

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**PREVALENCIA DE CELULITIS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE HUACHO 2017-2018.**

AUTORA:

Contreras Gil, Fressy Mileny

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

ASESOR:

M.C. Sánchez Aliaga, Manuel Rodolfo

HUACHO-PERÚ

2019

**PREVALENCIA DE CELULITIS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE HUACHO 2017-2018.**

Contreras Gil, Fressy Mileny

TESIS DE PREGRADO

ASESOR: M.C. Sánchez Aliaga, Manuel Rodolfo

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

2019

DATOS DEL AUTOR**Fressy Mileny, Contreras Gil**

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad: Medicina Humana

Escuela Profesional: Medicina Humana

Correo Electrónico: fressy210@gmail.com**ASESOR:**

M.C. Sánchez Aliaga, Manuel Rodolfo

JURADOS:**PRESIDENTE** : M.C. Gavidia Chávez, Williams Gustavo**SECRETARIO** : M.C. Suquilanda Flores, Carlos Overti**VOCAL** : M.C. Sandoval Pinedo, Henry Keppler

DEDICATORIA

Principalmente a Dios, por estar presente en mi vida, por guiarme y hacer reales muchos sueños y metas que me he propuesto.

A mi familia, por darme la vida y ser parte de mi formación como persona, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, gracias a ellos, hoy puedo ver alcanzada gran parte de mis metas, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera.

A mis maestros y al Hospital Regional de Huacho donde realicé mi internado por las grandes enseñanzas que me forjaron a lo largo de la carrera, inculcándome los conocimientos necesarios de la mejor manera posible.

Fressy Mileny Contreras Gil

AGRADECIMIENTO

A todas aquellas personas que de algún modo me incentivaron en este camino de vocación médica.

Al Dr. Sánchez Aliaga, Manuel por su apoyo infinito y ayuda incondicional para la realización del presente trabajo de investigación.

A los Doctores: Gavidia Chávez, Williams; Suquilanda Flores, Carlos y Sandoval Pinedo, Henry quienes conformaron parte del jurado calificador y que con sus aportes se mejoró esta investigación.

A mi familia por ser el motivo de superación y ejemplos a seguir, y porque aún siguen celebrando mis logros.

Fressy Mileny Contreras Gil

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I	1
Planteamiento del Problema	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema general.	2
1.2.2. Problemas específicos.	3
1.3 Objetivos de la Investigación	3
1.3.1. Objetivo general.	3
1.3.2. Objetivos específicos.	3
1.3. Justificación del problema	4
1.5 Delimitación del estudio	4
1.6 Viabilidad del estudio	5
CAPITULO II	6
Marco Teórico	6
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.1.1. Antecedentes internacionales.	6

2.1.2. Antecedentes nacionales.	12
2.2. Bases Teóricas	17
2.3. Definiciones Conceptuales	25
2.4. Formulación de la hipótesis	26
CAPÍTULO III	27
Metodología	27
3.1 Diseño Metodológico	27
3.1.1 Tipo.	27
3.1.2 Enfoque.	27
3.2 Población	28
3.3 Operacionalización de Variables e indicadores	29
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.4.1 Procedimiento y Técnica a emplear.	31
3.4.2 Descripción del instrumento.	31
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información	32
CAPÍTULO V	41
Discusión Conclusiones y Recomendaciones	41
5.1. Discusión	41
5.2. Conclusiones	44
5.3. Recomendaciones	45
CAPÍTULO VI	46
Fuentes de Información	46

Referencias

46

ANEXOS

54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Operacionalización de variables</i>	27
Tabla 2. <i>Definición conceptual y operacional</i>	28
Tabla 3. <i>Distribución de prevalencia en pacientes hospitalizados con diagnóstico de celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2017-2018.</i>	45
Tabla 4. <i>Distribución según sexo en pacientes hospitalizados con diagnóstico de celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2017-2018.</i>	46
Tabla 5. <i>Distribución según grupos etáreos en pacientes hospitalizados con diagnóstico de celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2017-2018.</i>	47
Tabla 6. <i>Distribución según causas de celulitis en pacientes hospitalizados con diagnóstico de celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2017-2018.</i>	48
Tabla 7. <i>Distribución según localización de celulitis en pacientes hospitalizados con diagnóstico de celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2017-2018.</i>	49
Tabla 8. <i>Distribución según grupos etareos y causas de celulitis en pacientes hospitalizados con diagnóstico de celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2017-2018.</i> <i>celulitis</i>	50
Tabla 9. <i>Distribución según localización y causa de celulitis en pacientes hospitalizados con diagnóstico de celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2017-2018.</i>	51

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1. *Frecuencia según sexo en pacientes hospitalizados con diagnóstico de celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2017-2018.* 46
- Figura 2. *Frecuencia según grupos etáreos en pacientes hospitalizados con diagnóstico de celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2017-2018.* 47
- Figura 3. *Frecuencia según causas de celulitis en pacientes hospitalizados con diagnóstico de celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2017-2018.* 48
- Figura 4. *Frecuencia según localización de la celulitis en pacientes hospitalizados con diagnóstico de celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2017-2018.* 49
- Figura 5. *Frecuencia según grupos etareos y causas de celulitis en pacientes hospitalizados con diagnóstico de celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2017-2018.* 50
- Figura 6. *Frecuencia según localización y causa de celulitis en pacientes hospitalizados con diagnóstico de celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2017-2018.* 52

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de celulitis en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho 2017- 2018.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La población de estudio estuvo constituida por 72 pacientes con diagnóstico de celulitis que superaron los criterios de inclusión. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico IBM (SPSS) Versión 24.

Resultados: La prevalencia encontrada fue de 3,48%, siendo mayor en el año 2018 con 3,54% en el 2017 fue de 3,42%. El 54,70% de pacientes fueron mujeres y 45,80% varones, el 38,90% fueron lactantes edades comprendidas entre el mes de edad y menor a 2 años, el 26,40% eran preescolares entre los 2 años y menores de 5 años, el otro 26,4% fueron escolares entre los 5 años y menores de 10 años y el 8,3% adolescentes entre los 10 años y menores de 14 años. La etiología de la celulitis se determinó como secundaria a una mordedura un 2,8%, de causas odontógenas 12,5%, debida a otras causas 15,3%, secundaria a una picadura por insectos 38,9% y por trauma o lesión en 30,6%. La localización de la celulitis fue el abdomen 2,78%, en cara en 37,50%, en los miembros inferiores 50% y en los miembros superiores con 9,72%.

Conclusión: La celulitis en la edad pediátrica ha ido presentando un relativo aumento, y muestran características en la población que permitirán un tratamiento oportuno y así poder evitar el desarrollo de la morbimortalidad.

Palabras clave: Prevalencia, Celulitis.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of cellulitis in the pediatric service of the Regional Hospital of Huacho 2017-2018.

Material and methods: A descriptive, transversal and retrospective study was carried out. The study population consisted of 72 patients with a diagnosis of cellulitis that exceeded the inclusion criteria. The data was analyzed with the statistical package IBM (SPSS) Version 24.

Results: The prevalence found was of 3.48%, being higher in the year 2018 with 3.54% in 2017 was of 3.42%. 54.70% of patients were women and 45.80% were men, 38.90% were infants between the ages of one month and less than two years, 26.40% were preschoolers between 2 years of age and younger. 5 years, the other 26.4% were school children between 5 years and under 10 years and 8.3% adolescents between 10 years and under 14 years. The etiology of cellulitis was determined as secondary to a bite of 2.8%, of odontogenic causes 12.5%, due to other causes 15.3%, secondary to a bite by insects 38.9% and by trauma or injury in 30.6%. The location of the cellulitis was the abdomen 2.78%, on the face in 37.50%, in the lower limbs 50% and in the upper limbs with 9.72%

Conclusion: The cellulitis in the pediatric age has been presenting a relative increase, and show characteristics in the population that will allow an opportune treatment and thus be able to avoid the development of the morbidity and mortality

Key words: Prevalence, Cellulitis.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de piel y partes blandas son una causa frecuente de consulta en el primer nivel de atención, convirtiéndose en causa de hospitalización sobre todo en la edad pediátrica.

Las estadísticas locales de estas infecciones son muy escasas. (Palomino Peña, 2016, p. 7)

En lo que respecta a infecciones de piel y tejidos blandos, definiremos en primer lugar que:

“el sistema tegumentario es una parte integral del sistema inmunitario, sirviendo como primera línea de defensa contra las infecciones bacterianas” (Khan, Ibrahim, & Pujalte , 2015, p. 485). Cuando existe transgresión de esta barrera, se conlleva al desarrollo de infecciones de la piel y tejidos blandos. Existen muchas condiciones que pueden surgir de este proceso y que podrían diferirse principalmente por la profundidad y la extensión de la participación de la piel”. (Bravo Calla, 2018, p. 6)

La celulitis es una inflamación aguda, dolorosa y difusa de los tejidos blandos. Siendo común en edad preescolar, predominantemente en el sexo masculino. Secundaria a traumatismos y heridas, que muchas veces pasan inadvertidas, infecciones preexistentes en piel, picaduras, mordeduras, caries entre otras, siendo la causa más frecuente, la traumática. En cuanto a la localización más frecuente encontrada se hallan en los miembros inferiores y en cara. (Silva Rojas & Pérez Fernández, 2016, p. 2)

Es importante resaltar que la mayoría de celulitis en la población pediátrica tienen como una importante causa aquellas que son de foco odontogénico. En un estudio de “Prevalencia de celulitis odontogénica en pacientes de 0 a 19 años que asistieron a la Fundación HOMI –

Hospital de la Misericordia de Bogotá entre febrero de 2009 a febrero de 2011”, llevado a cabo por Grandas y colaboradores, en Colombia, el cual nos dice que la prevalencia a nivel internacional de celulitis odontogénica se encuentra entre 5 a 34%, obteniendo en su estudio una prevalencia de 37.45%. (Palomino Peña, 2016, p. 9)

En un único estudio a nivel nacional se encontró que la prevalencia de casos de celulitis en niños hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital María Auxiliadora en el periodo 2009 a 2014.fue de 2.62%. (Palomino Peña, 2016, p. 4)

CAPÍTULO I

Planteamiento del Problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

La celulitis es la inflamación aguda tanto de la dermis y del tejido celular subcutáneo, siendo originado por piógenos, frecuentemente debido a una lesión en la piel, caracterizado por edema, eritema y aumento de la temperatura local de manera difusa, en la que no presenta una demarcación limitante del área afectada, siendo las zonas más comunes las extremidades inferiores y el rostro. (Acosta Gualandri, 2010, p. 54)

Las infecciones de piel y tejidos blandos, las de las vías respiratorias y las gastrointestinales, son las más frecuentes en niños y adolescentes, ya sea en el ámbito ambulatorio como en el hospitalario; por la rápida propagación y la frecuencia de lesiones cutáneas en la población pediátrica. (Pacheco Pacori, 2018, p. 1)

La incidencia de infecciones de la piel y partes blandas ha ido en aumento a nivel mundial, siendo más elevada en América, mientras que en Europa y España parece ser menor. (Pacheco Pacori, 2018, p. 5)

Las infecciones de piel y tejidos blandos en la población pediátrica a nivel mundial tienen una alta incidencia de consultas, que pueden tratarse de manera ambulatoria en la mayoría de casos, y en algunos casos por la gravedad y severidad es necesaria la hospitalización; (Loza Sánchez, 2017, p. 1)

Las infecciones faciales en niños son en su mayoría de causa odontogénicas, y en menor número de causa traumática. Su interés reside primordialmente en el tipo de complicaciones que puede ocasionar la celulitis facial. En la investigación realizada por Díaz, en el Hospital “Saturnino Lora” de Santiago de Cuba, el 27,26% fue tratado por infecciones maxilofaciales; siendo la segunda causa más común de atención por urgencia, después del trauma. (Vila Morales, Fernández Collazo, & González Longoria Concepción, 2013, p. 242)

Actualmente son pocos estudios en nuestro país referidos a la prevalencia de celulitis en general, la mayoría de investigaciones se encuentran dirigidos a Medicina Estomatológica, los cuales muestran que hay un importante número de casos de celulitis que se originan de problemas dentales, por lo que me pareció importante realizar un estudio que abarque las distintas causas de celulitis, así como el recuento de casos presentados en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general.

- ¿Cuál es la prevalencia de celulitis en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho 2017- 2018?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Cuál es el total de pacientes hospitalizados con diagnóstico de celulitis en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho 2017- 2018?
- ¿Cuál es el género más afectado por celulitis en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho 2017- 2018?
- ¿Cuál es el grupo etáreo más afectado por celulitis en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho 2017- 2018?
- ¿Cuál es la causa más frecuente de celulitis en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho 2017- 2018?
- ¿Cuál es la localización más frecuente de celulitis en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho 2017- 2018?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general.

- Determinar la prevalencia de celulitis en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho 2017- 2018.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Determinar el total de pacientes hospitalizados con diagnóstico de celulitis en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho 2017- 2018.

- Determinar el género más afectado por celulitis en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho 2017- 2018.
- Determinar el grupo etáreo más afectado por celulitis en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho 2017- 2018.
- Determinar la causa más frecuente de celulitis en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho 2017- 2018.
- Determinar la localización más frecuente de celulitis en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho 2017- 2018.

1.3. Justificación del problema

El presente estudio busca establecer un precedente sobre prevalencia de celulitis en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho, en nuestro medio no existen trabajos que nos describan, pese al gran número de pacientes con esta patología, saber los porcentajes como que grupo etario se ve más afectado, que zona es la que más frecuentemente se lesiona; por lo que el presente estudio podría considerarse la primera investigación en nuestra localidad.

Con los resultados que se obtendrán se podría contribuir de manera muy beneficiosa con el personal de salud para identificar las principales causas que contribuyen al desarrollo de dicha patología y poder así disminuir las comorbilidades que puedan ser identificadas en emergencia o en consultorio del Hospital Regional de Huacho.

1.5 Delimitación del estudio

El presente trabajo tiene como línea de investigación a las Ciencias Médicas y de la Salud a la sub área de Medicina Clínica y a la disciplina de Pediatría. El estudio se llevará a cabo en la Hospital Regional de Huacho, donde se realizará la recolección de datos de todos los pacientes hospitalizados con el diagnóstico de celulitis, en el Servicio de Pediatría, correspondiente al periodo de enero del 2017 a diciembre del 2018.

1.6 Viabilidad del estudio

Para poder identificar a todos los pacientes diagnosticados con celulitis, previamente se gestionará una “Carta de Factibilidad de Trabajo de Investigación” dirigida al Director General del Hospital Regional de Huacho, de esta manera se logrará los permisos correspondientes para la revisión de las historias clínicas.

Esta investigación es viable ya que se cuenta con los recursos autofinanciados y recursos humanos suficientes para su realización.

CAPITULO II

Marco Teórico

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales.

Zambrano, Rondón, & Guerra (2018) en su investigación titulada: “Complicaciones sistémicas derivadas de celulitis facial odontogénica en niños venezolanos menores de 6 años”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de complicaciones sistémicas derivadas de celulitis facial odontogénica (CFO) y su relación con el peso y la talla de niños de 1 a 6 años hospitalizados en el Servicio de Infectología Pediátrica del Hospital Universitario de Caracas en el periodo 2006-2014. Se realizó un estudio epidemiológico de prevalencia, no experimental, retrospectivo, transversal y analítico. Obteniéndose como resultados: la prevalencia de complicaciones sistémicas derivadas de la CFO en la muestra fue del 32%, y se reportan 5: meningitis 15%, absceso cerebral 2%, neumonía 6%, endocarditis infecciosa 5% y septicemia 4%. El 65,48% y el 68,06% de la muestra total presentaron talla baja y peso bajo respectivamente. El peso bajo se relacionó estadísticamente con la presencia de complicaciones sistémicas en esta población. Concluyendo: las complicaciones sistémicas derivada de una CFO se encontró que la más frecuente fue la meningitis. El peso y la talla

son variables importantes a considerar como factores de riesgo en la aparición de complicaciones sistémicas asociadas.

Loza Sánchez (2017) en su estudio titulado: “Uso de antibióticos en infecciones de piel y partes blandas en niños de 1 a 5 años internados en el servicio de Infectología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, de la ciudad de Quito, periodo de agosto 2015 a agosto 2016” (Ecuador), cuyo objetivo fue identificar los agentes etiológicos que ocasionan las infecciones de piel y tejido blando, revisando la prescripción antibiótica, el resultado de la administración de los mismos, en vías de prevenir el apareamiento de resistencia bacteriana en los niños que son ingresados en el servicio de Infectología. Se realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal. Se recogió datos por edad, sexo, localización anatómica, tipo de infección, estadía hospitalaria, tratamiento antibiótico, métodos diagnósticos, complicaciones y secuelas. Concluyendo: la tardanza en el inicio del tratamiento hospitalario, como el tratamiento empírico administrado por los padres y demás personas no profesionales ni autorizadas, determino la gravedad de la lesión. La terapéutica antibiótica intrahospitalaria establecida fue efectiva en la mayoría de pacientes.

Quirke, y otros (2017) en su investigación titulada: “Risk factors for nonpurulent leg cellulitis: a systematic review and meta-analysis” con el objetivo de identificar y evaluar todos los estudios observacionales controlados que han examinado los factores de riesgo para el desarrollo de celulitis no purulenta de la pierna (NPLC). En julio de 2015 se realizó una búsqueda sistemática en la literatura de bases de datos electrónicas y de literatura gris. Se usó la Escala Newcastle-Ottawa (NOS) para evaluar la calidad metodológica de los estudios incluidos. De 3059 estudios potencialmente elegibles recuperados y examinados, se incluyeron seis estudios de casos y controles. Dentro de los resultados: existe un aumento en

el riesgo de desarrollar NPLC asociada con celulitis previa [odds ratio (OR) 40 · 3, 95% intervalo de confianza (IC) 22 · 6-72 · 0], herida (OR 19 · 1,-2 (OR 2 · 4, IC 95% 1 · 4-4 · 0). La diabetes, el tabaquismo y el consumo de alcohol no se asociaron con NPLC. Aunque los diabéticos pueden haber estado sobrepresentados en los estudios incluidos, los factores de riesgo locales parecen jugar un papel más importante en el desarrollo de NPLC que los factores de riesgo sistémicos. Llegando a las conclusiones: los médicos deben considerar el tratamiento de factores de riesgo modificables, como edema de la pierna, heridas, úlceras, áreas de ruptura de la piel e intertrigo de la red del dedo del pie mientras se administra un tratamiento con antibióticos para la NPLC.

Silva Rojas & Pérez Fernández (2016) en su investigación titulada: “Caracterización de pacientes en edad pediátrica con celulitis, atendidos en la provincia de Mayabeque” (Cuba), cuyo objetivo fue caracterizar aspectos epidemiológicos y clínicos de los pacientes pediátricos ingresados con el diagnóstico de celulitis en el servicio de pediatría del Hospital General Docente “Aleida Fernández Chardiet” del Municipio Güines, provincia Mayabeque, desde enero de 2014 a diciembre de 2015. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal. Obteniéndose como resultados: el 56,2 % de los niños fueron masculinos y el 41,6 % en edad de 5 a 9 años. El 36,2% con factor causal la piodermitis, con localización en la cabeza (52,4 %). El 57,5 % del tratamiento fue con cefazolina, con estadía entre uno a cuatro días para el 94,1 % de los casos y procedentes de área rural (51,8 %). Se obtuvo crecimiento bacteriano en el 81 %. Llegando a las conclusiones que el agente causal más aislado fue el estafilococo, con buena respuesta a la cefazolina.

Batalla, y otros (2016) en su investigación titulada: “Caracterización de las infecciones de piel y tejidos blandos en niños de 0 a 14 años asistidos en el Departamento de

Emergencia Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell en el 2014” (Uruguay), cuyo objetivo fue describir las características microbiológicas y clínicas de las infecciones de piel y tejidos blandos en niños que consultaron en el Departamento de Emergencia Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo. Se incluyeron 102 niños con los siguientes diagnósticos: Impétigo 51, absceso 16, celulitis 16, forúnculo 5, panadizo 5, otros 9. En el 70% de los casos fue a aislado *S. aureus*; de estos el 75% eran meticilino sensibles y 25% meticilino resistentes. La frecuencia de *S. aureus* meticilino resistente fue mayor en celulitis, abscesos y forúnculos. No se aislaron cepas multirresistentes. No se encontró resistencia constitutiva a la clindamicina, sólo 3 casos (4%) mostraron resistencia inducible a este antibiótico. Clindamicina y trimetoprim sulfametoxazol son opciones terapéuticas para *S.aureus*. En los casos con resistencia a eritromicina es necesario detectar resistencia inducible a clindamicina. En los niños asistidos en el Centro Hospitalario Pereira Rossell la resistencia inducible a clindamicina no resulta un problema.

Cuadrado Mengana, Riverón Castillo, Ruiz Salazar, & Castillo Plasencia (2015) en su investigación titulada: “ Características de la celulitis facial odontógena. Isla de la Juventud. 2012–2014” (Cuba), cuyo objetivo fue caracterizar los pacientes con CFO ingresados en el Hospital General Docente “Héroes del Baire” en el período 2012-2014. Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo transversal. Obteniéndose como resultados: el año 2014 fue el de mayor incidencia con 12 pacientes, que representaron el 37.5% del total. Predominó el sexo masculino con 20 pacientes (62.5%) y prevalecieron los pacientes con edades de 0 hasta 19 (78.13%). Se observó que 23 pacientes recibieron antibióticoterapia con cefalosporinas de 1ra generación. Se apreció que 19 pacientes (59.37%) tuvieron una estadía hospitalaria de uno a tres días. Conclusiones: existe un incremento por año del número de pacientes ingresados con CFO en el Hospital General Docente “Héroes del Baire”, en la Isla de la

Juventud, en el período que va desde 2012 – 2014. El sexo masculino es el más afectado y el grupo etáreo correspondiente a las edades pediátricas resultó el de mayor incidencia de la enfermedad. La procedencia urbana de los pacientes predominó sobre la rural. La mayoría de los enfermos ingresados tuvieron una estadía hospitalaria de uno a tres días, con gastos económicos significativos por días de ingreso acumulados.

Espinoza Avilés (2015) en su investigación titulada: “Características clínicas, epidemiológicas, abordaje hospitalario y evolución, de niños menores de 14 años, hospitalizados con celulitis periorbitaria en el servicio de especialidades del Hospital Infantil de Nicaragua “Manuel de Jesús Rivera” en el periodo de Enero 2013- Diciembre 2014”, que tuvo como objetivo conocer las características clínicas, epidemiológicas, abordaje hospitalario y evolución, de niños menores de 14 años, hospitalizados con celulitis periorbitaria. Fue un estudio descriptivo, de corte transversal. Entre los resultados más importantes se destacan: La edad de los pacientes en su mayoría registrada fue menor de 2 años (37,3%); sexo masculino (64,6%). Procedencia urbana (92,4%); estado nutricional adecuado (93,7%); las manifestaciones clínicas más frecuentes: inflamación y dolor (38,6%); seguido de fiebre, inflamación y dolor (26,6%). El tratamiento más frecuente al ingreso fue Ceftriaxone + Clindamicina (70,3%) y al egreso fue Amoxicilina + Acido Clavulánico (66,5%). Concluyendo: la edad más frecuente fue menor de 2 años, con predominio masculino, procedencia urbana. La manifestación clínica más frecuente: inflamación y dolor. En la gran mayoría no se identificó causa específica y en los que si se identificó fueron picaduras y conjuntivitis. El tratamiento más frecuente al ingreso fue Ceftriaxone + Clindamicina y al egreso fue Amoxicilina + Acido Clavulánico. El tiempo de estancia más frecuente fue de 4 a 6 días y menor de 3 días.

Costales González, y otros (2015) en su investigación titulada: “Ingresos por celulitis facial odontogénica en un hospital de Madrid. Características clínicas y tratamiento” cuyo objetivo fue analizar las características clínicas de la CFO en los pacientes que ingresaron a este hospital. Fue un estudio descriptivo, retrospectivo. Donde obtuvieron como resultados: durante el curso 2013-2014 ingresaron a este hospital 9 pacientes con diagnóstico final de CFO, que representó el 0,8% de todos los ingresos. El criterio de ingreso mayoritario fue la rápida progresión de la inflamación. Dos pacientes (22,2%) varones, la media de edad (\pm desviación estándar) era de $8,48 \pm 3,4$ años (rango: 5-13); el 55,5% (5) tenía ≤ 6 años de edad. En 7 casos (77,8%) se observaron caries en la exploración intraoral inicial, y en los 2 casos restantes se observó durante el ingreso la existencia de abscesos dentales y otras lesiones orales. Se apreció una extensión hasta la región periorbitaria, preseptal (edema), en 4 de ellos (44,4%). La alteración analítica más frecuente fue la neutrofilia, en 8 casos (88,9%). La estancia media hospitalaria fue de $4,2 \pm 2,7$ días (rango: 3-11). El tratamiento incluyó amoxicilina-clavulánico en todos los casos, y corticoides en 4 (44,4%). Todos ellos recibieron tratamiento odontológico, y en 5 casos (55,5%) se extrajo la pieza. Conclusiones: deben remitirse para considerar su ingreso los pacientes con CFO de rápida progresión, trismus, afectación general o fracaso del tratamiento antibiótico oral. Establecer un diagnóstico correcto y precoz (con antibioterapia y tratamiento dental apropiados) es clave para una resolución rápida de las CFO.

Lane, Sandweiss, & Corneli (2014) en su investigación titulada: “Treatment of Skin and Soft Tissue Infections in a Pediatric Observation Unit”, tuvo como objetivo informar sobre la tasa de éxito del tratamiento en la unidad de observación (OU) de las infecciones pediátricas de piel y tejidos blandos (SSTI) e identificar las variables en el momento de la evaluación inicial que predijeron el tratamiento exitoso en la OU. Fue una revisión

retrospectiva en menores de 18 años admitidos para el tratamiento con SSTI en la OU del departamento de emergencias. Entre los resultados; la mediana de edad fue 5,2 años. Del total, 597 (70.0%) cumplieron con los criterios de resultados primarios de la administración exitosa de OU en 26 horas. El análisis secundario reveló que el 82% lograron el alta exitosa de la OU en 48 horas. Las tasas de éxito de OU varían según la ubicación. Las infecciones dentales, faciales y de las extremidades o sitios múltiples demostraron tasas de éxito de OU superiores al 65%, mientras que la infección de la ingle, glúteos, tronco o cuello tuvo tasas de éxito entre el 24% (cuello) y el 60% (ingle). Concluyendo: sugieren que el tratamiento exitoso en la UO es posible en un gran grupo de pacientes que necesitan hospitalización por SSTI. La consideración de la ubicación de la infección puede ayudar al médico del departamento de emergencias a determinar la unidad más adecuada para el ingreso.

2.1.2. Antecedentes nacionales.

Pilares Barco (2018) en su investigación titulada: “Infección severa de piel y tejido blando como complicaciones de varicela Instituto Nacional de Salud del Niño 2005-2012”; que tuvo por objetivo conocer las características clínicas y epidemiológicas de la infección severa de piel y tejido blando como complicación de varicela. Fue un estudio de tipo descriptivo, corte transversal. Obteniéndose como resultados: 52,5% fueron varones y el 47,5% mujeres, la media de la edad de los varones fue de 5,25+/-3,3 años y de las mujeres de 4,9+/-3,3 la mínima edad fue de un año y la máxima, de 15 años. El 98% de los pacientes ingresaron por el servicio de emergencia. Hubo una mayor frecuencia de casos de pacientes con infección severa de piel y tejido blando como complicación de la varicela el año 2005(23,1%) y 2006 19.4%, y la menor frecuencia fue el año 2007(5%) y 2012 (3.1%). Hubo una mayor frecuencia de procedencia de Ate-Vitarte (13,8%), seguido de El Agustino

(12.5%). La infección severa de piel y tejido blando como complicación de varicela fue la celulitis (85%), seguida de impétigo (9%), y Fasciitis (4%). La media de la estancia hospitalaria fue de 8,38 \pm 5,35 días, observándose una menor media en un pacientes con escarlatina (3 días), y una mayor media en pacientes con encefalitis (30). Concluyendo: la edad promedio de edad fue de 5 años, e ingresaron por emergencia, con celulitis. La procedencia de San Juan de Lurigancho y San Martín de Porres fueron las más frecuentes.

Mandujano Jiménez & Fabian Díaz (2018) en su investigación titulada: “Prevalencia de celulitis odontogénica en pacientes de 0 a 30 años de edad que asisten al hospital Essalud base II Huánuco del distrito de Amarilis, Huánuco-Perú 2017”; con el objetivo de estimar la prevalencia de celulitis odontogénica. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. Obteniéndose como resultados: la prevalencia estimada de celulitis odontogénica en pacientes de 0 a 30 años que asistieron al hospital EsSalud Base II Huánuco 2017 es 20.56% con un intervalo de confianza del 95% [15.56% - 25.56%]. El grupo de edad más afectado fue de los 0 y 10 años con un 70.1 % (101 casos), predominó el género femenino con 52.1% (75 casos). Las piezas dentarias con mayor predominio fueron las molares temporales 56.2% (81 casos) seguido por los molares permanentes 24.3% (35 casos). La arcada dentaria que predominó fue el maxilar inferior con un 50.7% (73 casos). Conclusiones: la prevalencia fue significativa, donde predominó el grupo de edad de 0 a 10 años, sexo femenino, en función al grupo dentario, los molares temporales fueron los más afectados seguidos de los molares permanentes, la arcada dentaria con mayor proporción de padecer celulitis odontogénica fue maxilar inferior.

Pacheco Pacori (2018) en su investigación titulada: “Características clínicas epidemiológicas de celulitis en pacientes pediátricos del Hospital Goyeneche del 2011 al 2017, Arequipa”, cuyo objetivo fue conocer las características clínicas y epidemiológicas de la celulitis en pacientes pediátricos. Fue un estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. Obteniéndose como resultados: el 51.09% varones y 48.91% mujeres, el 43.80% entre los 2 y 5 años de edad, y 40.15% entre los 6 y 11 años. La celulitis secundaria a un trauma o lesión 20.4%, picadura 43.1%, odontógeno 24.09%, por una infección preexistente 5.84%, mordedura de araña 2.19%, mordedura de perro 2.92%, y luego de una varicela en 1.46% de casos. La localización de la celulitis fue la cara en 48.91%, miembros inferiores en 31.39%, los miembros superiores en 13.87%. En 79.56% de casos se trató de una celulitis no purulenta, en 20.44% presentó celulitis purulenta. Se presentaron complicaciones en 18.25% de casos, con formación de abscesos en 17.52%. El tratamiento intrahospitalario en 38.69% de casos fue la combinación de ceftriaxona y clindamicina; en 20.44% clindamicina con oxacilina. La estancia hospitalaria en 52.55% fue entre 3 y 5 días, y 22.63% entre 6 y 8 días. Solo 9.49% permaneció por más de 9 días. Un 83.94% recibieron antibióticos al alta, siendo el más usado la Dicloxacilina (37.96%), seguido de cefadroxilo (21.17%). Concluyendo: la celulitis en edad pediátrica viene presentando un importante aumento, y muestra manifestaciones características que permiten un tratamiento oportuno que evita el desarrollo de complicaciones graves o la muerte.

Chipana (2017) en su investigación titulada: “Prevalencia de celulitis facial odontogénica de los pacientes pediátricos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL), durante el periodo 2013 – 2015” con el objetivo de determinar la prevalencia de celulitis facial odontogénica (CFO) en pacientes de 0 a 17 años. Fue un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. Obteniéndose como resultados: la prevalencia de CFO fue entre 2

casos por cada 1000 pacientes hospitalizados. El edad más afectada comprendía los 6 y 9 años con un 50 % predominó el género masculino con 59,4%. Sólo la edad fue un factor que condicionó significativamente el riesgo de presentar CFO. El factor etiológico más frecuente fue la patología pulpar con un 78,1%, el espacio anatómico con mayor compromiso en la región facial fue la región bucal con 34.4% de los casos, seguido de la región submandibular con 25%. Las piezas dentarias con mayor predominio fueron las molares permanentes inferiores con un 28,1% seguido por los molares temporales inferiores con un 25%. EL tratamiento farmaco-quirúrgico fue el principal tratamiento con 84,35% para la CFO. Las extracciones fueron el tratamiento quirúrgico de elección con 50%, seguido por el drenaje más extracción 21,87%. En la mayoría de casos la resolución fue entre 3 a 7 días y el 93,75% de los casos diagnosticados no presentaron ningún tipo de complicación. Concluyendo: La prevalencia de celulitis facial odontogénica en el HNAL durante el periodo 2013-2015 fue de 2 casos por cada 1000 pacientes hospitalizados.

Aguirre Huamaní (2017) en su investigación titulada: “Complicaciones dermatológicas más frecuentes de la varicela en pacientes hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital María Auxiliadora durante el periodo enero-diciembre del 2016”, cuyo objetivo fue determinar las complicaciones dermatológicas más frecuentes de la varicela en pacientes hospitalizados en el Servicio de Pediatría. Fue un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal. Obteniéndose como resultados: el 81% fueron varones y 19% mujeres, la edad promedio fue 5.43 ± 2.9 años, la complicación dermatológica más frecuente fue la celulitis 73.8% del cual el 64.5% estuvo ubicado en tórax. La estancia hospitalaria promedio fue de 5.05 días, todos presentaron evolución favorable y la terapia antibiótica combinada fue la más utilizada conformada por oxacilina y clindamicina.

Concluyendo: la complicación dermatológica más frecuente de la varicela es la celulitis siendo el tórax la zona más afectada.

Sánchez Huamán (2017) en su investigación titulada: “Presentación y manejo de infecciones faciales odontogénicas en pacientes hospitalizados menores de 15 años, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco, 2011-2016”; que tuvo por objetivo describir la presentación y manejo de infecciones faciales odontogénicas en pacientes hospitalizados menores de 15 años. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. Obteniéndose como resultados: predominó el sexo masculino (60%) y en las edades comprendidas de 1 a 4 años (52.22%). Los dientes posteriores fueron los dientes causales de mayor porcentaje de presentación (76.67%). Las infecciones se localizaron más en la cara superior (63.33%). En promedio el tiempo de estancia hospitalaria fue de 4.58 ± 2.27 días. La terapia antibiótica más empleada fue la clindamicina (57.78%) y la apertura cameral y drenaje del diente causal (56.67%) fue el tratamiento odontológico más realizado durante la hospitalización. Concluyendo: los pacientes de sexo masculino y edad comprendida entre 1 a 4 años fueron los que se presentaron en mayor porcentaje, los dientes posteriores fueron el grupo dentario causal predominante, la cara superior fue la localización anatómica preferente, el tiempo de estancia hospitalaria promedio fue de 4.58 días. En el manejo de infecciones faciales odontogénicas la clindamicina fue la terapia antibiótica predominante y la apertura cameral y drenaje fue el tratamiento odontológico frecuente.

Palomino Peña (2016) en su investigación titulada: “Prevalencia de celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital María Auxiliadora desde el año 2009 – año 2014”. Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de celulitis en el servicio de Pediatría del Hospital María Auxiliadora. Fue un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Obteniéndose

como resultados: la prevalencia encontrada fue de 2.62%, no habiendo mucha variación con respecto a cada año evaluado. En cuanto a la totalidad de casos de celulitis según género de la población de estudio, se observa que proporcionalmente tiende a verse más en el sexo masculino. En cuanto a la etiología, muestra que hay predominancia significativa como agente causal al *Staphylococcus aureus* superando el 55.23%. En cuanto a edad, el mayor porcentaje de casos corresponde al grupo de preescolares, cuya cifra porcentual es 36.04%; en cuanto al tipo de celulitis, los grupos que se encontraron en mayor cantidad fueron los de celulitis de otras partes de los miembros con 26.16%, seguido celulitis de cara con 23.83%. Finalmente, con respecto a características clínicas se encontró un mayor porcentaje de casos de celulitis no purulentas (77.90%), seguido por las purulentas que representaron el 18.60%, y las celulitis abscedadas con 3.50%. Concluyendo: la prevalencia fue de 2.62%, el género masculino. El grupo etáreo más afectado fue el grupo de preescolares, la localización más frecuente fue de otra parte de los miembros, el *Staphylococcus aureus* como agente causal más frecuente y el tipo no purulenta con mayor frecuencia.

2.2. Bases Teóricas

Prevalencia de celulitis.

Las infecciones de piel y partes blandas forman parte de las entidades más frecuentes de consulta pediátrica en el primer nivel de atención. Sin embargo, una de los principales obstáculos para el desarrollo de esta investigación es la escasa información sobre la prevalencia de las infecciones de piel y de partes blandas en la población pediátrica de nuestro país.

Palomino Peña en su investigación, encontró que la prevalencia de casos de celulitis en niños hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital María Auxiliadora en el periodo 2009 a 2014 fue de 2.62%. Observó que no había mucha variación con respecto a cada año, teniendo el porcentaje más alto en el año 2013 con 3.42%. (p.4)

En otro estudio llevado a cabo en nuestro país, desarrollado por Miranda – Choque y colaboradores, en el Instituto Nacional de salud del niño, conformada por un total de 1073 niños hospitalizados por varicela, 768 niños (72%) presentaron una sobreinfección de piel y partes blandas, de los cuales, 398(52%) fueron por celulitis en comparación con otros tipos de lesiones como impétigo (37%), pioderma 5%, entre otros. (Palomino Peña, 2016, p. 10)

Hay que mencionar, que la mayoría de celulitis en pacientes pediátricos tienen como principal causa aquellas que son de foco odontogénico, como lo indica el estudio de “Celulitis facial odontogénica en pacientes hospitalizados en hospital especializado en pediatría”, llevado a cabo por Medina, en el servicio de Dermatología del Instituto Nacional de Salud del Niño (Lima, Perú) en dicho trabajo se concluyó, que de los 72 pacientes hospitalizados con diagnóstico de celulitis, 28 cumplían con criterio clínico de celulitis facial, 22 de los cuales, presentaron enfermedad dental, como foco primario de infección. (Palomino Peña, 2016, p. 9)

Las investigaciones epidemiológicas acerca de celulitis odontogénica en población pediátrica y adolescente son escasas, a nivel internacional Biederman en 1994 informó de 143 casos en el Hospital Grady Memorial, Lin en el 2006 reportó un número de 56 casos en el Hospital Pediátrico Kaohsiung Chang Gung Children Hospital en Taiwan, Wang en el 2005 encontró que en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital general San

Francisco durante 5 años 250 pacientes que fueron ingresados en el hospital en los que se les administró tratamiento para infecciones maxilofaciales (50 por año), de estos, en 157 casos la infección se observó que eran de causa odontogénica.

En otras investigaciones realizadas por el Departamento de Odontología Pediátrica de la Universidad de Tennessee-Memphis, USA y el llevado a cabo por Biederman y Dodson concluyeron que las infecciones odontogénicas forman parte del mayor porcentaje de celulitis facial vistos en esos hospitales. (Velásquez Cuchía, 2012, p. 21)

Estudios realizados en Cuba en el servicio de emergencia de Cirugía Maxilo Facial del Hospital Clínico Quirúrgico Docente en el año 1989, hallaron que, de un total de 4360 pacientes, el 5.18% fueron diagnosticados con celulitis odontogénica ocupando el cuarto lugar de consultas realizadas por urgencia y el estudio realizado por Díaz Fernández con 2190 niños atendidos en el servicio de emergencia determinó que el 18.31% correspondió a celulitis odontogénica. Otras revisiones epidemiológicas de infecciones faciales en pacientes pediátricos hospitalizados demuestran que más del 50% del total de infecciones faciales, hospitalizadas se deben a celulitis odontogénicas. (Velásquez Cuchía, 2012, p.22)

En un estudio, “Prevalencia de celulitis odontogénica en pacientes de 0 a 19 años que asistieron a la Fundación HOMI – Hospital de la Misericordia de Bogotá entre febrero de 2009 a febrero de 2011”, realizado por la Dra. Ángela Grandas y colaboradores, quienes encontraron que la prevalencia a nivel internacional de celulitis odontogénica se encontraba de 5 a 34%, y en lo que respecta a la fundación HOMI, Bogotá, en un 37.45%. (Huamani Chipana, 2017, p.13)

En otra investigación llevada a cabo en un hospital de Cuba en el período 2012-2014. El año 2014 fue el de mayor incidencia con un 37.50% del total de pacientes estudiados con celulitis facial odontógena. (Cuadrado Mengana, Riverón Castillo, Ruiz Salazar, & Castillo Plasencia, 2015, p. 27)

La celulitis periorbitaria es una patología muy común de atención en el Hospital Infantil de Nicaragua, ya que es de referencia nacional en pediatría, donde acuden los pacientes con el diagnóstico de celulitis periorbitaria, patología que ocupa el tercer lugar de las atenciones en dicha área. (Espinoza Avilés, 2015, p. 8)

Celulitis.

Definición.

La celulitis se define como la infección aguda y progresiva de la piel que compromete tanto la dermis y los tejidos subcutáneos. El extremo de la lesión no está bien delimitado como en el caso de la erisipela. (Moyano, y otros, 2014, p. 183)

La piel habitualmente esta colonizada por varios tipos de bacterias; cuando esta permanece indemne es una barrera efectiva que evita el ingreso y desarrollo de las mismas dentro del organismo, las cuales podrían llevar a una infección e inflamación” (Acosta Gualandri, 2010, p. 54)

Agente etiológico.

El *Staphylococcus aureus* y el *Streptococcus pyogenes* se mencionan como los principales agentes etiológicos y en algunos casos también el neumococo, *Salmonella* o enterobacterias. Si existiera un trauma que penetrara la piel, encontraremos a la *P. aeruginosa*; si es por mordedura, la *Pasteurella* y anaerobios; y, si fuera por sumersión en agua, las *Aeromonas* (agua dulce) o las *Vibrio* (agua salada). (Saavedra Lozano, Santos Sebastián, González, Sampelayo Matos, & Navarro Gómez, 2009, p. 166)

Epidemiología.

La celulitis afecta frecuente a ambos sexos por igual y a todas las edades, principalmente en niños, pero también se presenta en algunos adultos. Afecta a miembros inferiores (85%) y la cara, aunque otras áreas también pueden ser afectadas.

Ríos B. (2012) en su investigación halló que la edad media de los pacientes evaluados fue de 7 años y el sexo más predominante correspondió al sexo masculino. (p. 4)

Estas infecciones tienen múltiples causas que necesitan, en parte, de distintos entornos epidemiológicos. Para ello, habrá que obtener un historial detallado que incluya información sobre el estado inmunológico del paciente, ubicación geográfica, trauma o cirugía reciente, tratamiento antibiótico previo, estilo de vida, pasatiempos y antecedentes de mordeduras de animales para desarrollar un diagnóstico diferencial adecuado y así poder tener la sospecha para agentes etiológicos específicos. (Bravo Calla, 2018, p 28-29)

Las infecciones de piel y tejidos blandos, han ido en incremento de manera notable en las últimas 4 décadas, convirtiéndose en un motivo de consulta bastante frecuente en la edad pediátrica. (Humberto, 2017, p. 7)

En un estudio publicado en el año 2015, llevado a cabo en los Estados Unidos, se halló que entre los años 2005 al 2010 las infecciones de piel y tejidos blandos, presentó un incremento significativo de atenciones ambulatorias de 1,2 millones a 3,4 millones, lo que correspondió a 17,525 hospitalizaciones pediátricas, representando el 0,65% de todas las hospitalizaciones, con una tasa de crecimiento de 23,2 hospitalizaciones por cada 100.000 niños por año. (Loza Sánchez, 2017, p. 7-8)

En una investigación llevada a cabo en Argentina entre los años 2009 al 2010, que contó con el apoyo del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas de dicho país, dio a conocer los distintos agentes etiológicos según grupo etario: siendo el *Staphylococcus aureus* predominante en el grupo comprendido de 1 a 5 años como también en el grupo de 6 a 15 años encontrándose un 84% y 74,6% respectivamente. El porcentaje de *Staphylococcus aureus* meticilino resistente osciló del 42 al 70%. (Loza Sánchez, 2017, p. 8)

Factores predisponentes.

Las infecciones como la celulitis aumentan cuando los gérmenes atraviesan la superficie cutánea, principalmente en pacientes con piel frágil o con el sistema de inmunológico comprometido tales como obesidad, traumatismo cutáneo previo (incluida la cirugía), episodios previos de celulitis y edema por insuficiencia venosa o linfedema. (Calla, 2018, pág. 31)

Entre los factores de riesgo asociados a la aparición de celulitis, se encuentran: traumatismos y heridas, que en la mayoría de veces pasan inadvertidas, infecciones existentes, picaduras, mordeduras, caries. (Silva Rojas & Pérez Fernández, 2016, p. 2)

La causa más común de celulitis es el trauma, en un segundo lugar las causadas por las lesiones debido a úlceras o fisuras producidas en la piel. Las mordeduras ya sea por humanos o animales pueden llevar a ocasionar una celulitis debido a la flora bacteriana existente, tanto en la piel como en la mucosa oral. (Acosta Gualandri, 2010, p. 54)

Las infecciones maxilofaciales en niños son producidas en su mayoría por causas odontogénicas, y en menor grado de causa traumática o potsquirúrgica. (Vila Morales, Fernández Collazo, & González Longoria Concepción, 2013, p. 241-242)

Manifestaciones clínicas

La celulitis se ve caracterizada clínicamente como una zona edematosa, aumento de temperatura local, eritema y dolor. Los extremos laterales tienden a estar poco definidos, pues que se trata de un proceso que compromete a zonas profundas de la piel, sobre todo al tejido celular subcutáneo y a la dermis. En un paciente no se diferencia con certeza, la celulitis originada por *S. aureus* tiende a ser más localizada y supurativa, mientras que la debida a *S. pyogenes* del grupo A tiende a progresar más rápidamente y se acompaña de linfangitis. Es común que existan adenopatías regionales y signos y síntomas constitucionales, como también fiebre y malestar. (Palomino Peña, 2016, p. 16)

La fiebre y el mal estado general son poco frecuentes en celulitis no complicadas, en algunos estudios la fiebre estuvo presente en 26 a 67% de los casos. Durante el examen físico debemos buscar la puerta de ingreso, estudiar las características morfológicas y evolutivas de la lesión y el estado general del paciente. (Bravo Calla, 2018, p. 33)

Se puede localizar en cualquier parte del cuerpo, siendo más frecuente en los miembros inferiores, seguido de miembros superiores, cabeza, cuello, tórax y abdomen.

Tratamiento.

El tratamiento empírico tiene que estar orientado por la historia de la enfermedad, localización, características, edad y el estado inmunitario. (Pacheco Pacori, 2018, p. 18)

De acuerdo con los protocolos nacionales e internacionales, las recomendaciones en el tratamiento de celulitis en áreas donde la prevalencia es mayor al 15% del *Staphylococcus aureus* meticilino resistente son las siguientes:

a) Celulitis no purulenta (celulitis sin drenaje purulento o exudado y sin abscesos): el tratamiento empírico debe incluir infecciones por *Estreptococo* Beta hemolítico del grupo A y *S. aureus*. Se recomienda cefalosporina de primera generación, como la cefalexina o trimetropin/sulfametoxazol + amoxicilina. Para los pacientes que no responden al tratamiento con betalactámicos, se sugiere el uso de clindamicina. En celulitis facial sin puerta de ingreso: amoxicilina/clavulánico, cefuroxime o cefaclor. Si el origen está en la boca, debe agregarse cobertura para anaerobios: ampicilina/sulbactam o amoxicilina/clavulánico.

b) Celulitis abscedada: el primer paso en el tratamiento es la incisión y el drenaje. Se recomienda agregar antibióticos en casos se asocie con: enfermedad grave o extensa; rápida progresión con signos de enfermedad sistémica; presencia de comorbilidades; edades extremas; absceso en una zona de complicado drenaje ya sea en cara, manos o genitales y la

falta de respuesta al drenaje. La elección del antibiótico dependerá del cuadro clínico y del patrón de sensibilidad: clindamicina, trimetropin/sulfametoxazol, doxiciclina, o linezolid.

c) Celulitis purulenta (celulitis con drenaje purulento o exudado en ausencia de un absceso drenable): Se utilizará clindamicina, trimetropin/sulfametoxazol, doxiciclina o linezolid. Se sugiere de 5-10 días de tratamiento.

d) Celulitis complicadas: progresión rápida con signos de enfermedad sistémica; falta de respuesta a la incisión y el drenaje. Se recomienda la incisión y el drenaje de la lesión con un antibiótico ya sea clindamicina, vancomicina, linezolid o daptomicina. La clindamicina sigue siendo el antibiótico de elección, ya que el nivel de resistencia ha sido menor del 10-15%. (Moyano, y otros, 2014, p. 184-186)

2.3. Definiciones Conceptuales

- **Prevalencia:** es una proporción que indica la frecuencia de un evento. En general, se define como la proporción de la población que padece la enfermedad en estudio en un momento dado. (Moreno Altamirano, López Moreno, & Corcho Berdugo, 2000, pág. 342)
- **Perfil epidemiológico:** es la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen. Entre estas características están la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida. (Whittembury V., 2007, pág. 1)
- **Factores de riesgos:** característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la

hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. (OMS)

2.4. Formulación de la hipótesis

Por ser un trabajo descriptivo no requiere de hipótesis.

CAPÍTULO III

Metodología

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1 Tipo.

El diseño de investigación corresponde a un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. Descriptivo, porque no se manipula la variable. Retrospectivo, porque la variable ya ha sido evaluada previamente y se encuentra registrada en la historia clínica. Transversal, porque los datos de cada sujeto representan mediciones de un solo momento del tiempo. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014, p. 128).

3.1.2 Enfoque.

El enfoque de la investigación es mixto (cualitativo y cuantitativo). Cualitativo porque se utilizó información sobre la literatura, cuantitativo por cuanto se recolectó información y se sometió a análisis de datos. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014, pág. 4)

3.2 Población

Población universo.

La población de estudio estuvo constituida por todos los pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo de tiempo del 2017 al 2018.

Muestra.

La muestra la conformaron todos los pacientes pediátricos de 1 mes a 13 años 11 meses 29 días que fueron hospitalizados en el Hospital Regional de Huacho durante el período comprendido entre enero del 2017 a diciembre del 2018 y que superaron los criterios de inclusión para esta investigación.

Criterios de inclusión.

- Pacientes que hayan sido hospitalizados con diagnóstico de celulitis en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho durante el periodo de enero del 2017 a diciembre 2018.
- Historias clínicas que contaron con la información necesaria para la recolección de datos.
- Pacientes mayores de 1 mes de vida y menores de 14 años ingresados en el servicio de pediatría, con el diagnóstico y en el periodo de estudio mencionados.

Criterios de exclusión.

- Pacientes que hayan sido hospitalizados por otra patología.
- Historias clínicas incompletas

3.3 Operacionalización de Variables e indicadores

3.3.1. Definición conceptual y operacional

Tabla 1
Operacionalización de variables

Variables	Enunciado de la variable	Unidad de medida	Tipo de variable	de Escala de medida
Variable de interés	Prevalencia de celulitis	Con celulitis Sin celulitis	Cualitativa Dicotómica	Nominal
	Edad	Años	Cualitativa	Nominal
Variables de caracterización	Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
	Causa	Trauma Picadura Proceso odontógeno Infecciones preexistentes Mordeduras	Cualitativa	Nominal
	Localización	Cara Tórax Abdomen Glúteos Miembros superiores Miembros inferiores	Cualitativa	Nominal

Tabla 2

Definición conceptual y operacional

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
Variable de interés	Prevalencia de celulitis	Es la proporción de pacientes que presentan celulitis con respecto al total de la población en estudio.	Total, de pacientes hospitalizados. Total, de pacientes con diagnóstico de celulitis.
Variables Caracterización	Edad	Tiempo de vida desde que nace expresado en años.	Años
	Sexo	Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino	Femenino: Masculino Femenino Masculino: propio del hombre.
	Causa	Es aquel factor que en un momento dado precipita la aparición del cuadro infeccioso de celulitis.	Historia clínica
	Localización	Ubicación anatómica regional de la infección	Historia clínica

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Procedimiento y Técnica a emplear.

Para poder realizar este trabajo, se solicitó el permiso a las autoridades del Hospital Regional de Huacho: Departamento de Estadística, Capacitación, Departamento de Docencia, Investigación, a quienes se le expuso la importancia de realizar esta investigación. Luego que se procedió de obtener la autorización para hacer efectivo el estudio, se acordó con los encargados del departamento de estadística para poder obtener el número de cada historia clínica y acudir al departamento de archivos en donde se obtuvo las historias clínicas y se recolectó los datos necesarios para poder evaluar cada una de las variables de forma precisa.

La técnica a emplear fue la documental, se revisaron las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de celulitis en el servicio de pediatría, la información fue registrada en el instrumento de recolección de datos elaborada a partir de los objetivos de estudio, los cuales se obtuvo de las historias clínicas de los pacientes.

3.4.2 Descripción del instrumento.

Se elaboró una ficha de recolección de datos que fue validada por una prueba piloto. Teniendo como principales datos: número de historia clínica, edad, sexo, causa, localización de la lesión.

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

Se obtuvieron los datos de las historias clínicas de los pacientes pediátricos con diagnóstico de Celulitis que fueron atendidos en el Hospital Regional de Huacho en el periodo 2017-2018.

Para el control de calidad de los datos se revisaron minuciosamente cada una de las historias clínicas y no se tomaron en cuenta aquellas que no estaban adecuadamente llenadas, que se encontraron incompletas o que estuvieron comprendidas entre los datos que figuren en los criterios de exclusión.

La información obtenida fue consignada en una base de datos, para cual se utilizó el programa de Microsoft Office Excel, luego fueron procesados en el software estadístico SPSS. versión.24.0., dicha información recabada fue evaluada mediante estadística descriptiva de la que se obtuvo frecuencias absolutas y relativas expresadas en términos porcentuales. Se realizaron tablas y gráficos de barras para su posterior interpretación.

CAPÍTULO IV

Resultados

Durante el periodo de estudio de enero del 2017 a diciembre de 2018 se registraron 72 casos de pacientes hospitalizados por Celulitis en el servicio de Pediatría, que cumplían con los criterios de inclusión.

Tabla 3

Distribución de la prevalencia de celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho respecto al total de pacientes hospitalizados durante el periodo 2017-2018

Año	Total de pacientes pediátricos hospitalizados	Total de pacientes pediátricos hospitalizados con diagnóstico de celulitis	Prevalencia
2017	1022	35	3,42
2018	1045	37	3,54
Total	2067	72	3,48

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas: Hospital Regional de Huacho.
2017-2018

En la tabla 3 observamos que el porcentaje de prevalencia de celulitis en el Hospital Regional de Huacho en el servicio de pediatría en el periodo 2017 – 2018, fue de 3,48%,

siendo ligeramente mayor en el año 2018 con 3,54% de casos, y menor en el 2017 con 3,42% de casos.

Tabla 4

Distribución según sexo en pacientes hospitalizados con diagnóstico de celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2017-2018.

Sexo	n	%
Femenino	39	54,2
Masculino	33	45,8
Total	72	100,0

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas: Hospital Regional de Huacho.

2017-2018

En la tabla 4 observamos que, de los 72 pacientes hospitalizados, el género femenino fue predominante con una frecuencia de 39 pacientes que representan el 54.20% y 33 varones que representan el 45.80% del total de pacientes.

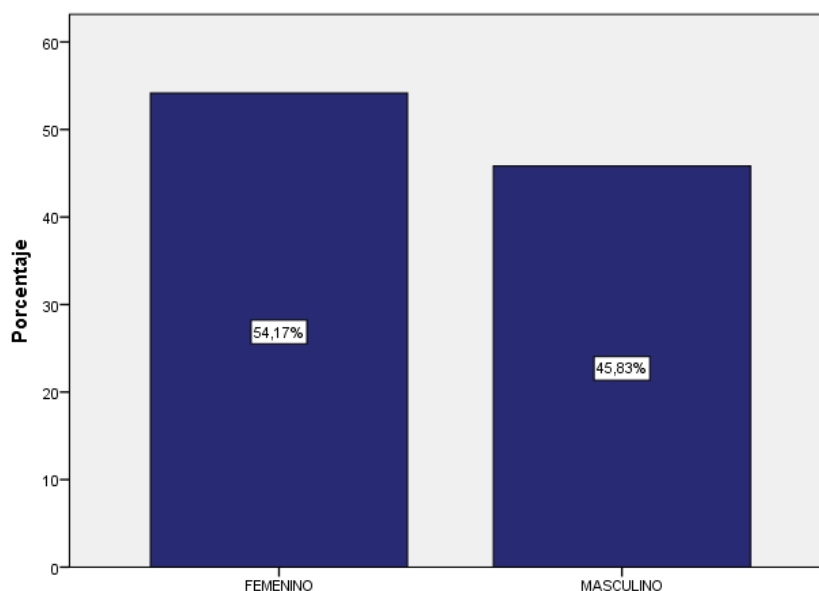


Figura 1. La frecuencia según sexo en pacientes con celulitis: sexo femenino fue de 54,17% y del sexo masculino fue de 45,83%.

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas: Hospital Regional de Huacho.

2017-2018

Tabla 5

Distribución según grupo etáreo en pacientes hospitalizados con diagnóstico de celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2017-2018.

Grupo etáreo/meses	Edad en meses	n	%
Lactantes	[1-24>	28	38,9
Preescolares	[24-60>	19	26,4
Escolares	[60-120>	19	26,4
Adolescentes	[120-168>	6	8,3
	Total	72	100,0

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas: Hospital Regional de Huacho.
2017-2018

En la tabla 5 observamos que, respecto a la edad de los pacientes hospitalizados, se observa que el mayor porcentaje fue de lactantes siendo de 38,9%, seguido por preescolares y escolares siendo en ambos 26,4%, y el último grupo corresponde al de adolescentes con un 8.3%.

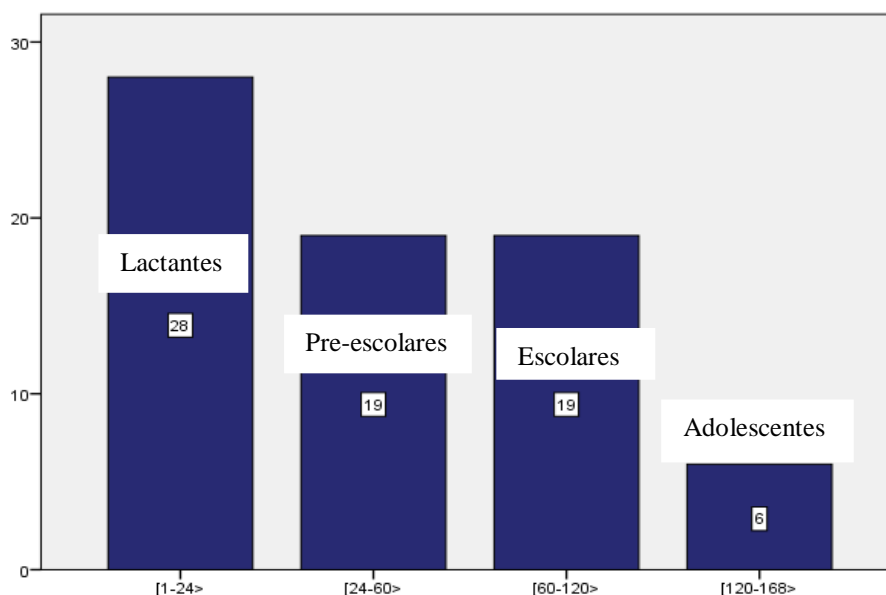


Figura 2. La frecuencia según grupo etáreo en pacientes con celulitis: 28 pacientes lactantes, 19 pacientes preescolares, 19 pacientes escolares y 6 pacientes adolescentes.

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas: Hospital Regional de Huacho.
2017-2018.

Tabla 6

Distribución según causas de celulitis en pacientes hospitalizados con diagnóstico de celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2017-2018.

Causas	n	%
Mordedura	2	2,8
Odontógenas	9	12,5
Otras	11	15,3
Picadura	28	38,9
Trauma	22	30,6
Total	72	100,0

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas: Hospital Regional de Huacho.

2017-2018

En la tabla 6, observamos que, de los pacientes hospitalizados por celulitis, la causa que presentó un mayor porcentaje de casos fue la ocasionada por picaduras con una frecuencia de 28 pacientes representando el 38,9%, seguida por la de causa traumática con 22 pacientes representando el 30,6% , en tercer lugar encontramos las debida a otras causas con una frecuencia de 11 y 15,3%, fueron 9 casos de causa odontógena que representaron el 12,5% y en último lugar las producidas por mordeduras siendo 2 casos y representando el 2,8%.

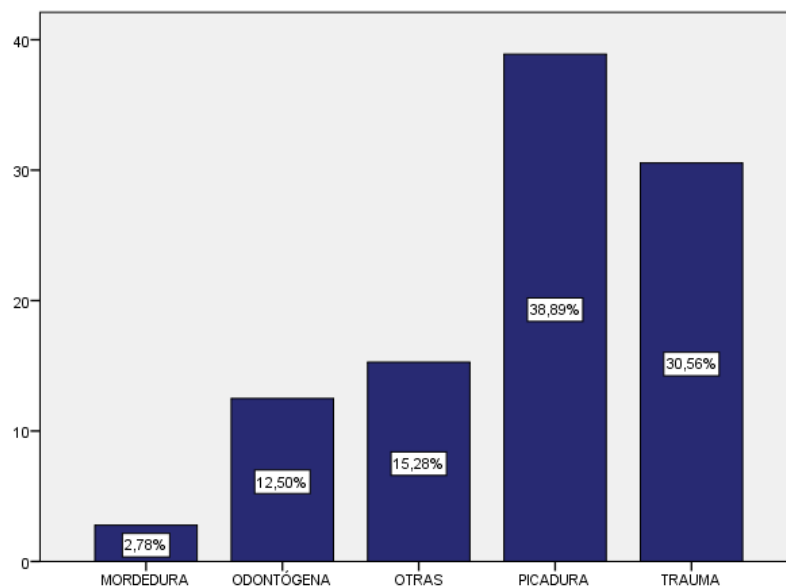


Figura 3. La frecuencia según causa en pacientes con celulitis: picadura representa el 38,89%, por trauma 30,56%, otras 15,28%, odontógenas 12,50% y por mordeduras el 2,78%.

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas: Hospital Regional de Huacho. 2017-2018

Tabla 7

Distribución según localización en pacientes hospitalizados con diagnóstico de celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2017-2018.

Localización	n	%
Abdomen	2	2,8
Cara	27	37,5
Miembros inferiores	36	50,0
Miembros superiores	7	9,7
Total	72	100,0

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas: Hospital Regional de Huacho.

2017-2018

En la tabla 7, observamos que, de los pacientes hospitalizados por celulitis, la localización que presentó un mayor porcentaje de casos fue la celulitis de miembros inferiores con 50,0%, seguido por la celulitis en cara con un 37,5%, luego se encontró la celulitis en miembros superiores con un 9,7% y finalmente una pequeña cantidad se encontraron las celulitis en abdomen con un 2,8%.

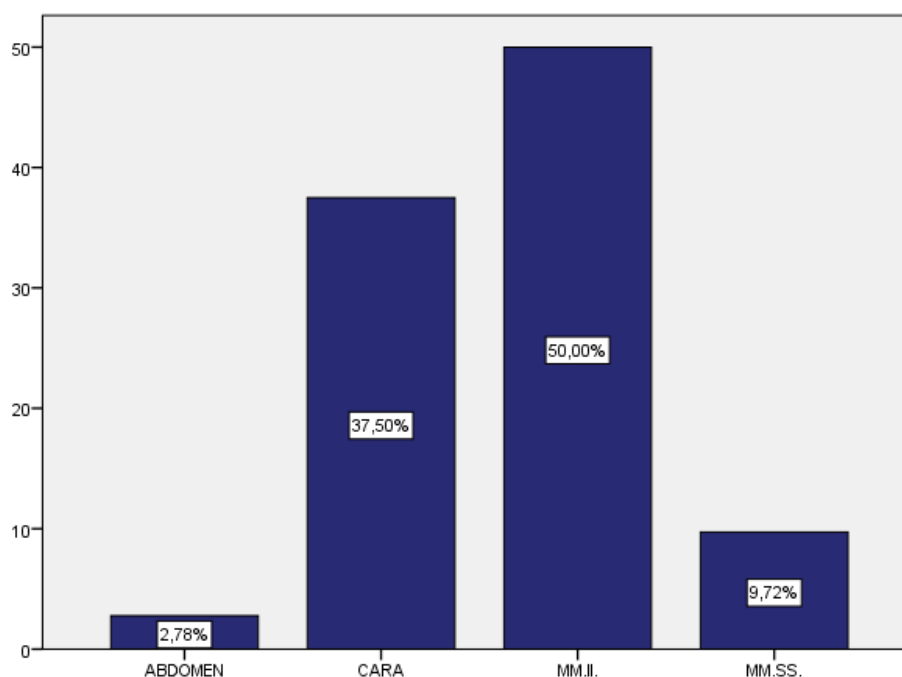


Figura 4. La frecuencia según localización de celulitis: en miembros inferiores fue de 50%, en cara de 37,5%, en miembros superiores de 9,72% y finalmente en abdomen de 2,78%.

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas: Hospital Regional de Huacho. 2017-2018.

Tabla 8

Distribución según grupo etáreo y causa de celulitis en pacientes hospitalizados con diagnóstico de celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2017-2018.

Edad (meses)/Causa	Mordedura	Odontógena	Otras	Picadura	Trauma	Total
[1-24>	0	0	11	12	5	28
[24-60>	1	3	0	6	9	19
[60-120>	1	5	0	8	5	19
[120-168>	0	1	0	2	3	6
Total	2	9	11	28	22	72

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas: Hospital Regional de Huacho.

2017-2018

En la tabla 8 observamos que en el grupo de lactantes las causas más frecuentes de celulitis son la de causa por picaduras y otras. Mientras que en el grupo de preescolares el trauma es la causa más frecuente seguida por la producida por picaduras. En el grupo de escolares predomina la producida por picaduras y tanto la traumática como la odontógena tienen la misma frecuencia. Y en los adolescentes predominan más las de causa traumática.

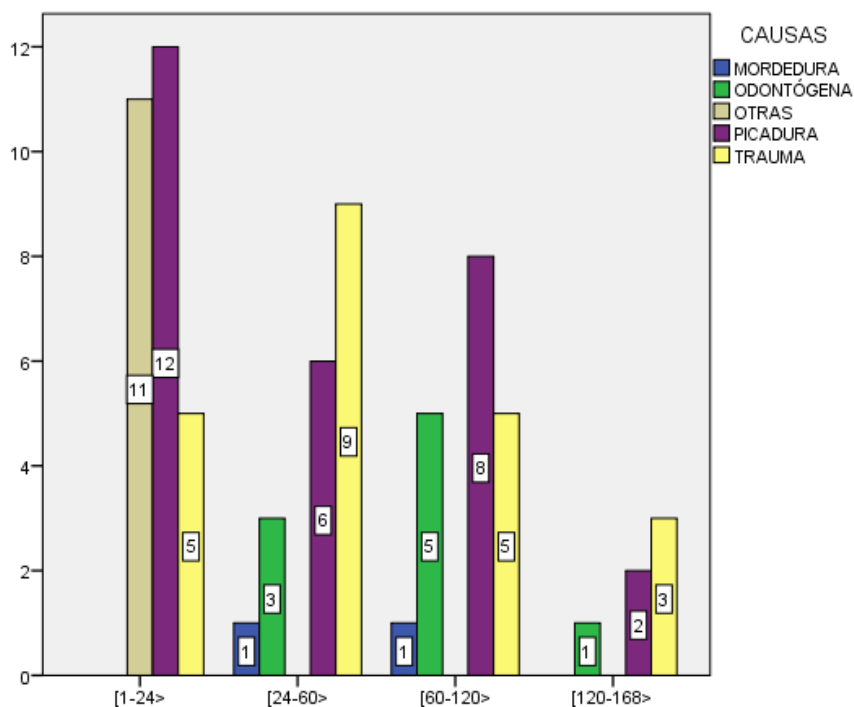


Figura 5. La frecuencia según grupo etáreo y causa de celulitis: en lactantes predomina la producida por picadura y otras causas, en preescolares es la traumática, en escolares las picaduras y en adolescentes la de causa traumática.

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas: Hospital Regional de Huacho. 2017-2018

Tabla 9

Distribución según localización y causa de celulitis en pacientes hospitalizados con diagnóstico de celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2017-2018.

Localización/causa	Mordedura	Odontógena	Otras	Picadura	Trauma	Total
Abdomen	0	0	1	0	1	2
Cara	0	9	1	8	9	27
MM.II.	2	0	8	17	9	36
MM.SS	0	0	1	3	3	7
Total	2	9	11	28	22	72

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas: Hospital Regional de Huacho. 2017-2018

En la tabla 9 observamos que la localización de celulitis en miembros inferiores es producida predominantemente por picaduras, seguida por trauma, en un tercer lugar por otras causas y por último por mordeduras siendo 17, 9, 8 y 2 casos respectivamente. Las de localización en cara son producidas en su mayoría por causas tanto odontógenas como traumáticas siendo 9 casos respectivamente, seguida por picaduras en 8 casos y 1 caso por otras causas. En miembros superiores son producidas por picaduras y traumas siendo 3 casos

respectivamente en cada uno de ellos y 1 solo caso por otras causas. En abdomen producida por trauma y otras causas siendo 1 caso en cada uno de ellos.

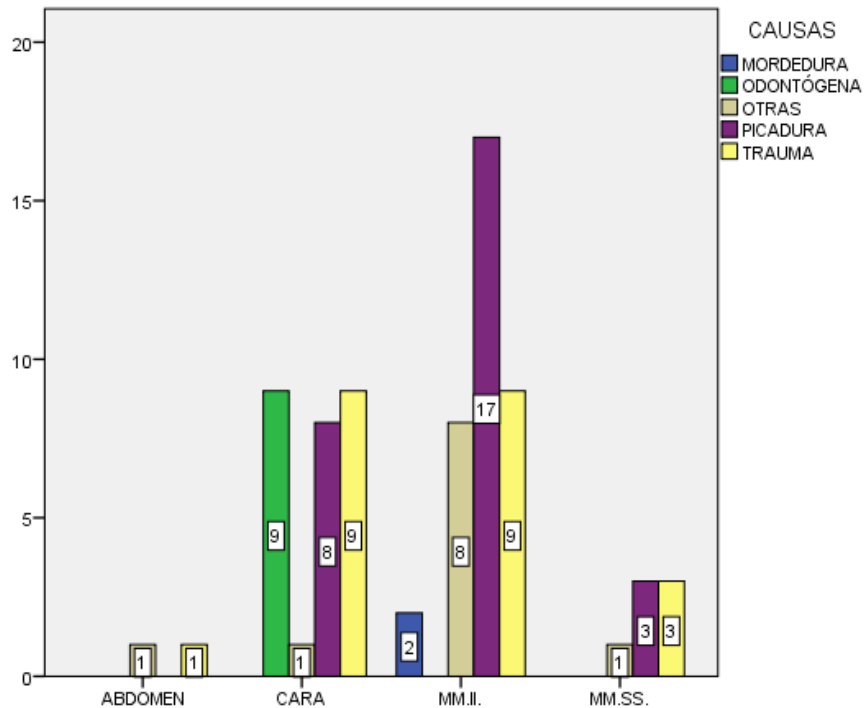


Figura 6. La frecuencia según localización y causa de celulitis: en miembros inferiores la producida por picaduras (17 casos), en cara tanto odontógena como por trauma (9 y 9 respectivamente), en miembros superiores picaduras como trauma (3 y 3 respectivamente), y en abdomen tanto como por trauma y otras causas (1 y 1 respectivamente).

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas: Hospital Regional de Huacho. 2017-2018.

CAPÍTULO V

Discusión Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Discusión

La presente investigación se realizó para conocer la prevalencia de la celulitis en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Huacho durante el periodo de enero del 2017 a diciembre del 2018. Se realizó la presente investigación debido a que no se cuenta con estudios realizados en este hospital, ni a nivel local que se encuentren reportados, surge así la necesidad de encontrar las características de dicha patología y contribuir disminuir su morbimortalidad.

Por lo que se revisaron las historias clínicas de los pacientes hospitalizados con diagnóstico de celulitis que cumplieron criterios de inclusión.

Por ello el objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de celulitis. El hospital donde se realizó el estudio corresponde a uno de segundo nivel de atención. Se analizaron 72 historias clínicas de pacientes que cumplían los criterios de inclusión para la investigación en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho.

La Prevalencia encontrada en el presente estudio fue de 3,48%, siendo ligeramente mayor en el año 2018 con 3,54% de casos, y menor en el 2017 con 3,42% de casos, resultando mayor en contraste con el estudio llevado a cabo por Palomino Peña (2016) en el que encontró una prevalencia 2.62%.

Según la frecuencia de casos de celulitis hospitalizados durante el periodo de estudio en el hospital. Se puede observar que no existe una variación tan significativa entre los años 2017 (35 casos) y 2018 (37 casos), caso diferente al estudio llevado a cabo por Pacheco Pacori (2018) en el que existe un repunte de casos de celulitis con 20 casos (14.6%) al año en el 2011, que descendieron a 9 casos (6.5%) en el 2014, hasta alcanzar 34 casos (24.8%) en el 2017, al parecer manteniendo una tendencia ascendente.

Lo mismo sucede en el estudio de Palomino Peña (2016) en el cual la frecuencia de casos de dicha patología mantenía la tendencia entre un mínimo de 23 casos (2.24%) a un máximo de 35 casos (3,42%) por año.

Respecto a los casos de celulitis según edad y género, en nuestro estudio la relación masculino femenino fue ligeramente predominante en mujeres con el 54,20% y 45,80% varones, dichos resultados difieren a la encontrada en el estudio de Silva Rojas & Pérez Fernández (2016) realizado en Cuba 2015 en el que el 56,2 % correspondió al sexo masculino, Palomino Peña (2016) realizado en Lima 2014 indica que el 59.30% de casos fue predominantemente del sexo masculino, en el estudio de Pacheco Pacori (2018) realizado en Arequipa el sexo masculino con 51,09%. Existe un estudio llevado a cabo por Medina (2012) realizado en Lima en pacientes con celulitis facial odontogénica en donde el sexo femenino fue el más afectado con un 59%.

Según edad, fue predominante el grupo de lactantes con un 38,90% comprendidos entre el mes de edad y menores de 2 años de edad, resultados que difieren a los encontrados por Pacheco Pacori (2018) donde el grupo etáreo más frecuente fue el de preescolares con un 43,80%, al igual que Palomino Peña (2016), el mayor porcentaje de casos corresponde al grupo de preescolares, cuya cifra porcentual es 36.04%, seguido por lactantes que representan

el 25% de casos. Silva en su estudio encuentra que el grupo más frecuente fue de escolares, edades comprendidas entre los 5 a 9 años que representó el 41,6 %.

En lo que respecta a la etiología de la celulitis se determinó que la causa más frecuente fue por picaduras de insectos representando el 38,9%, en un segundo lugar la producida por traumas 20,4%, mientras que la secundaria a un proceso odontógeno fue de 12,5%. Resultados que concuerdan con los hallados por Silva Rojas & Pérez Fernández (2016) en la que encontró que la picadura de insectos y el traumatismo fueron los más frecuentes 36,1 % y 27 % respectivamente. Pacheco Pacori (2018) también determinó que la principal causa de celulitis fue la picadura de insectos en un 43,1% y en segundo lugar a la de causa odontógena representando el 24,09% y ocupando el tercer lugar la de causa traumática con un 20,40%. La literatura reporta que la causa más frecuente de celulitis es la lesión o traumatismo.

La etiología que predominó en la presente investigación, se explica, porque actualmente por efecto del calentamiento global exista un incremento de insectos y su mayor extensión geográfica, hasta ahora, los huevos y larvas de los mosquitos morían al congelarse en invierno, pero el aumento de las temperaturas en los últimos años está permitiendo supervivencia a los meses más fríos y la multiplicación de estos insectos, lo que se puede observar en nuestra ciudad con el incremento de temperatura que se presenta durante el día; hecho corroborado con el estudio de Cahui R., quien señala que para el año 1991 el 25,32 % corresponde a traumatismos generalmente relacionado con caídas, año en el que aún no se tenía la amplitud del calentamiento global como en la actualidad. (Pacheco Pacori, 2018, p. 40)

La localización más frecuente fue en miembros inferiores representando un 50% la cual en 47,20% fue de etiología por picadura de insecto. En segundo lugar, se encontró la de

localización en cara con un 37,50%, en cara el 33% fue como resultado de un proceso odontogénico como también de una causa traumática 33%, seguido por picadura de insectos representando un 29,6%; En el estudio de Silva Rojas & Pérez Fernández (2016) se encontró que la ubicación más frecuente fue en los miembros inferiores 52,4 %, seguido de cabeza. Palomino Peña (2016) encontró un mayor porcentaje de casos en los de celulitis de miembros inferiores con 26.16%, seguido de celulitis en cara con 23.83%. La literatura coincide en que son más frecuentes en miembros inferiores, seguido de cabeza y miembros superiores.

A diferencia de Pacheco Pacori (2018) quien en su estudio encuentra que la localización de celulitis más frecuente fue en cara con un 48.91%, los miembros inferiores en 31.39%.

5.2. Conclusiones

- La prevalencia encontrada fue de 3,48%, siendo mayor en el año 2018 con 3,54% en relación a la encontrada en el 2017 que fue de 3,42%.
- El sexo femenino fue el que predominó con un 54,20% en relación al sexo masculino que fue de 45,80%.
- El grupo etáreo más frecuente fue el de lactantes con un 38,9%, seguido del grupo de preescolares y escolares siendo en ambos 26,40%.
- La causa más frecuente fue por picadura de insectos con un 38,9%, seguido de la causa traumática con 30,56%.
- La localización más frecuente fue en miembros inferiores con un 50%, seguida en cara con 37,50%.

5.3. Recomendaciones

- Promover en los estudiantes la elaboración de investigaciones sobre infecciones de piel y partes blandas sobre todo en pacientes pediátricos, donde son muy frecuentes.
- Promover charlas de educación y prevención tanto para padres y niños, sobre las correctas medidas de higiene, lavado de manos; así como no originar la acumulación de aguas estancadas, para no aumentar el desarrollo de mosquitos.
- Instruir a los padres para que asistan a su centro de salud si sus menores hijos presentarán lesiones traumáticas o por picadura de insectos para que puedan así ser manejados ambulatoriamente; y se le explique sobre los signos tempranos de procesos infecciosos que orienten al desarrollo de celulitis.

CAPÍTULO VI

Fuentes de Información

Referencias

6.1. Fuentes Bibliográficas

Hernandez, Fernandez y Baptista. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta Edición).

México: McGRAW-HILL/Interamericana Editores S.A.

6.2. Fuentes Electrónicas

Jenkins, T. C., Knepper, B. C., Moore, S. J., O'Leary, S. T., Caldwell, B., Saveli, C. C., . . .

Burman, W. J. (Setiembre de 2017). Antibiotic Prescribing Practices in a Multicenter Cohort of Patients Hospitalized for Acute Bacterial Skin and Skin Structure Infection.

Infect Control Hosp Epidemiol, 35(10), 1241-1250.

doi:<https://dx.doi.org/10.1086%2F678056>

Zambrano, G. A., Rondón, R. G., & Guerra, M. E. (28 de Febrero de 2018). Complicaciones

sistémicas derivadas de celulitis facial odontogénica en niños Venezolanos menores

de 6 años. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 8(2). Obtenido de

<https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2018/2/art-2/>

Acosta Gualandri, A. (2010). Celulitis en niños: una perspectiva clínica. *Asociación*

Costarricense de Pediatría, 22(1), 54-56. Obtenido de

<http://www.binasss.sa.cr/revistas/apc/v22n1/art10.pdf>

- Aguirre Huamaní, J. V. (2017). Complicaciones dermatológicas más frecuentes de la varicela en pacientes hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital María Auxiliadora durante el periodo enero-diciembre del 2016. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista. Obtenido de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/586/T-TPMC-Josselyn%20Valeria%20Aguirre%20Huamani.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Álvarez Caro, F., Gómez Farpón, A., Santos, J. J., Suárez Saavedra, S., Álvarez Berciano, F., & Rodríguez Suárez, J. (2007). Celulitis y erisipela en la infancia. *Boletín de la Sociedad de pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León*, 47(200), 125-131. Obtenido de https://www.sccalp.org/boletin/200/BolPediatr2007_47_125-131.pdf
- Batalla, D., Maldonado, F., Panfilo, F., Rivero, V., Sierra, N., Pardo, L., & Koziol, S. (2016). Caracterización de las infecciones de piel y tejidos blandos en niños de 0 a 14 años asistidos en el Departamento de Emergencia Pediátrica del Centro Hospitalario del Pereira Rossell en el 2014. *AnFaMed - ISSN*, 83-89. Obtenido de <http://www.anfamed.edu.uy/index.php/rev/article/download/193/98>
- Betancourt Pérez, M., Cuevas Gandaria, M., Navarro Nápoles, J., La O Torres, J., & Ruiz Miyares, F. (2013). Celulitis facial iatrogénica como consecuencia de una sepsis odontógena. *17*(8). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000800016
- Bravo Calla, S. J. (2018). "Principales factores de riesgo y prevalencia de celulitis en el servicio de medicina del Hospital de Ventanilla, periodo enero - diciembre 2016". (U. R. Palma, Ed.) Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Obtenido de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1196>

Calderón Rojas , G., & Aguilar Ulate, L. (2016). Resistencia antimicrobiana:

Microorganismos más resistentes y antibióticos con menor actividad. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXXIII*, 73(621), 757-763. Obtenido de

<http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=69870>

Casado Verrier, B., Gómez Fernández, C., Paño Pardo, J. R., Gómez Gil, R., Mingorance

Cruz, J., Moreno Alonso de Celadaa, R., & Herranz Pinto, P. (2012). Prevalencia de infecciones de piel y tejidos blandos producidas por *Staphylococcus aureus* resistente a Meticilina Comunitario en Madrid. *Enferm Infecc Microbiol Clin*, 30(6), 300-306.

Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-prevalencia-infecciones-piel-tejidos-blandos-S0213005X11003752>

Conejo Fernández, A. J., Martínez Chamorro, M. J., Couceiro, J. A., Moraga Llop, F. A.,

Baquero Artigao, F., Alvez, F., . . . Calvo, C. (2016). Documento de consenso SEIP-AEPAP-SEPEAP sobre la etiología, el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones cutáneas bacterianas de manejo ambulatorio. *Asociación Española de Pediatría*,

84(2), 121.e1-121.e10. Obtenido de <https://www.analesdepediatria.org/es-documento-consenso-seip-aepap-sepeap-sobre-etilogia-articulo-S1695403315000399>

Costales González, L., Zafra Anta, M., Alfaro Iznaola, C., Galán del Río, P., Ballesteros

García, M., & Zafra Vallejo, V. (2015). Ingresos por celulitis facial odontogénica en un hospital de Madrid. Características clínicas y tratamiento. *73(7)*, 158-164.

Obtenido de <https://docplayer.es/23528419-Ingresos-por-celulitis-facial-odontogenica-en-un-hospital-de-madrid-caracteristicas-clinicas-y-tratamiento.html>

Cuadrado Mengana, J., Riverón Castillo, L., Ruiz Salazar, R., & Castillo Plasencia, L. (16 de

Abril de 2015). Características de la celulitis facial odontógena. *Isla de la Juventud*.

- 2012–2014. *Órgano Científico Estudiantil de Ciencias Médicas de Cuba*, 54(259), 27-37. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15259d.pdf>
- Espinoza Avilés, E. A. (2015). Características clínicas, epidemiológicas, abordaje hospitalario y evolución, de niños menores de 14 años, hospitalizados con celulitis periorbitaria en el servicio de especialidades del Hospital Infantil de Nicaragua “Manuel de Jesús Rivera” en el period. Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Tesis para optar al Título de Especialista en Pediatría. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/6642/1/45314.pdf>
- Gunderson, C. (2012). Celulitis: definición, etiología y manifestaciones clínicas. *Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría*, 25(100), 130-131. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revenfinfped/eip-2012/eip122e.pdf>
- Huamani Chipana, K. J. (2017). Prevalencia de celulitis facial odontogénica de los pacientes pediátricos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante el periodo 2013 - 2015. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6477>
- Khan, T., Ibrahim, F., & Pujalte, G. (2015). Bacterial Skin Infections. *Prim Care Clin Office Pract.*, 485-489. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0095454315000706?via%3Dihub>
- Lane, R. D., Sandweiss, D. R., & Corneli, H. M. (1 de Mayo de 2014). Treatment of Skin and Soft Tissue Infections in a Pediatric Observation Unit. *Clínica de Pediatría*, 53(5), 439-443. Obtenido de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0009922813510597>
- Loza Sánchez, E. H. (Febrero de 2017). Uso de antibióticos en infecciones de piel y partes blandas en niños de 1 a 5 años internados en el servicio de Infectología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, de la ciudad de Quito, periodo de agosto 2015 a agosto 2016.

Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Médicas
Instituto Superior de Postgrado en pediatría. Tesis para optar el título de especialista
en Pediatría. Obtenido de
<http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/11199/1/T-UCE-0006-020-2017.pdf>

Mandujano Jiménez, L. K., & Fabian Diaz, V. S. (20 de Abril de 2018). Prevalencia de
celulitis odontogénica en pacientes de 0 a 30 años de edad que asisten al hospital
Essalud base II Huánuco del distrito de Amarilis, Huánuco-Perú 2017. Huánuco,
Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Tesis de pregrado. Obtenido de
<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/208554>

Medina, J. (2012). Celulitis facial odontogénica en pacientes hospitalizados en Celulitis facial
odontogénica en pacientes hospitalizados en. *23*, 73-77. Obtenido de
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v23_n2/pdf/a02v23n2.pdf

Moreno Altamirano, A., López Moreno, S., & Corcho Berdugo, A. (Julio-Agosto de 2000).
Principales medidas en Epidemiología. *Salud Pública de México*, *42*(4), 337-348.
Obtenido de
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v42n4/2882.pdf

Moyano, M., Peuchot, A., Giachetti, A. C., Moreno, R., Cancellara, A., Falaschi, A., . . .
Roldán, D. (2014). Infecciones de piel y partes blandas en pediatría: consenso sobre
diagnóstico y tratamiento. *Sociedad Argentina de Pediatría*, *112*(2), 183-191.
Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752014000200019

OMS. (s.f.). Tema de salud: Factores de riesgo. Recuperado el 22 de Enero de 2019, de
www.who.int/topics/risk_factors/es

- Pacheco Pacori, E. M. (2018). Características Clínicas Epidemiológicas de celulitis en pacientes pediátricos del Hospital Goyeneche del 2011 al 2017, Arequipa. Perú: Universidad Nacional de San Agustín. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5621>
- Palomino Peña, J. L. (2016). Prevalencia de celulitis en el servicio de Pediatría del Hospital María Auxiliadora desde el año 2009-2014. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Obtenido de <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/574>
- Perelló Alzamora, M. R., Santos Durán, J. C., & Fernández López, E. (2014). Celulitis moderada-grave que requiere ingreso hospitalario. Criterios de ingreso y antibioterapia empírica. *Medicina Cutánea Ibero-Latino-Americana*, 42(1-3), 12-17. Obtenido de http://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2014/mc141_3b.pdf
- Pérez, M. G., Castro, G., Mansilla, C., Kaldzielski, C., Salas, G., Rosanova, M. T., & Berberian, G. (2012). Celulitis orbitaria neonatal por *Staphylococcus aureus* meticilinoresistente de la comunidad. *Arch Argent Pediatr*, 110(1), 9-12. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752012000100015
- Pilares Barco, G. E. (30 de Noviembre de 2018). Infección severa de piel y tejido blando como complicaciones de varicela Instituto Nacional de Salud del Niño 2005-2012. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres. Tesis para optar el grado académico de maestra en medicina con mención en pediatría. Obtenido de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/4187/3/pilares_bge.pdf

- Prado Segovia, J. (2010). "Protocolos para el Tratamiento de Infecciones Graves de la Cavidad Oral". Ambato, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/172>
- Quirke, M., Ayoub, F., McCabe, A., Smith, B., O'Sullivan, R., & Wakai, A. (Agosto de 2017). Risk factors for nonpurulent leg cellulitis: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Dermatology*, 177(2), 382-394. doi:<https://doi.org/10.1111/bjd.15186>
- Rios B., F. G. (Enero de 2012). Infecciones de piel y partes blandas en niños menores de 12 años atendidos en la Emergencia del Hospital Chiquinquirá. Maracaibo, Venezuela: Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela, para optar el título de Especialista en Puericultura y Pediatría. Obtenido de http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/34/TDE-2012-07-06T09:42:51Z-3242/Publico/rios_bertel_fanny_gertrudis.pdf
- Rodríguez Ferran, L., Puigarnau Vallhonrat, R., Fasheh Youssef, W., Ribó Aristazába, J. L., Luaces Cubells, C., & Pou Fernández, J. (2000). Celulitis orbitaria y periorbitaria. Revisión de 107 casos. *Anales Españoles de Pediatría*, 53(6), 567-572. Obtenido de <http://www.analesdepediatria.org/es-celulitis-orbitaria-periorbitaria-revision-107-articulo-S169540330077500X>
- Ruíz Carrillo, J. D., Vázquez Guerrero, E., & Mercado Uribe, M. C. (2017). Celulitis orbitaria complicada por absceso subperióstico debido a infección por *Streptococcus pyogenes*. 74(2), 134-140. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v74n2/1665-1146-bmim-74-02-00134.pdf>
- Saavedra Lozano, J., Santos Sebastián, M., González, F., Sampelayo Matos, T., & Navarro Gómez, M. (2009). Infecciones bacterianas de la piel. *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica*, 160-175. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/piel.pdf>

- Sánchez Huamán , F. M. (2017). Presentación y manejo de infecciones faciales odontogénicas en pacientes hospitalizados menores de 15 años, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco, 2011-2016. Obtenido de <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/1942/253T20170517.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Silva Rojas, M., & Pérez Fernández, E. (Noviembre de 2016). Caracterización de pacientes en edad pediátrica con celulitis, atendidos en la provincia de Mayabeque. *41(11)*. Mayabaque, Cuba: Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Obtenido de <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/970>
- Velásquez Cuchía, S. P. (2012). Prevalencia de celulitis odontogénica en pacientes de 0 a 18 años que asistieron a la Fundacion Homi Hospital de la Misericordia de Bogota entre febrero de 2009 a febrero de 2011. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Trabajo para optar por el título de especialista en Estomatología Pediátrica y Ortopedia Maxilar. Recuperado el 2019, de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/30116>
- Vila Morales, D., Fernández Collazo, M. E., & González Longoria Concepción, R. (2013). Celulitis facial en niños con criterio de hospitalización. *Revista Cubana de Estomatología*, *50(3)*, 240-249. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000300002
- Whittembury V., A. (2007). El perfil epidemiológico y el análisis de situación del país. 1-27. Obtenido de <http://www.esperantra.org/biblioteca/peapweb.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de Recolección de Datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
“PREVALENCIA DE CELULITIS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2017-2018.”
FICHA N° _____ **N° Historia Clínica:** _____ **Edad:** _____

1. Sexo Masculino Femenino
2. Edad:
 1 mes- <2 años
 2 – 5 años
 6 – 10 años
 11 – 14 años
3. Causas de celulitis

Lesión o trauma	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Picadura		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mordeduras		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Odontógenas		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Infecciones preexistentes		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

4. Localización

Cara	<input type="checkbox"/>	Tórax	<input type="checkbox"/>
Abdomen	<input type="checkbox"/>	Glúteos	<input type="checkbox"/>
Miembros sup.	<input type="checkbox"/>	Miembros Inf.	<input type="checkbox"/>

Anexo 2: Matriz de Consistencia

“PREVALENCIA DE CELULITIS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2017-2018.”

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable de estudio	Metodología
<p>Problema General</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la prevalencia de celulitis en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho 2017-2018? <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál el total de pacientes hospitalizados con diagnóstico de celulitis en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho 2017- 2018? ¿Cuál es el género más afectado por celulitis en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho 2017- 2018? ¿Cuál es el grupo etáreo más afectado por celulitis en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho 2017- 2018? ¿Cuál es la causa más frecuente de celulitis en el servicio de Pediatría del 	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la prevalencia de celulitis en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho 2017-2018. <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el total de pacientes hospitalizados con diagnóstico de celulitis en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho 2017- 2018. Determinar el género más afectado por celulitis en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho 2017- 2018. Determinar el grupo etáreo más afectado por celulitis en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho 2017- 2018. Determinar la causa más frecuente de celulitis en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho 2017- 2018. 	<p>Hipótesis General</p> <p>No requiere de hipótesis.</p>	<p>Variable de interés</p> <p>Prevalencia de celulitis</p> <p>Variabes de caracterización</p> <ul style="list-style-type: none"> Género Edad Causa Localización de la lesión 	<p>Diseño de Estudio</p> <p>Tipo de estudio:</p> <p>El tipo de investigación corresponde a un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo.</p> <p>Enfoque de estudio:</p> <p>El enfoque de la investigación es mixto (cualitativo y cuantitativo). Cualitativo porque se utilizará información sobre la literatura, cuantitativo por cuanto se recolectará información y se someterá a análisis de datos.</p> <p>Población universo</p> <p>La población de estudio estará constituida por todos los pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo de tiempo del 2017 al 2018.</p> <p>Población de estudio</p> <p>La muestra la conformaron todos los pacientes pediátricos de 1 mes a 13 años 11 meses 29 días que fueron hospitalizados en el Hospital Regional de Huacho durante el período comprendido entre enero del 2017 a diciembre del 2018, que</p>

Hospital Regional de Huacho 2017- 2018?

- ¿Cuál es la localización más frecuente de celulitis en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho 2017- 2018?

- Determinar la localización más frecuente de celulitis en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho 2017- 2018.

superaron los criterios de inclusión para esta investigación.

**Anexo 3: Solicitud al Hospital Regional de
Huacho, para acceso a la revisión de historias clínica**

"Año contra la Corrupción e Impunidad"

Huacho, 21 enero del 2019

SEÑOR:

DR. ARAINGA MORA EVARISTO

DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO

SE SOLICITA: Acceso a historias clínicas

Para ejecución de plan de tesis

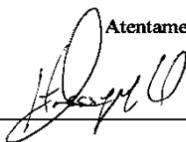
De mi especial consideración

Es un honor dirigirme a usted para hacerle llegar mi cordial saludo, y a la vez manifestarle que, habiendo culminado mi estudio de pregrado en la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, me encuentro realizando los trámites respectivos para la obtención de título profesional de Médico Cirujano.

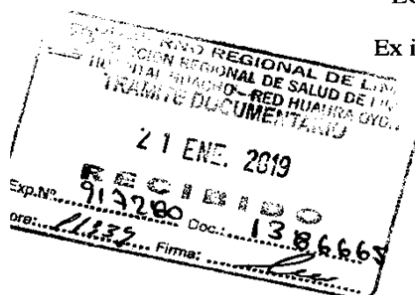
En esta oportunidad, solicito el ACCESO A LA CELULITIS AS CLÍNICAS de pacientes del servicio de pediatría con diagnóstico de bronquiolitis y obtener datos de las mismas, para la ejecución de plan de tesis "PREVALENCIA DE CELULITIS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2017-2018."

Esperando su pronta respuesta afirmativa, y con la seguridad de contar con su apoyo, me despido de usted, no sin antes expresarle mi más sincero agradecimiento y consideración.


Atentamente



EGRESADA FRESSY MILENY CONTRERAS GIL
Universidad José Faustino Sánchez Carrión
Ex interna de Medicina del Hospital Regional de Huacho




Anexo 4: Permiso del servicio de Estadística e Informática del Hospital Regional de Huacho



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"



**HOSPITAL REGIONAL
-HUACHO-**

HOSPITAL HUACHO
RED HUACHA-OYÓN

DOC. : 01419641
EXP. : 00917280

MEMORANDO N° 016-2019-GRL-DIRESA-HHGO Y SBS-UADI

A : **SR. JORGE SANCHEZ MARCOS.**
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA.


ASUNTO : AUTORIZACION PARA TRABAJO DE INVESTIGACION.

REFERENCIA : MEMORANDO N° 0054-GRL.DIRESA.HHGO Y SBS-UDEIN.

FECHA : Huacho, Febrero 06 del 2019.

Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la **SRTA. FRESSY MILENY CONTRERAS GIL**, egresada de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, quien contando con vuestra opinión favorable, ha sido autorizada a recabar información para ejecutar su Trabajo Investigación: **"PREVALENCIA DE CELULITIS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2017 - 2018"**.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LIMA
HOSPITAL HUACHO HUACHA OYON y S.B.S

M.G.O. INDIRA G. BURGA UGARTE
JEFE DE LA UNIDAD DE BUENO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

IGBU/acvp.
CC. Interesada.
Archivo.

www.hdbuacho.gob.pe

Central Telefónica 232 2634

Av. José Arnaldo Arámbulo La Rosa N° 251 – Huacho

Anexo 5: Constancia de asesoría de estadístico

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD”

INFORME

De : LIC. JULIO MARTIN ROSALES MORALES
Estadístico e Informático

Asunto : ASESORÍA ESTADÍSTICA DE TESIS

Fecha : Huacho, 04 de Marzo del 2018

Por medio de la presente, hago mención que he brindado asesoría estadística a la tesista doña: **FRESSY MILENY CONTRERAS GIL**, identificado con DNI **46674427**, sobre el trabajo de investigación titulado: **“PREVALENCIA DE CELULITIS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2017 - 2018”**.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente.


.....
ROSALES MORALES JULIO MARTIN
COESPE 1083
COLEGIO ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Anexo 6: Número de historias clínicas

412101	421202	379874
418042	433254	429498
421943	357600	451855
369432	430856	355482
349122	430883	449485
426017	290783	424507
406829	366390	359238
436317	396599	367885
412133	393862	436375
384934	418063	457181
427218	435500	
438403	415590	
357610	412498	
432225	426786	
423811	438685	
400125	400846	
443241	405101	
437305	429351	
435322	302059	
409231	435574	
351128	424754	
428021	325690	
440503	395846	
450226	441575	
172933	429755	
406646	295672	
38443	418175	
452747	448186	
380818	432127	
426814	408779	
384316	390164	

Anexo 7: Recolección de datos



Anexo 8: Base de datos

Nº	H.C.	APELLIDOS	Edad	Sexo	Fecha In	Fecha Eg	T P	Procedencia	DIAGNOS 1	T.E.	Egreso 1	Egreso 2
1	7	433254	LINAN BRUN	3 AÑOS	MASCULINO	2/01/2017	3/01/2017	1	ATE VITARTE	CELULITIS P	1 DIA	CELULITIS PRESEPTAL (OJO IZQUIERDO)
2	13	412101	THIAGO TORÑO	Y 8 MES	MASCULINO	21/12/2016	04/01/17	13	HUACHO	CELULITIS S	14 DIAS	CELULITIS SUBMAXILAR IZQUIERDA
3	17	357600	PECAN MAL	7 AÑOS	FEMENINO	27/12/2016	06/01/17	10	HUALMAY	CELULITIS E	3 DIAS	CELULITIS EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO
4	19	418042	ROLDAN AQUÑO	5 MES	MASCULINO	5/01/2017	6/01/2017	1	SANTA MARIA	CELULITIS A	10 HORAS	CELULITIS EN MANO DERECHA
5	22	430856	ROJAS ROSI	9 AÑOS	FEMENINO	5/01/2017	7/01/2017	2	HUACHO	CELULITIS HE	2 DIAS	CELULITIS EN HEMICARA IZQUIERDA
6	24	421943	IGNACIO CHAÑO	11 MES	FEMENINO	5/01/2017	7/01/2017	2	LIMA	CELULITIS E	2 DIAS	DERMATITIS POR PICADURA DE INSECTO
7	60	430883	PIO VENTUR	2 MESES	FEMENINO	14/01/2017	21/01/2017	7	HUAURA	CELULITIS A	10 HORAS	CELULITIS ABSCEDADA DE GLUTEO IZQUIERDO
8	83	290783	EDUARDO LI	12 años	MASCULINO	21/01/2017	29/01/2017	8	SANTA MARIA	CELULITIS D	1 DIA	CELULITIS DE PIERNA DERECHA
9	85	369432	HILARIO CAI	6 AÑOS	MASCULINO	24/01/2017	29/01/2017	5	HUACHO	CELULITIS D	2 DIAS	CELULITIS SUBMAXILAR DERECHA
10	90	349122	ROMAN JAIN	8 AÑOS	MASCULINO	25/01/2017	29/01/17	4	HUACHO	CELULITIS D	2 DIAS	CELULITIS MAXILAR SUPERIOR IZQUIERDA
11	93	366390	FARRO ABA	6 AÑOS	MASCULINO	27/01/2017	30/01/17	3	HUACHO	CELULITIS E	1 DIA	CELULITIS EN PIERNA DERECHA EN RESOLUCION
12	98	426017	AVENIO CAL	8 MESES	FEMENINO	25/01/2017	1/02/2017	7	CONCHAO	CELULITIS R	4 DIAS	CELULITIS ABSCEDADA EN REMISION
13	138	396599	GAMARRA N	4 AÑOS	MASCULINO	7/02/2017	13/02/2017	6	HUACHO	CELULITIS E	2 DIAS	CELULITIS EN PIERNA IZQUIERDA
14	150	406829	BRUNO FLOÑOS	4 MES	FEMENINO	12/02/2017	17/02/2017	5	SANTA MARIA	CELULITIS E	8 DIAS	CELULITIS EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
15	185	393862	BRAYO RAM	4 AÑOS	FEMENINO	23/02/2017	1/03/2017	6	SANTA MARIA	CELULITIS H	4 DIAS	CELULITIS HEMICARA IZQUIERDA
16	186	418063	JAIMES CELAÑO	10 MES	FEMENINO	23/02/2017	1/03/2017	6	HUAURA	CELULITIS R	4 DIAS	CELULITIS ABSCEDADA LOCALIZADA EN PIERNA DERECHA
17	192	435600	MEJIA CHUM	5 MESES	FEMENINO	2/03/2017	4/03/2017	2	HUACHO	CELULITIS G	1 MES	CELULITIS GLUTEA
18	240	415590	RIVERA BERNI	Y 6 MES	MASCULINO	12/03/2017	16/03/2017	4	MANZANARE	CELULITIS P	2 DIAS	CELULITIS PRESEPTAL (OJO IZQUIERDO)
19	258	436317	ARMAS BOÑI	AÑO 1 MES	FEMENINO	16/03/2017	20/03/2017	4	SANTA ROSA	CELULITIS R	3 DIAS	CELULITIS DE RODILLA IZQUIERDA
20	288	412498	CASTRO ALY	AÑO 1 MES	MASCULINO	27/03/2017	31/03/2017	4	HUAURA	CELULITIS A	4 DIAS	CELULITIS ABSCEDADA DE RODILLA DERECHA
21	312	426786	GOMEZ VEG	9MES	MASCULINO	31/03/2017	7/04/2017	8	SAYAN	CELULITIS G	1 DIA	CELULITIS ZONA GLUTEA
22	319	412133	GUIZADA AL	2 AÑOS	MASCULINO	4/04/2017	8/04/2017	4	VEGUETA	CELULITIS P	1 DIA	CELULITIS ZONA PIERNA IZQUIERDA
23	427	384934	MEJIA CARR	5 AÑOS	FEMENINO	30/04/2017	09/05/17	9	SAYAN	CELULITIS A	3 DIAS	CELULITIS DE TOBILLO IZQUIERDO
24	453	438403	URBANO ES	11 AÑOS	FEMENINO	10/05/2017	19/05/2017	9	OYON	CELULITIS H	3 DIAS	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA
25	459	438685	JACOBO TICÑOS	2 MES	FEMENINO	19/05/2017	21/05/2017	2	VEGUETA	CELULITIS P	7 DIAS	CELULITIS PERIORBITARIA
26	493	427218	NICHO CHAV	11 MESES	MASCULINO	30/05/2017	2/06/2017	3	HUACHO	CELULITIS D	5 DIAS	CELULITIS DEDO INDICE DERECHO

16	185	393862	BRAYO RAM	4 AÑOS	FEMENINO	23/02/2017	1/03/2017	6	SANTA MARIA	CELULITIS H	4 DIAS	CELULITIS HEMICARA IZQUIERDA
17	186	418063	JAIMES CELAÑO	10 MES	FEMENINO	23/02/2017	1/03/2017	6	HUAURA	CELULITIS R	4 DIAS	CELULITIS ABSCEDADA LOCALIZADA EN PIERNA DERECHA
18	192	435600	MEJIA CHUM	5 MESES	FEMENINO	2/03/2017	4/03/2017	2	HUACHO	CELULITIS G	1 MES	CELULITIS GLUTEA
19	240	415590	RIVERA BERNI	Y 6 MES	MASCULINO	12/03/2017	16/03/2017	4	MANZANARE	CELULITIS P	2 DIAS	CELULITIS PRESEPTAL (OJO IZQUIERDO)
20	258	436317	ARMAS BOÑI	AÑO 1 MES	FEMENINO	16/03/2017	20/03/2017	4	SANTA ROSA	CELULITIS R	3 DIAS	CELULITIS DE RODILLA IZQUIERDA
21	288	412498	CASTRO ALY	AÑO 1 MES	MASCULINO	27/03/2017	31/03/2017	4	HUAURA	CELULITIS A	4 DIAS	CELULITIS ABSCEDADA DE RODILLA DERECHA
22	312	426786	GOMEZ VEG	9MES	MASCULINO	31/03/2017	7/04/2017	8	SAYAN	CELULITIS G	1 DIA	CELULITIS ZONA GLUTEA
23	319	412133	GUIZADA AL	2 AÑOS	MASCULINO	4/04/2017	8/04/2017	4	VEGUETA	CELULITIS P	1 DIA	CELULITIS ZONA PIERNA IZQUIERDA
24	427	384934	MEJIA CARR	5 AÑOS	FEMENINO	30/04/2017	09/05/17	9	SAYAN	CELULITIS A	3 DIAS	CELULITIS DE TOBILLO IZQUIERDO
25	453	438403	URBANO ES	11 AÑOS	FEMENINO	10/05/2017	19/05/2017	9	OYON	CELULITIS H	3 DIAS	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA
26	459	438685	JACOBO TICÑOS	2 MES	FEMENINO	19/05/2017	21/05/2017	2	VEGUETA	CELULITIS P	7 DIAS	CELULITIS PERIORBITARIA
27	493	427218	NICHO CHAV	11 MESES	MASCULINO	30/05/2017	2/06/2017	3	HUACHO	CELULITIS D	5 DIAS	CELULITIS DEDO INDICE DERECHO
28	494	357610	ARREDONDC	8 AÑOS	MASCULINO	29/05/2017	2/06/2017	4	HUACHO	CELULITIS P	3 DIAS	CELULITIS PIERNA DERECHA
29	539	400846	OSORIO CIR	4 AÑOS	MASCULINO	10/06/2017	16/06/2017	6	A MARIA HU	CELULITIS D	6 DIAS	CELULITIS DE PIERNA DERECHA
30	561	423521	TENA GALLA	11 AÑOS	FEMENINO	22/06/2017	26/06/2017	4	CHECRAS	CELULITIS M	5 DIAS	CELULITIS MANO IZQUIERDA
31	582	432225	HUAMAN AG	6 AÑOS	MASCULINO	1/07/2017	07/07/2017	7	SANTA MARIA	CELULITIS R	2 DIAS	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS
32	602	423811	PRETEL AVAÑO	4 MESE	FEMENINO	10/07/2017	13/07/2017	4	VEGUETA	CELULITIS S	24 HORAS	CELULITIS PRESEPTAL (OJO IZQUIERDO)
33	638	400125	JIMENEZ MA	4 AÑOS	FEMENINO	8/08/2017	17/08/2017	9	SANTA MARIA	CELULITIS E	5 DIAS	CELULITIS E ABSCESO EN CARA
34	639	405101	QUENECHE F	4 AÑOS	FEMENINO	11/08/2017	14/08/2017	3DIAS	HUACHO	CELULITIS D	18HORAS	CELULITIS D MORDEDURA DE ARAÑA
35	736	429351	ECHENIQUE	1 AÑO	MASCULINO	22/09/2017	24/09/2017	2 DIAS	HUACHO	CELULITIS P	1 DIA	CELULITIS PRESEPTAL
36	868	302059	RAMOS TOL	13 AÑOS	MASCULINO	3/01/2018	06/01/2018	3 DIAS	CARQUIN	CELULITIS E	1 DIA	CELULITIS EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO
37	899	435574	MARTINEZ A	10 MESES	FEMENINO	13/01/2018	15/01/2018	2 DIAS	HUALMAY	CELULITIS P	7DIAS	CELULITIS PRESEPTAL
38	939	424754	RODRIGUEZ	1 AÑO	FEMENINO	24/01/2018	26/01/2018	2 DIAS	3 DIAS	CELULITIS D	3 DIAS	CELULITIS DE PIERNA DERECHA
39	950	443241	CARDENAS	7 AÑOS	MASCULINO	23/01/2018	30/01/2018	7 DIAS	HUAURA	CELULITIS A	4 DIAS	CELULITIS D ANEMIA
40	999	325690	NARVASTA L	11 AÑOS	FEMENINO	8/02/2018	10/02/18	3 DIAS	HUACHO	CELULITIS P	3 DIAS	CELULITIS P ORZUELO
41	1000	437305	GARCIA DIO	9 MESES	MASCULINO	30/01/2018	10/02/18	11 DIAS	HUACHO	CELULITIS A	15 DIAS	CELULITIS A ANEMIA MODERADA
42	1017	435322	CIERTO SILV	11 MESES	FEMENINO	11/02/2018	16/02/18	6 DIAS	HUAURA	CELULITIS D	1 DIA	CELULITIS E VARICELA COMPLICADA

Anexo 9: Procesamiento de datos

The screenshot shows the IBM SPSS Statistics Editor de datos interface. The 'Análisis' menu is open, highlighting 'Estadísticos descriptivos'. The main window displays a data view with the following columns: SEXO, ORIGEN, CAUSAS, MIEBRE, and MINFLAMA. The data is organized into rows, with the first row being a header row and subsequent rows containing individual data points.

SEXO	ORIGEN	CAUSAS	MIEBRE	MINFLAMA
MASCULINO	SAYAN	TRAUMA	SI	SI
MASCULINO	SANTA MARIA	PICADURA	NO	SI
FEMENINO	HUACHO	PICADURA	NO	SI
MASCULINO	HUACHO	ODONTÓGENA	SI	SI
MASCULINO	HUACHO	ODONTÓGENA	SI	SI
8 MESES	FEMENINO	OYON	OTRAS	SI
3 AÑOS	FEMENINO	SANTA MARIA	PICADURA	NO
1 AÑO Y	FEMENINO	SAYAN	PICADURA	NO
2 AÑOS	MASCULINO	VEGUETA	PICADURA	NO
5 AÑOS	FEMENINO	SAYAN	TRAUMA	NO
11 MESES	MASCULINO	VEGUETA	OTRAS	NO
4 AÑOS	FEMENINO	OYON	ODONTÓGENA	SI
8 AÑOS	MASCULINO	HUACHO	PICADURA	SI
6 AÑOS	MASCULINO	SANTA MARIA	PICADURA	SI
1 AÑO Y	FEMENINO	VEGUETA	PICADURA	NO
4 AÑOS	FEMENINO	SANTA MARIA	TRAUMA	NO
7 AÑOS	MASCULINO	HUACHO	PICADURA	SI
9 MESES	MASCULINO	VEGUETA	OTRAS	NO
11 MESES	FEMENINO	SANTA ROSA	PICADURA	NO
3 AÑOS	MASCULINO	HUACHO	PICADURA	NO
9 AÑOS	MASCULINO	HUALMAY	TRAUMA	NO
1 AÑO Y	FEMENINO	SANTA MARIA	PICADURA	SI
8 MESES	FEMENINO	SANTA MARIA	PICADURA	NO

The screenshot shows the IBM SPSS Statistics Visor interface displaying the output of a 'Frecuencias' command. The command is: 'FRECUENCIAS VARIABLES=meses_agrup /BARCHART FREQ /ORDER=ANALYSIS'. The output includes a table of statistics for the variable 'MESES (Agrupada)'. The table shows the frequency and percentage for each category, along with cumulative percentages.

MESES (Agrupada)				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido [1-24]	28	38,9	38,9	38,9
[24-60]	19	26,4	26,4	65,3
[60-120]	19	26,4	26,4	91,7
[120-168]	6	8,3	8,3	100,0
Total	72	100,0	100,0	

Sánchez Aliaga, Manuel Rodolfo
ASESOR

Gavidia Chávez, Williams Gustavo
PRESIDENTE

Suquilanda Flores, Carlos Overti
MIEMBRO

Sandoval Pinedo, Henry Keppler
MIEMBRO