansiedad.

Los cuidados de enfermería constituirán un elemento importante en la calidad de vida de nuestros adultos mayores, así como también la orientación y preparación a cuidadores y familiares.

1.2 Objetivo

Describir los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con celulitis en el servicio de medicina interna y geriatría de la unidad de hospitalización A31 del Hospital Militar Central.

1.3 Justificación

El presente trabajo académico se realizará para dar a conocer los cuidados de enfermería a pacientes geriátricos con celulitis, la capacitación a cuidadores y familiares. Así mismo porque de esta manera se disminuirá las complicaciones siendo beneficiarios nuestros adultos mayores. Por ende, el presente trabajo académico se justifica:

Nivel Teórico: Para profundizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería, cuidados de la piel, capacitación al familiar y/o cuidador aportando información teórica científica de autores entendidos en la materia brindando aportes para futuros trabajos vinculados al tema.

Nivel Metodológico: Mejorar los cuidados en la atención con bases de planeamiento de cuidados para una mejor atención de calidad.

Nivel Social: Es la toma de conciencia y sensibilización por parte del personal de enfermería que tiene a su cuidado adultos mayores considerados una población frágil.

Nivel Práctico: El presente informe permitirá aumentar el cuidado de enfermería, familia y cuidador en los pacientes adultos mayores con celulitis.

Nivel Económico: Los pacientes geriátricos con celulitis son considerados un problema de salud pública. Debido a la morbilidad que ocasiona esta enfermedad, además la estancia hospitalaria podría prolongarse al presentar complicaciones en su salud.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

- **MARTÍNEZ VELEZMORO, JORGE 2013. FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA DURACIÓN DE LA ESTANCIA EN LOS PACIENTES CON CELULITIS DE MIEMBROS INFERIORES “UNIVERSIDAD SAN MARTÍN DE PORRES, LIMA - PERÚ”.** En un estudio retrospectivo longitudinal y descriptivo de una revisión sistemática de 62 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de celulitis que por su severidad fueron hospitalizados y dados de alta en el servicio de medicina interna del HOSPITAL CENTRAL FAP, se encontró que la edad promedio fue de 61.5 años predominando el sexo masculino, los factores predisponentes más frecuentes fueron antecedente de celulitis (46-80%), obesidad (40-80%) y varices venosa (33.85%), además se concluyó la presencia de celulitis bilateral, edema crónico, varices venosas, cirugías previas, diabetes mellitus, trombosis venosa profunda se asocia significativamente a mayor estancia hospitalaria. Se concluyó que la identificación y el análisis en forma temprana de los factores de riesgo en pacientes con celulitis de miembros inferiores podrían prever una prolongada estancia hospitalaria prolongada. (7)

- **M. GARZÓN MARTÍNEZ, F. HERNÁNDEZ BLANCO, NOVIEMBRE DEL AÑO 2016 ESPAÑA TESIS TITULADA “CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN DE PIEL Y PARTES BLANDAS (IPPB) INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA”.** Con el objetivo de describir las características clínicas de estos pacientes en el servicio de medicina interna del hospital de salamanca durante los años 2014- 2015, llegando a concluir que la edad media de los pacientes con IPPB es de 78 años, siendo más prevalente en sexo femenino a diferencia del masculino. La mayoría de las IPPB, 82,9% se localizaron en las extremidades inferiores, el 11,4% se localizó en las extremidades superiores, y en el 5,7% en la zona abdominal. La fascitis y miositis, confirmadas mediante prueba de imagen, fueron menos frecuentes. Casi la mitad tenían insuficiencia venosa crónica, con gran prevalencia de úlceras. En la mayoría de las ocasiones, 71,4%, no se aisló germen responsable. El grupo Streptococcus fue el más frecuentemente implicado con el 14,3% de los casos. Otros gérmenes responsables fueron: P. aeruginosa, S. aureus, Klebsiella y E. coli. En una gran parte de los casos no se llega al diagnóstico etiológico, por el bajo porcentaje de cultivos realizados, su poca rentabilidad en este tipo de infecciones, y pruebas complementarias realizadas. (8)

- **HENRI GABRIEL CÁRDENAS PIÑA. DICIEMBRE 2013 TESIS TITULADA FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR CELULITIS INFECCIOSA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CLÍNICA. HOSPITAL IESS RIOBAMBA.** Investigación de diseño no experimental, descriptivo retrospectivo para determinar los factores de riesgo para desarrollar celulitis infecciosa en pacientes hospitalizados del servicio de clínica del hospital IESS Riobamba, donde se analizó una muestra de 64 casos y estableciéndose los siguientes resultados el 53,12% de la población pertenece al sexo femenino el que predomina ante el 46,88 % que pertenece al masculino, en cuanto a la edad el 43,75% de la población tienen más de 60 años con un promedio de 58,8 años. El 39,06% de participantes presentó obesidad, el 42,19% mostró diabetes, el 7,81% linfedema, el 37,50% onicomicosis, el 32,81% insuficiencia venosa, el 14,06% presentó intertrigo, el 21,88% mostró heridas punzocortantes, el 10,94% alcoholismo, el 4,69% tienen tatuajes, el 12,50% heridas quirúrgicas y el 9,38% mordedura de animales. La ubicación más frecuente de la lesión fue los miembros inferiores con un 53,13% seguido de los miembros superiores con un 20,31%. La edad promedio de hombres es de 62,4 años y de mujeres 55,6 años. Se evidencia un número de 16 mujeres que presentan obesidad mayor al de hombres con un número de 9.14 casos de onicomicosis en hombres que prevalece ante un número de 10 casos en mujeres, 4

casos de hombres con alcoholismo y 3 de mujeres. 15 participantes con insuficiencia venosa y 15 con diabetes presentaron celulitis infecciosa en miembros inferiores. (9)

- **EN EL AÑO 2012, UN TRABAJO REALIZADO POR LA DRA. ROMINA COSTA BELTRÁN TITULADO “CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA Y CLÍNICA DE LAS INFECCIONES DE PARTES BLANDAS DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO DURANTE EL PERIODO ENERO 2010 A ENERO 2012”.** Contó con un total de 103 pacientes en el servicio de Medicina Interna en el Hospital Eugenio Espejo, donde se realizó un estudio de frecuencias para hacer la caracterización tanto demográfica y clínica de esta patología por medio de diferentes variables. Se obtuvo como resultados que, de 69 pacientes, 67% presentaron celulitis, seguido de pie diabético infectado en 14 pacientes con un 13,6%, erisipela representó a un 12,6% con 13 pacientes. Por último, Fascitis necrotizante en un total de 7 pacientes, con un 6,7% respectivamente. Evidenciándose un rango de edad de 20 a 39 años a predominio del sexo masculino, la mayoría de los pacientes afectados se dedicaban a trabajos de campo, agricultura, comerciante, construcciones y zootecnia, se asoció una mayoría de casos de localización de la infección en extremidades inferiores con un 85,7% (60 pacientes). (10)

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Celulitis

Es una infección aguda de la piel y tejidos blandos causada por bacterias, afecta la capa interna de la piel (dermis y tejido celular subcutáneo) prologándose al torrente sanguíneo y a veces puede afectar el musculo por continuidad.

- Fisiopatología:

La celulitis es una infección dérmica profunda y subcutánea que ocurre cuando los patógenos ganan entrada a la dermis a través de lesiones en la piel. La interrupción de la barrera cutánea puede ser causada por lesiones en el espacio del dedo del pie debido a bacterias, infecciones fúngicas (p. ej., tiña del pie, onicomycosis), úlceras por presión y úlceras venosas de la pierna. Los organismos colonizadores de la superficie de la piel se reducen por la presencia de un PH cutáneo bajo, baja temperatura y microorganismos comensales. Las características histológicas de la celulitis son inespecíficas e incluyen edema dérmico, dilatación linfática e infiltración difusa de neutrófilos alrededor de los vasos sanguíneos. Las etapas tardías también pueden presentar linfocitos e histiocitos, junto con tejido de granulación.

- Microbiología:

La celulitis en adultos inmunocompetentes generalmente se cree que es causada por estreptococos del grupo A, *Streptococcus pyogenes* y *Staphylococcus Aureus*.

- Clínica:

La celulitis generalmente se presenta como una enfermedad aguda, diseminada y mal delimitada área de eritema. Los hallazgos en la piel siguen los clásico signos de inflamación: dolor, calor, rubor (eritema), y tumor (edema). Las características clínicas adicionales pueden incluir dilatación de vasos linfáticos, dermis edematosa que conducen a una apariencia de piel de naranja; formación de bullas; vasos linfáticos inflamados proximales al área de la celulitis. La inflamación en los vasos linfáticos puede resultar en linfadenopatía leve regional. La celulitis es casi siempre unilateral. Se encuentra típicamente en las extremidades inferiores, aunque puede aparecer en cualquier área de la piel y a menudo se encuentra en las extremidades superiores en pacientes que son usuarios de drogas intravenosas. (11)

- Fascitis necrotizante:

Es una infección poco común de partes blandas, causada por bacterias que producen toxinas y se caracteriza por afectar la fascia superficial, tejido celular subcutáneo, grasa subcutánea con nervios, arterias y venas. Se caracteriza por presentar dolor, fiebre, edema, necrosis y ampollas. Tiene una alta tasa de mortalidad, requiere un tratamiento rápido con manejo quirúrgico, la enfermedad ocurre más frecuentemente en diabéticos, alcohólicos, inmunocomprometidos, drogadictos y pacientes con enfermedad vascular periférica. El organismo causal más común es el estreptococo beta hemolítico del grupo A.

2.2.2 Tipos de celulitis infecciosa:

- 1) **Orbitaria:** Se genera luego de una celulitis paranasal, se localiza principalmente en los párpados, esta clase de celulitis puede provocar pérdida de la visión y leucocitosis, es común la fiebre y la atrofia de músculos periorbitales.

- 2) **Periorbitaria:** En esta afección la celulitis está dada por una sinusitis paranasal y puede afectar los párpados, lesiones en la piel contaminadas con la bacteria *Haemophilus influenzae* o *Streptococo pneumoniae*.

- 3) **Purulenta:** Esta celulitis presenta una consistencia más blanda, la herida supura con olor fétido de color amarillento.

- 4) **Seroso:** Este tipo se caracteriza por el dolor intenso y consistencia dura, el líquido seroso es claro rojizo, se eleva la temperatura.

- 5) **Flegmonosa:** Esta celulitis tiene una consistencia más blanda, el dolor no es tan profundo.

Factores de riesgo

- Lesiones de la piel con solución de continuidad que facilita el sobrecrecimiento bacteriano.
- Antecedentes de enfermedad vascular periférica.
- Presencia de micosis a nivel ungueal o dérmica.
- Mordeduras y/o picaduras de insectos, animales o humanos.
- Diabetes mellitus mal controlada, pie diabético, neuropatía diabética.
- Uso prolongado de corticoides orales o tópicos que suprimen el sistema inmune del paciente y producen atrofia de dermis.
- Obesidad, sobre peso, consumo de alcohol, tabaquismo, quemaduras.

Complicaciones

- Osteomielitis
- Linfangitis
- Gangrena
- Amputaciones
- Sepsis
- Shock
- Endocarditis

Tratamiento de la celulitis

No purulenta

- **Leve:** Lesión con signo de infección localizada, no sistémica, el tratamiento es oral con el uso de antibióticos como: cefalexina, dicloxacilina, penicilinas, amoxicilina con ácido clavulánico y clindamicina en caso de alergia a penicilina.
- **Moderada:** Cuando hay drenaje no purulento y/o pústulas más un criterio de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS), temperatura mayor de 38°C ó menor de 36°C, frecuencia cardiaca más de 90 lpm, frecuencia respiratoria mayor a 20 rpm, leucocitos más de 12,000 ó menor de 4,000, considerar tratamiento con cefalexina, dicloxacilina, penicilina, amoxicilina/acido clavulánico, y en caso de RAM a penicilina usar clindamicina.

- Cuando haya fallo con el esquema de celulitis moderada, o haya presencia de 2 o más criterios SIRS cambiar a tratamiento endovenoso con cefazolina o ceftriaxona.
- **Severa:** Hay drenaje no purulento o pústulas más 2 o más criterios de SIRS, más hipotensión o sistema inmune comprometido o enfermedad de rápida evolución, el uso de antibióticos endovenosos de amplio espectro como vancomicina, piperacilina/tazobactam, imipenem o meropenem son indicados.

Purulenta

- **Leve:** Presencia de drenaje purulento y pústulas, sensible a stafilococo aureus usar antibióticos orales como cefalexina, dicloxacilina, amoxicilina/ac. clavulánico y cuando hay resistencia o presencia de stafilococo aureus meticilino resistente (MRSA) usar antibióticos orales como sulfametoxazol/ trimetropin, dicloxacilina y en casos de alergia a penicilina usar clindamicina.
- **Moderado:** En drenaje purulento y pústulas con uno o más criterios de SIRS (T° mayor a 38°C o menor de 36°C, FC más de 90 lpm, FR mayor de 20 rpm, leucocitosis mayor a 12000 o menor de 4000) usar tratamiento por vía oral con cefalexina,

dicloxacilina, amoxicilina/ ácido clavulánico, si es alérgico a la penicilina usar clindamicina. (12)

- **Severo:** Cuando hay secreción purulenta con 2 o más criterios de SIRS junto con hipotensión, sistema inmune comprometido de rápido progreso. Considerar intervención quirúrgica en caso de necrosis, los antibióticos a usar por vía endovenosa son vancomicina, clindamicina, linezolid y tigeciclina. Si el cultivo es positivo para estafilococo aureus meticilino resistente (MRSA) usar tratamiento vía endovenosa con cefazolina, ceftriaxona, oxacilina y en caso de RAM a penicilina usar clindamicina.

Tratamiento no farmacológico

- En casa lleve el área infectada por encima del nivel del corazón para reducir la inflamación y acelerar el proceso de sanación, guarde reposo hasta que los síntomas mejoren.
- En caso de que experimente una lesión de la piel (mal corte de uñas, rascados excesivos) debemos procurar una buena higiene en la zona afectada limpiando y curando la herida frecuentemente y cambiando las vendas cada vez que se ensucien o se mojen.
- Es posible que se deba permanecer en el hospital si el paciente está muy enfermo (fiebre alta, problemas de HTA, náuseas, vómitos que no ceden).

- En tratamiento que no responda a antibióticos.
- Sistema inmunológico deprimido (cáncer, VIH, uso de corticoides)
- Con infección Periorbitaria
- Requiera tratamiento endovenoso.

En casos más severos:

- Internar al paciente.
- Reposición hídrica.
- Inicio rápido de antibioticoterapia vía endovenosa.
- Estudio bacteriológico directo.
- Tratamiento quirúrgico urgente en sospecha de necrosis, cianosis, equimosis o placas necróticas.

2.2.3 Cuidados de enfermería.

- **Cuidado de la piel:** Integridad de la piel siempre hay que examinar a diario la piel minuciosamente de nuestros adultos mayores ante la presencia de resequedad, excoriaciones, eritemas, zonas de equimosis, edemas que llevan a una pérdida de la integridad de la piel. La piel es la barrera de protección ante injurias del medio externo, se

debe lubricar la piel, masajes suaves, elevar miembros inferiores.

- **Nutricional:** Riesgo de desequilibrio nutricional.

El adulto mayor sufre cambios a nivel biológico, a nivel gástrico la digestión es más lenta, la absorción de ácido clorhídrico disminuye, hay menor absorción de sustancias, se altera la absorción de hierro, calorías, grasas, proteínas, vitaminas, conlleva al adulto mayor a riesgo de desequilibrio nutricional. Es importante que reciba alimentos fraccionados en pequeñas tomas acompañados de suplementos nutricionales, así como la verificación de la ingesta de los alimentos.

Ante la desnutrición, el adulto mayor está expuesto a infecciones entre ellas, de la piel.

- **Cuidado de los pies:** riesgo a infección

A medida que la edad del adulto mayor aumenta, ocurre cambios en la piel y anexos, valorar el estado de las uñas ante la presencia de onicomicosis debido a que la proliferación de estos destruye la uña dañando la piel e ingresando al torrente sanguíneo por vía sistémica ocasionando daños mayores en la salud del adulto mayor.

- **Riesgo a caídas:**

El adulto mayor estará expuesto a caídas por la limitación que produce la patología de celulitis.

Proporcionar medios para la deambulaci3n como andadores, el uso de barandas y la supervisi3n continua en casa y en hospitales.

2.2.4 Teoría de Enfermería

Dorothea Elizabeth Orem (Baltimore, 15 de julio de 1914 – Savannah, 22 de junio de 2007) fue una de las enfermeras te3ricas estadounidenses m3s destacadas. Fue una te3rica de la enfermería Moderna y creadora de la Teoría enfermera del déficit de autocuidado, conocida tambi3n como Modelo de Orem.

En su teoría se aborda al individuo de manera integral en funci3n de situar los cuidados b3sicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante m3s tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relaci3n

interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico-técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia, respetando las normas, códigos ético- legales y morales que desarrolla la profesión.

Dorotea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: La salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes, significa integridad física, estructural, funcional y ausencia de defecto que implique deterioro

de la persona, desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Aunque no define “Entorno” como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo. (13)

2.3 Definición de términos

a) **Celulitis**: Es una infección bacteriana aguda de la piel que compromete el tejido conjuntivo subcutáneo.

b) SEPSIS: Es un síndrome de anomalías fisiológicas, patológicas y bioquímicas potencialmente mortal asociadas a una infección.

c) Adulto Mayor Frágil: Aquella persona que tiene algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológico y/o factores sociales asociados con un aumento de la susceptibilidad a enfermarse o de sufrir algún tipo de discapacidad.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la realización del presente trabajo académico se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de Enfermería del servicio, como las historias clínicas, de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio.

Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente trabajo académico, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- *Autorización:* Se solicita permiso a jefatura del servicio de medicina.
- *Recolección de Datos:* Historias clínicas de los años 2015 – 2017, notas de enfermería, cuadernos de estancia, cuaderno de alta de pacientes correspondientes al año 2015-2017.
- *Procesamiento de Datos:* Cuadros estadísticos y paloteo de datos.
- *Resultados:* Se presenta gráficos.
- *Análisis e interpretación de resultados:* Nos brindara información valiosa del estudio realizado.

3.2 Experiencia Profesional

- Recuento de la Experiencia Profesional

En el año 1981 me inicio como estudiante de enfermería en la escuela de ciencias para la salud del ejercito PRODOCISA, sede Hospital Militar Central convenio con la Universidad Nacional Federico Villareal culminando mis estudios en el año 1986 e iniciándome en mi labor profesional en las áreas de medicina, pediatría y cirugía (1986-1988) realizando la función asistencial, atención de pacientes adultos mayores y niños con diferentes patologías. Del año 1989 a 1997 realice mi labor asistencial en el área de emergencia atendiendo pacientes en situaciones de urgencias y emergencias, posteriormente del año 1998 al año 2000 labore en el área de medicina interna asistiendo adultos maduros, adultos mayores con enfermedades crónicas e infecciosas. Del año 2001 al 2008 rote por el área de cirugía general asistiendo a pacientes adultos maduros, adultos mayores, pre y postoperados, del año 2009 al 2010 brinde mi labor asistencial en el área de pediatría atendiendo a lactantes, preescolares y escolares, durante los años 2011 al 2012 trabaje en diferentes áreas de hospitalización, desde el año 2013 hasta la actualidad laboro en el área de medicina general donde asisto a pacientes adultos mayores con grado de dependencia II y III.

- Descripción del Área Laboral

El hospital militar central es un establecimiento nivel III que brinda atención a la población militar en actividad, retiro, familiares y civiles. Se encuentra ubicado en la avenida Pershing s/n en el distrito de Jesús maría provincia de lima.

- Organización: Jefe de servicio de medicina, jefe de unidad, jefa de enfermeras, técnicas y auxiliares de enfermería.

- Recursos Humanos:

- 1 jefe médico.
- 1 jefa de enfermeras.
- 17 enfermeras asistenciales.
- 4 técnicas de enfermería.
- 6 auxiliares de enfermería.
- 1 psicóloga.

- Infraestructura: La unidad hospitalaria A31 del servicio de medicina interna y geriatría se ubica en el tercer piso del pabellón A en el ala izquierda del HMC, consta de dos alas una longitudinal y otra transversal cuya capacidad es de 37 camas, siendo 20 ambientes individuales con baño propio además de 5 de estos ambientes cuenta con oxígeno empotrado, 5 ambientes individuales con sala de espera y baño interno, 3 ambientes colectivos de 4 camas de los cuales uno de estos ambientes

cuenta con punto de oxígeno empotrado, coche de curaciones, coche de paro y otros equipos médicos.

Este ambiente está asignado a pacientes críticos (grado de dependencia III) siendo transferido a ambientes individuales, cuando se estabilizan donde se brinda atención integral y permanente.

Se cuenta con un tópico limpio y un tópico sucio equipados para desechar material punzocortante, dispensadores de papel y jabón antibacterial para mantener las medidas de bioseguridad, un ambiente para la realización de residuos biológicos y otro ambiente destinado para la ropa sucia (sábanas, soleras, fundas de almohadas, frazadas, etc.).

Además cuenta de un servicio higiénico colectivo para los pacientes y dos servicios higiénicos destinados para el personal de salud, un ambiente para las camillas, silla de ruedas y balones de oxígeno, un almacén para materiales, insumos y equipos médicos, una ropería, un ambiente para el personal de enfermería, un consultorio de psicología, una oficina para la jefatura de enfermería y otro para la jefatura de medicina interna, también consta de una capilla, tres salas utilizadas para clases, tres salas de espera y una estación de enfermería equipado con una computadora.

- Prestaciones

- Atención las 24 horas del día.
- Eficiencia en prestaciones de los servicios de salud.
- Brinda atención de salud a la población castrense y familiares.
- Se hospitalizan pacientes con diversas patologías.

- **Funciones Desarrolladas en la Actualidad**

a) Área Asistencial

- Lavado de manos con las medidas de bioseguridad universales.
- Se recibe el reporte de enfermería.
- Se realiza la valoración integral al paciente.
- Se controla signos vitales, temperatura, presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno.
- Valorar el estado de la piel afectada.
- Se explica al paciente acerca de la terapia médica.
- Se instala una vía endovenosa para tratamiento farmacológico.
- Se administra tratamiento por vía endovenosa y/o oral prescritos previa explicación al paciente.

- Evaluación del dolor, mediante el uso de escalas del dolor.
- Control de temperatura cada 3 horas.
- Administración de analgésicos según prescripción médica. y/o requerimiento.
- Verificación de vía invasivas.
- Evaluar respuesta al tratamiento indicado y/o comunicar al personal médico si hubiera algún acontecimiento.
- Valorar la evolución de la celulitis.
- Control de glucosa por hemoglucotest o sérica si lo requiere el paciente.
- Valorar resultados y administrar tratamiento con insulina según escala móvil indicada.
- Curaciones diarias de las heridas, evaluando mejoría de las lesiones.
- Se colocará arco protector en el miembro inferior afectado.
- Mantener miembro inferior elevado.
- Mantener ropas de cama limpias.
- Participar en la visita médica informando el estado del paciente.
- Verificar que la dieta sea la prescrita.

- Evaluar la cantidad de alimentos que recibe de igual modo los líquidos orales.
- Brindar seguridad ante el riesgo de caídas.
- Asistir al paciente en sus necesidades básicas.
- Brindar apoyo emocional.
- Coordinar con psicología.
- Educación al paciente sobre su enfermedad y tratamiento a seguir.

b) Área Administrativa

- Se coordina con admisión el ingreso del paciente con diagnóstico de celulitis, para la asignación del cuarto de estancia.
- Ingresar datos del paciente a la computadora.
- Coordinar la preparación del ambiente o cuarto asignado, en coordinación con el personal de limpieza y técnico de enfermería.
- Se recepciona la historia clínica del paciente.
- Se recepciona al paciente y se le instala en el cuarto asignado, orientándolo acerca del servicio hospitalario.
- Se apertura Kardex de tratamiento.
- Se solicita la dieta indicada coordinando con repostería.

- Coordinar análisis prescritos, exámenes, muestras para cultivo, radiografías, receta por fármacos.
- Coordinar el pedido de material para curación, equipos, gasas, esparadrapos, guantes, soluciones.
- Verificar el orden y limpieza del ambiente.
- Al egreso del paciente, coordinar con admisión el alta, ingresar los datos de egreso a la computadora.
- Hacer entrega de medicamentos que llevara el paciente para continuar tratamiento en casa, según prescripción médica.
- Entregar la papeleta de alta al paciente.
- Hacerle recordar al paciente sus próximas citas por consultorio externo.
- Indicarle si presentara algún acontecimiento acudir de inmediato por emergencia.

c) Área Docencia

- Brindar educación al paciente.
- Permitir el dialogo abierto a fin de que el paciente afiance sus conocimientos acerca de la enfermedad de celulitis.
- Participar en las capacitaciones que se lleva a cabo en la unidad.

d) Área Investigación

- Participar en las actividades de investigación y capacitación permanente.
- Elaboración y aplicación de guías de intervención de enfermería con base científica.
- Ampliar conocimientos del tema buscando más bibliografía, trabajos de investigación con respecto al tema en estudio y actualizaciones.

3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe

El adulto mayor con diagnóstico de celulitis ingresa al servicio de medicina del A31 en compañía de familiares si el ingreso es por admisión viene acompañado de una licenciada en enfermería, si es por emergencia ingresa acompañado del personal técnico previa coordinación telefónica con la licenciada de enfermería del área de emergencia.

El paciente adulto mayor no solo trae consigo el diagnóstico de celulitis, sino también lo acompañan múltiples comorbilidades.

Observo que el paciente adulto mayor ingresa con limitaciones propias de la edad y del proceso infeccioso que le está afectando (celulitis), el paciente adulto mayor necesitara de los cuidados que la enfermera le brindara.

Dorothea Orem, en su teoría de déficit de autocuidado nos dice que se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida, es así que al cumplir esta teoría me acerco más a conocer las necesidades y/o problemas del paciente adulto mayor con celulitis. Se aplica un plan de trabajo de enfermería con diagnóstico, e intervenciones (Nic-Noc) y se evaluara resultados.

Así mismo, tramito exámenes de laboratorio entre ellos:

- Hemograma: Utilizado para diagnóstico y monitoreo de enfermedades.
- Electrolitos: Evalúa la función renal y detecta deficiencias, evaluar trastornos metabólicos.
- PCR: Identifica inflamaciones e infecciones del organismo.
- Cultivos: Detecta microorganismos como bacterias causantes de infección.
- Radiografía de miembro inferior: Ayuda al diagnóstico de osteomielitis.
- Ecografía doppler: Para el diagnóstico de la patología vascular periférica.

También las curaciones diarias, todo esto sumado al tratamiento antibiótico que requiere el paciente.

Es de gran importancia la parte educativa, al paciente familia y/o cuidadores.

Aportes

- Capacitaciones continuas con temas que afecten más a los adultos mayores.
- Mejorar medidas de bioseguridad a través de capacitaciones.
- Realizar talleres.
- Solicitar por conducto regular la adquisición de insumo materiales como equipos para la curación de heridas.

Innovaciones

- Propuestas para guías de cuidado.
- Charlas educativas al paciente, familia y cuidadores.
- Implementación de las hojas de notas de enfermería (diagnóstico de enfermería, intervenciones, resultados).

Administrativo

- Instalación de computadoras con software e internet para trámites hospitalarios.

Limitaciones

- Insuficiente personal.
- Materiales y equipos desgastados.
- Personal agotado.
- Presupuesto insuficiente para compra de reactivos de exámenes de laboratorio, pruebas especiales entre otros.

IV. RESULTADOS

CUADRO 4.1

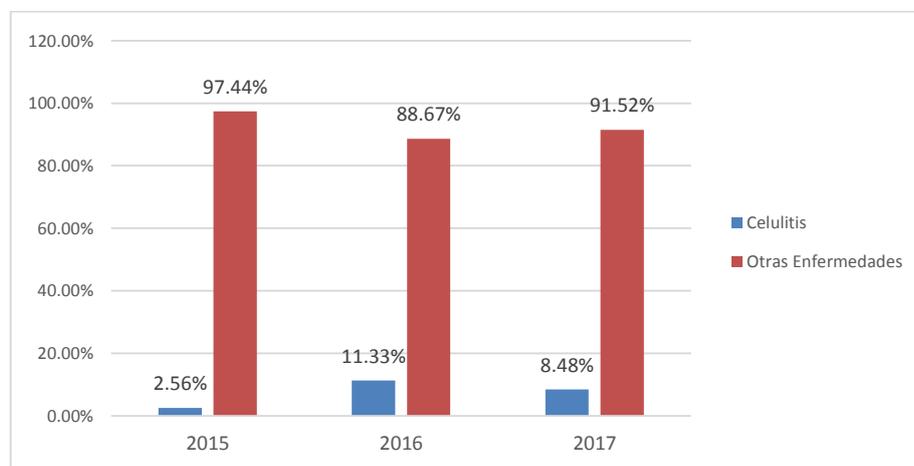
Pacientes adultos mayores hospitalizados con celulitis en el servicio de medicina A-3-1 años 2015-2017

Hospitalizados	Año 2015		Año 2016		Año 2017	
	N	%	N	%	N	%
Celulitis	6	2.56	24	11.33	19	8.40
Otras Enfermedades	228	97.44	188	88.67	205	91.52
Total	234	100	212	100	224	100

Fuente: libro de estancia del servicio A31

GRÁFICO 4.1.

Porcentaje de pacientes adultos mayores hospitalizados por celulitis en el servicio de medicina A31 2015-2017



El cuadro 4.1 nos muestra el porcentaje de morbilidad de pacientes adultos mayores hospitalizados por celulitis en el servicio de medicina A-3-1 durante los años 2015-2017, vemos que del total de pacientes hospitalizados 670 (100%), el porcentaje de pacientes con celulitis es de (2 a 8%) y otras enfermedades (97 a 91 %).

CUADRO 4.2

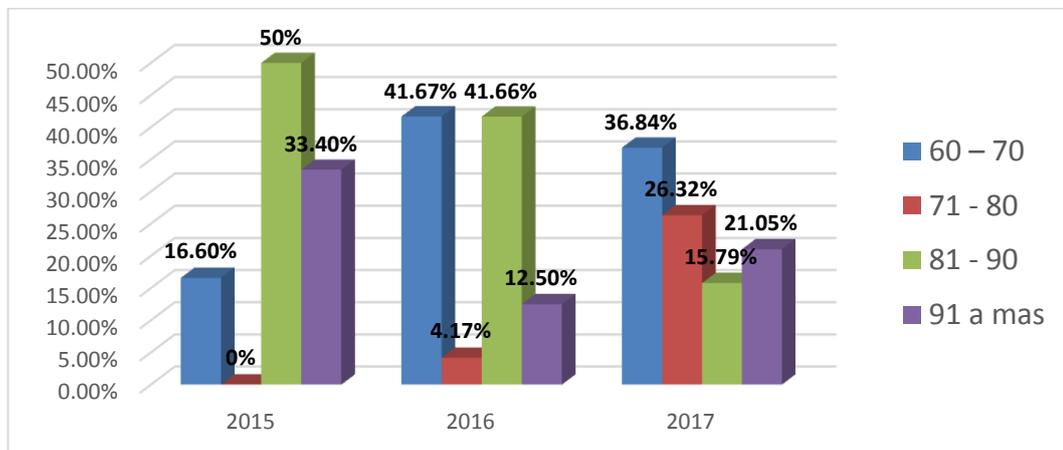
Distribución según edad de pacientes adultos mayores hospitalizados por celulitis en el servicio de medicina A -3-1 en los años 2015-2017

Grupos de edad	Año 2015		Año 2016		Año 2017	
	N	%	N	%	N	%
60 – 70	1	16.6	10	41.66	7	36.84
71 - 80	0	0	1	4.16	5	26.31
81 - 90	3	50	10	41.66	3	15.78
91 a mas	2	33.4	3	12.5	4	21.05
Total	6	100	24	100	19	100

Fuente: libro de estancia del servicio A31

GRÁFICO 4.2.

Porcentaje de edades de pacientes hospitalizados por celulitis en el servicio de medicina A31 2015-2017



El cuadro 4.2 nos muestra el porcentaje según edades del paciente adulto mayores hospitalizados por celulitis en el servicio de medicina A-3-1 año 2015 a 2017 observando que los pacientes cuyas edades fluctúan de 60-70 años es de (16 a 36%), seguido de 71 a 80 años (0 a 26 %) de 81 a 90 años (50 a 15%) y de 91 años a más (33 a 21%).

CUADRO 4.3

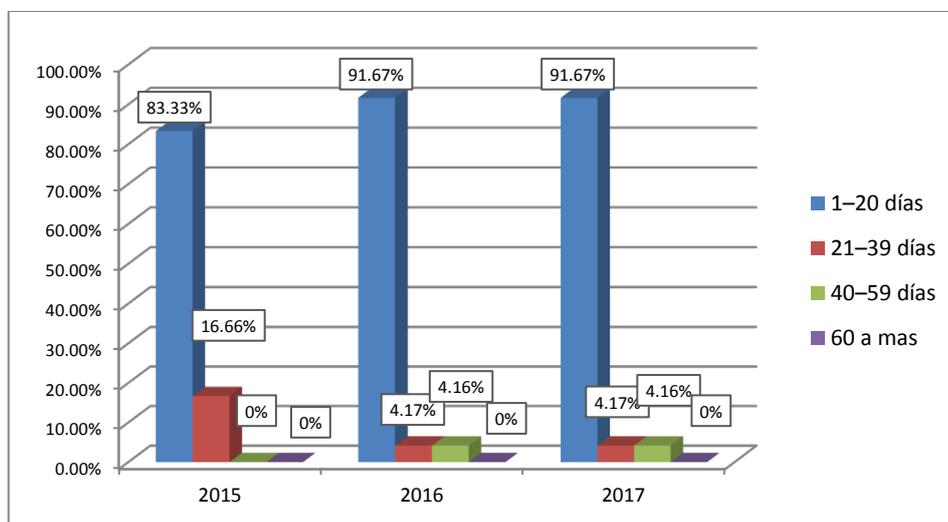
Distribución según los días de hospitalización de pacientes adultos mayores con celulitis en el servicio de medicina A-3-1

Días de hospitalización	Año 2015		Año 2016		Año 2017	
	N	%	N	%	N	%
1–20 días	5	83.33%	22	91.67%	15	91.67%
21–39 días	14	16.66%	1	4.17%	4	4.17%
40–59 días	0	0%	1	4.16%	0	4.16%
60 a mas	0	0%	0	0%	0	0%
Total	6	100	24	100	19	100

Fuente: libro de estancia del servicio A31

GRÁFICO 4.3.

Porcentaje de días de hospitalización de pacientes adultos mayores con celulitis en el servicio de medicina A31 durante los años 2015-2017.



En el cuadro 4.3 nos muestra el porcentaje de pacientes adultos mayores con más días de hospitalización con celulitis en el servicio de medicina A-3-1 años 2015 a 2017 obteniendo lo siguiente de 1 a 20 días (83 a 91%), de 21 a 39 días (16 a 4 %), de 40 a 59 días (0 a 4 %), de 60 a más días (0%).

CUADRO 4.4

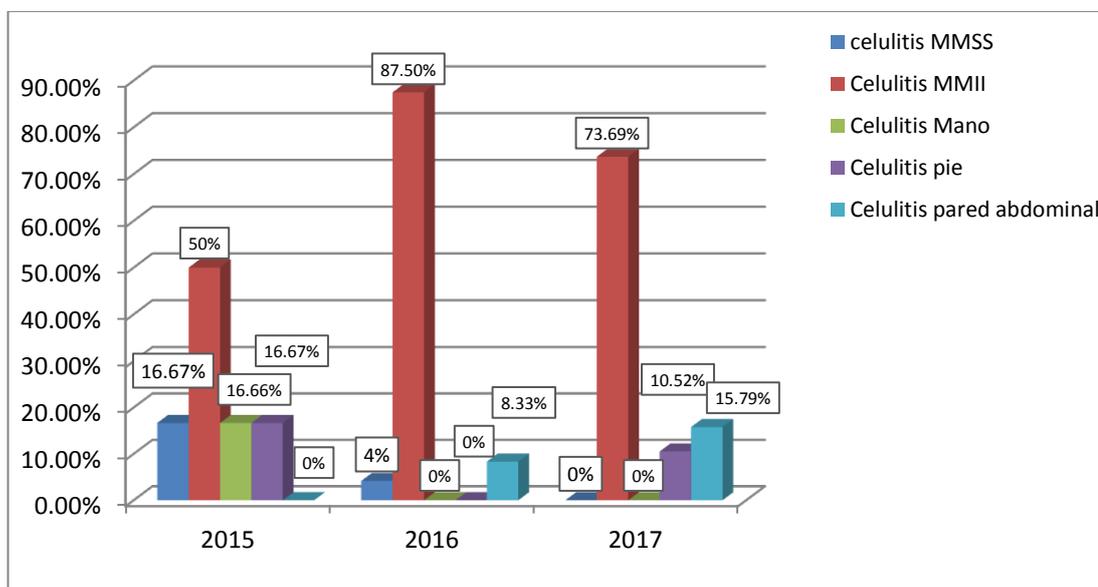
Incidencia de casos presentados según localización en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina A-3-1 en los años 2015-2017

Incidencia de casos por localización	Año 2015		Año 2016		Año 2017	
	N	%	N	%	N	%
Celulitis miembro superior	1	16.67	01	4.17	0	0
Celulitis miembro inferior	3	50	21	87.50	14	73.69
Celulitis mano	1	16.66	0	0	0	0
Celulitis pie	1	16.67	0	0	2	10.52
Celulitis pared abdominal	0	0	02	8.33	3	15.79
Total	6	100	24	100	19	100

Fuente: libro de estancia del servicio A3

GRÁFICO 4.4

Porcentaje de pacientes adultos mayores con celulitis según localización en el servicio de medicina A-3-1 2015-2017



El cuadro nos muestra el porcentaje de pacientes adultos mayores con celulitis según localización hospitalizados en el servicio de medicina A-3-1 en los años 2015 a 2017. Siendo celulitis en miembro superior (16-0%), celulitis de miembro inferior (50-73%), celulitis en mano (16-0%), celulitis en pie (16-10%) y celulitis de pared abdominal (0% a 15%).

V. CONCLUSIONES

- a) El mayor porcentaje de adultos mayores hospitalizados fue en el año 2016, siendo 24 pacientes con un porcentaje de 11.33%, y de no ser tratados a tiempo conllevaría serias complicaciones a su salud.

- b) El promedio de edad de los adultos mayores hospitalizados es de 60-70 años (16-36%), siendo el adulto mayor una persona frágil con riesgo a múltiples complicaciones.

- c) El mayor número de días de hospitalización fue de 1-20 días (83%-91%), es importante la calidad de los cuidados que se brinde a fin de lograr que la estancia hospitalaria disminuya.

- d) La mayor incidencia de casos presentados según localización fue en miembros inferiores con un 50% a 73% en los años 2015-2017 siendo la mayor parte por problemas circulatorios que afecta al adulto mayor.

VI. RECOMENDACIONES

a) *A los profesionales:*

- Actualización continua en los cuidados de enfermería a pacientes con celulitis.
- Motivar a todas las enfermeras profesionales a continuar capacitándose.
- Impulsar a la investigación.

b) *A la institución:*

- Adquisición de materiales y equipos nuevos.
- Mejorar la dotación de personal.
- Mejorar la infraestructura de la unidad.

c) *Al servicio:*

- Confección de guías de atención en enfermería en pacientes con celulitis y otras patologías.
- Gestionar programas de educación dirigidas a familiares de pacientes y cuidadores.

VII. REFERENCIALES

1. J GCA. Celulitis: definición, etiología y manifestaciones clínicas. Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría. 2012; XXV (100).
2. Paiz DNVS. Actualización en Opciones Terapéuticas para Infecciones de Piel y Tejidos Blandos. Revista de medicina interna de Guatemala. 2014.
3. Dres. Phoenix G. DS, JM. intramed. [Online]; 2012. Acceso 24 de 09de 2012. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=77094>.
4. Manzur JL. celulitis. En Terapeutica racional en atencion primaria de la salud. buenos aires; 2009. p. 58.
5. Ericson L. Gutierrez (1), Carlos Galarza (1), Willy Ramos(1), Mercedes Tello (1), Isabel Rojas(3), Humberto. Prevalence of skin diseases in a rural area of Peruvian Amazonia. Revista Dermatología Peruana. 2009; 19(2).
6. Víctor Herrera-Arana, Jorge González-Mendoza, David Iglesias-Quilca. Actualización en el manejo de antibióticos en las infecciones superficiales de piel y partes blandas. Acta medica peruana. 2006; 23(1).
7. Martínez Velezmoro J. REPOSITORIO ACADEMICO USMP. [Online].; 2013. Acceso 4 de abril de 2018. Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2258>.

8. M. Garzón Martínez, F. Hernández Blanco, A. Rubio Mellado, V. Polo San Ricardo, C. Ramírez Baum, A. Collado. revista clinica española. [Online].; 2016. Acceso 4 de abril de 2018. Disponible en: <http://www.revclinesp.es/es-congresos-xxxvii-congreso-nacional-sociedad-espanola-44-sesion-enfermedades-infecciosas-2839-caracteristicas-de-los-pacientes-con-31396-pdf>.
9. Cárdenas Piña HG. Factores de riesgo para desarrollar celulitis infecciosa en pacientes hospitalizados del servicio de clínica. Hospital IESS Riobamba. Diciembre 2013 - mayo 2014. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba. Riobamba-Ecuador: ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO, Facultad de medicina.
10. Costa Beltrán R. Pontificia universidad catolica del Ecuador. [Online].; 2012. Acceso 5 de Abril de 2018. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/5095>.
11. Adam B. Raff MP, Daniela Kroshinsky MM. Cellulitis. JAMA. 2016; 316(3).
12. Adam B. Raff, MD, PhD; Daniela Kroshinsky, MD, MPH. Cellulitis. Jama. : p. 325-337.
13. Dr.C. Ydalsys Naranjo Hernández, Dr.C. José Alejandro Concepción Pacheco, Lic. Miriam Rodríguez Larreynaga. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta medica espirituana. 2017; 19(3).

ANEXOS

Anexo 1

1. Guía de cuidados en enfermería en pacientes adultos mayores con celulitis.

2. Aspectos generales

2.1 Celulitis es una infección común de la piel causada por bacterias, afecta la capa intermedia de la dermis y los tejidos debajo de esta a veces puede afectar al musculo, puede deberse a las bacterias estafilococo y estreptococo.

Población objetivo

pacientes adultos mayores con diagnóstico de celulitis en el servicio de medicina A31 del hospital militar central.

3. Objetivo

Brindar una atención de calidad y calidez al paciente con celulitis.

4. Personal responsable

Licenciadas en enfermería

Diagnóstico NANDA	Objetivo Noc	Intervención NIC	Actividades
<p>Dx 00007</p> <p>Hipertermia R/C la alteración de la temperatura corporal evidenciado por riesgo de infección.</p>	<p>Noc 0800</p> <p>Termorregulación el paciente lograra disminuir la temperatura dentro de los parámetros normales.</p>	<p>Nic 003740</p> <p>Tratamiento de la fiebre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar la temperatura al paciente. • Aligerar cobertores. • Administrar medicamentos antipiréticos según prescripción médica. • Favorecer ingesta nutricional y de líquidos adecuados. • Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel. • Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia. • Realizar baño tibio de esponja. • Aplicar bolsas de hielo en ingle y axilas tomando medidas de protección de la bolsa. • Vigilar la presencia de signos y síntomas de convulsiones. • Monitorizar la presencia de arritmias cardiacas. • Control de ingresos y egresos de líquidos o pérdida de estos. • Monitoriza la presencia de anomalía en los electrolitos. • Vigilar signos y/o síntomas de descenso o pérdida de la conciencia. • Evitar hipotermia inducida por el tratamiento. • Realizar anotaciones correspondientes en los registros clínicos y notas de enfermería. • Mantener una buena higiene bucal para impedir proliferación de infección e hidratar labios.

Diagnostico Nanda	Objetivo Noc	Intervención Nic	Actividades
<p>Dx 0047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C cambios en el estado de los líquidos por signos de flogosis.</p>	<p>Noc 1101 -Mantener la integridad cutánea de la piel.</p> <p>Noc 1102 -Curación de la herida.</p>	<p>Nic 3590 -Vigilancia de la Piel.</p> <p>Nic 3660 -Cuidados de la herida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de pacientes de riesgo. • Comprobar la temperatura de la piel y color. • Manejo de la humedad. • Observar si hay enrojecimiento y perdida de la integridad de la piel. • Observar si hay fuentes de presión y fricción. • Observar color, calor, textura, si hay inflamación, edema, ulceraciones en las extremidades. • Observar si hay infecciones en la zona edematosa. • Instruir a la familia y/o cuidador acerca de los signos de integridad de la piel. • Uso de Arco protector. <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la fase de desarrollo de la herida. • Observar los síntomas y signos de infección. • Obtener muestras para realizar un cultivo, si fuese necesario. • Vigilar el recuento de leucocitos, granulocitos, glóbulos rojos y los resultados diferenciarlos. • Curación de la zona afectada.

Diagnostico NANDA	Objetivo Noc	Intervención Nic	Actividades
<p>Dx 00085 Deterioro de la movilidad física R/C la enfermedad de celulitis.</p>	<p>Noc 208. -Nivel de movilidad.</p>	<p>Nic 0840 de -Cambios de posición.</p> <p>Nic 1100 de la -Manejo de la nutrición.</p> <p>Nic 1800 al -Ayuda autocuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar los puntos de presión en cada movilización. • Cambios posturales cada 2 a 3 horas. • Evitar roce de prominencias Oseas entre sí. • Aliviar la presión con almohadas, colchón neumático, cojines, protector de talones y codo. • Intentar mantener en todo momento la alineación corporal. <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar al paciente alimentos nutritivos ricos en calorías, proteínas y minerales. • Preguntar al paciente si tiene alergia a algún alimento. • Asegurarse que la dieta incluya alimentos ricos en fibras para evitar el estreñimiento. • Animar al paciente a que utilice dentadura de ajuste correcto. <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar la capacidad del paciente para realizar autocuidados independientes. • Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos para la adaptación, higiene personal, vestirse, arreglo personal, aseo y alimentación. • Proporcionar ayuda para que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados. • Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de dientes y jabón de baño). • Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidado.

Diagnostico NANDA	Objetivo Noc	Intervención Nic	Actividades
<p>Dx 00148 Temor R/C amenaza de cambios en el estado de su salud evidenciado por verbalización del paciente.</p>	<p>Noc 1402 -Control de la ansiedad.</p>	<p>Nic 5820 - Disminuir la ansiedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar al paciente todos los procedimientos incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. • Proporcionar información acerca de su diagnóstico y tratamiento. • Animar a la manifestación de sentimientos, percepción, miedos. • Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. • Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad si están prescritos. • Explicar al paciente todas las pruebas y procedimientos. • Procurar un ambiente tranquilo y confortable. • Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación, respiración lenta, profunda, ofrecer líquidos calientes y realizar masajes.

**Paciente con Celulitis
Evaluación diaria de la herida**



FUENTE: Elaboración Propia, 2017