

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON CELULITIS EN EL
SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE BARRANCA CAJATAMBO 2018 -**

2019

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

KENNER MONTES PIÑAS

ASESOR:

DR. LUIS ENRIQUE LA ROSA LINARES

HUACHO - PERÚ

2020

**CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON CELULITIS EN EL
SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE BARRANCA CAJATAMBO 2018 -
2019**

KENNER MONTES PIÑAS

TESIS DE PREGRADO

ASESOR: DR. LUIS ENRIQUE LA ROSA LINARES

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

2020

DEDICATORIA

Para nuestro señor Jehová,

A mis progenitores, abuelos y familiares

A mi novia, sus padres

Por ser partícipes en mi desarrollo

tanto personal como profesional

Kenner Montes Piñas

AGRADECIMIENTO

A mi Escuela Académica Profesional de Medicina Humana por formarme en sus aulas.

Al Dr. Luis Enrique La Rosa Linares por su colaboración como asesor.

Al Dr Fredy Ruperto Bermejo Sánchez por su aporte constante en mejora de mi trabajo de investigación, así como a mis demás jurados, pues con sus aportes prolijos se pudo concluir el presente trabajo de investigación.

A la familia de mi novia estrella por ser partícipes en todo el curso de la carrera y su apoyo incondicional en este trabajo final de pregrado.

ÍNDICE

PORTADA	Pág.
TÍTULO	i
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
 CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
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.....	2
1.3 Objetivos de la investigación.....	3
1.4 Justificación.....	4
1.5 Delimitación del estudio.....	5
1.6 Viabilidad del estudio.....	5
 CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	7
2.2 Bases teóricas.....	14
2.3 Definiciones conceptuales.....	20
2.4 Formulación de la hipótesis.....	22

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico.....	23
3.1.1 Tipo de investigación.....	23
3.1.2 Nivel de investigación.....	23
3.1.3 Diseño.....	23
3.1.4 Enfoque.....	23
3.2 Población y Muestra	24
3.2.1 Población.....	24
3.2.2 Muestra.....	24
3.3 Operacionalización de variables e indicadores.....	25
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.4.1 Técnicas a emplear.....	27
3.4.2 Descripción de los instrumentos.....	28
3.5 Técnicas para el procedimiento de la información.....	28

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1 Análisis del Resultado.....	30
---------------------------------	----

CAPÍTULO V DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 Discusión.....	42
5.2 Conclusiones.....	45
5.3 Recomendaciones.....	45

CAPÍTULO VI FUENTES DE INFORMACIÓN

6.1 Fuentes bibliográficas.....	47
6.2 Fuentes electrónicas.....	47

ANEXOS

Instrumento de recolección de datos.....	54
Solicitud al Hospital de Barranca Cajatambo.....	55
Carta aval de acceso a historias clínicas del Hospital de Barranca Cajatambo.....	56
Permiso del Servicio de Estadística e Informática del Hospital de Barranca Cajatambo.....	57
Informe de asesoría y procesamiento de datos estadísticos.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de prevalencia en pacientes hospitalizados con celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 – 2019.

Tabla 2 Distribución según género en pacientes hospitalizados con celulitis.

Tabla 3 Distribución según grupos etáreos en pacientes hospitalizados con celulitis.

Tabla 4 Distribución según causas en pacientes hospitalizados con celulitis.

Tabla 5 Distribución según localización en pacientes hospitalizados con celulitis.

Tabla 6 Distribución según género y causas en pacientes hospitalizados con celulitis.

Tabla 7 Distribución según grupos etáreos y causas en pacientes hospitalizados con celulitis.

Tabla 8 Distribución según localización y causas en pacientes hospitalizados con celulitis.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Frecuencia según género en pacientes hospitalizados con celulitis.

Figura 2. Frecuencia según grupos etáreos en pacientes hospitalizados con celulitis.

Figura 3. Frecuencia según causas en pacientes hospitalizados con celulitis.

Figura 4. Frecuencia según localización en pacientes hospitalizados con celulitis.

Figura 5. Frecuencia según género y causas en pacientes hospitalizados con celulitis.

Figura 6. Frecuencia según grupos etáreos y causas en pacientes hospitalizados con celulitis.

Figura 7. Frecuencia según localización y causas en pacientes hospitalizados con celulitis.

RESUMEN

Objetivo. Determinar la caracterización de pacientes hospitalizados con celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 – 2019. **Material y métodos.** Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. La población estuvo conformada por 87 pacientes. La información se procesó y analizó en el programa estadístico IBM (SPSS) Versión 22. **Resultados.** Se determinó una prevalencia de 6,31%, siendo mayor en el año 2019 con 6,44%, en relación a la encontrada en el 2018 que fue de 6,12%. El 50,60% de pacientes fueron del género masculino y el femenino fue de 49,40%. El 41,40% fueron preescolares con edades desde 2 años hasta menores de 6 años, el 27,60% eran escolares con edades desde los 6 años hasta menores de 14 años, el 18,40% fueron lactantes mayores con edades desde 1 año hasta menores de 2 años y por último los lactantes menores con 12,60% con edad comprendida desde 1 mes hasta 11 meses. La causa más frecuente fue por lesión o trauma con 42,50%, seguido de picadura con 35,60%, luego otras causas con 9,20%, y mordedura con 6,90%, finalmente odontógenas con 5,7%. La cara fue la localización más frecuente con 44,8%, seguido de miembros inferiores con 31%, luego miembros superiores 12,60%, penúltimo la región glútea con 6,90% y finalmente cuello y tórax con 2,30%. **Conclusión.** La prevalencia fue de 6,31%, con un total de 87 casos, siendo el género masculino el más afectado, los preescolares el grupo etáreo más afectado, la causa más frecuente fue por lesión o trauma y la localización más frecuente fue la cara.

Palabras claves: caracterización, celulitis, prevalencia, género, grupo etáreo, causas, localización.

ABSTRACT

Objective. Determine the characterization of hospitalized patients with cellulite in the Pediatric Service of the Barranca Cajatambo Hospital 2018 - 2019. **Material and methods.** A descriptive, cross-sectional and retrospective study was carried out. The population consisted of 87 patients. The information was processed and analyzed in the statistical program IBM (SPSS) Version 22. **Results.** A prevalence of 6,31% was determined, being higher in the year 2019 with 6,44%, in relation to the one found in 2018 that was 6,12%. 50,60% of patients were male and female, was 49,40%. 41,40% were preschoolers with ages from 2 years to under 6 years, 27,60% were schoolchildren with ages from 6 years to under 14 years, 18,40% were older infants with ages from 1 year to under 2 years and finally infants with 12,60% with age from 1 month to 11 months. The most frequent cause was due to injury or trauma with 42,50%, followed by bites with 35,60%, then other causes with 9,20%, and bites with 6,90%, finally odontogenic with 5,7%. The face was the most frequent location with 44,8%, followed by lower limbs with 31%, then upper limbs 12,60%, penultimate the gluteal region with 6,90% and finally neck and thorax with 2,30%. **Conclusion.** The prevalence was 6,31%, with a total of 87 cases, the male gender being the most affected, preschool children the most affected age group, the most frequent cause was due to injury or trauma and the most frequent location was the face.

Keywords: characterization, cellulite, prevalence, gender, age group, causes, location.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones del tejido tegumentario y partes blandas son una de las razones frecuentes de consultas en la atención primaria, siendo motivo frecuente de internamiento sobre todo en pacientes pediátricos. Además, las estadísticas locales de estas infecciones son escasas. (Palomino, 2016).

Siendo el órgano más grande del ser humano, la piel es parte del sistema inmune y sirve como barrera física para prevenir la invasión patógena, pues cuando se rompe el equilibrio de esta barrera concurre al progreso infeccioso de la piel y tejidos blandos (Byrd, Belkaid & Segre, 2018). Dichas infecciones varían según localización, extensión y profundidad en la piel y partes blandas (Moraga & Martínez, 2012)

Respecto a celulitis, se define como “un proceso infeccioso e inflamatorio difuso del tejido conjuntivo laxo, sobre todo de la hipodermis”, secundaria a heridas erosivas, traumatismos, picaduras de insectos, proceso odontogénico y cirugías previas, siendo más común en etapa escolar, a predominio en el sexo masculino, con ubicación anatómica más frecuente en extremidades inferiores y cabeza (Silva & Perez, 2016)

Según Grandas & Velásquez (2012) en su estudio nos indica que encontró una prevalencia de 5- 34 % de celulitis odontógena en el ámbito internacional, 38% a nivel nacional, y en su estudio de 37.47%.

En una investigación nacional, se demostró que la celulitis en niños hospitalizados tuvo una prevalencia de 2.6 % (Palomino, 2016).

En otro estudio, Contreras (2019), nos indica que, a nivel local, la prevalencia de celulitis fue 3,48%, siendo mayor en el año 2018 con 3,54%, comparado con el año 2017 que fue 3,42%.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Las infecciones en el sistema tegumentario y tejido celular subcutáneo, además del tracto respiratorio y gastrointestinal, son las que con más frecuencia se presentan en población pediátrica, por lo tanto requiere de una adecuada atención ambulatoria y/o hospitalaria, debido a que con frecuencia las lesiones cutáneas tienen una acelerada diseminación (Pacheco, 2018)

La incidencia de infecciones del sistema tegumentario y tejido celular subcutáneo en población pediátrica, esta en aumento a nivel mundial, principalmente en América, mientras en España y Europa es menor. (Pacheco, 2018). Las infecciones del sistema tegumentario y tejido celular subcutáneo en la población pediátrica a nivel global tiene una incidencia elevada (Loza, 2017), pueden tratarse en su mayoría de veces ambulatoriamente y en otros casos por su grado de severidad y gravedad requiere hospitalización (Más, Tórtora, Morosini, Hernández, Benitez, Dall Orso & Prego, 2018)

La celulitis es definida como un proceso infeccioso agudo de la epidermis, dermis e hipodermis, caracterizada por presentar rubor, dolor, tumor, calor, secundaria a heridas en la piel, traumatismos, picaduras de insectos, procesos odontógenos y cirugías previas, siendo muy común la zona afectada a nivel de miembros inferiores y cabeza (Sullivan & barra, 2018).

En el estudio de Cruz (2019) encontró que los pacientes del género masculino fueron los de mayor prevalencia, con edades menores de 5 años, teniendo como causa más frecuentes la picadura de insectos y que la celulitis en la cara así como a nivel de miembros inferiores se presentaron en similares cantidades.

En el medio nacional y más aún local actualmente existen pocos estudios en relación a la caracterización de celulitis, pues la mayoría de investigaciones van dirigidas a causas maxilofaciales a predominio de las odontógenas, seguida de las orbitarias por lo que nos parece trascendente que se realice un estudio presentando el género, grupo etáreo pediátrico más afectado, así como las diversas causas de celulitis y su localización, además de cuantificar el número de casos presentados en el Servicio de Pediatría del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 - 2019.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la caracterización de pacientes hospitalizados con celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 - 2019?

1.2.3 Problemas específicos

1. ¿Cuál es la prevalencia de pacientes hospitalizados con celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 - 2019?
2. ¿Cuál es el total de pacientes hospitalizados con celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 - 2019?
3. ¿Qué género es el más afectado en pacientes hospitalizados con celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 - 2019?
4. ¿Qué grupo etáreo es el más afectado en pacientes hospitalizados con celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 - 2019?
5. ¿Cuál es la causa más frecuente en pacientes hospitalizados con celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 - 2019?

6. ¿Cuál es la localización más frecuente en pacientes hospitalizados con celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 - 2019?

1.3. Objetivos De La Investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la caracterización de pacientes hospitalizados con celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 - 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Precisar la prevalencia de pacientes hospitalizados con celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 - 2019.
2. Determinar el total de pacientes hospitalizados con celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 - 2019.
3. Establecer el género más afectado en pacientes hospitalizados con celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 - 2019.
4. Precisar que grupo étnico es el más afectado en pacientes hospitalizados con celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 - 2019.
5. Determinar la causa más frecuente en pacientes hospitalizados con celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 - 2019.
6. Determinar la localización más frecuente en pacientes hospitalizados con celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 - 2019.

1.4 Justificación del problema

Conveniencia

Este estudio asentó un precedente respecto a la caracterización de pacientes hospitalizados con celulitis, ya que al realizar una revisión de la literatura nacional existen pocos estudios relacionados a la celulitis de forma generalizada, y en mayor frecuencia están referidos a celulitis facial enfocados a causas odontológicas.

Relevancia social

Conocer la caracterización de celulitis de la población pediátrica del Hospital de Barranca Cajatambo es importante porque con los resultados se contribuyó a identificar el número total de casos, género y grupo etáreo pediátrico más afectado, así como la causa y localización más frecuente, de este modo el sector salud puede realizar una intervención oportuna sobre el desarrollo de dicha patología, y así disminuir la morbimortalidad en favor de la población pediátrica.

Implicancias prácticas

La presente investigación tiene como finalidad brindar información sobre la caracterización de los pacientes hospitalizados con celulitis, brindando así una idea de la celulitis en la localidad.

Valor teórico

El motivo principal por el que se realizó la presente investigación fue por que en la provincia de Barranca no se realizó trabajo alguno que nos describa la problemática, pese a que existe una casuística importante.

Justificación metodológica

El presente trabajo fue de carácter descriptivo, para ello se usó ficha de recolección de datos, la cual se validó y adaptó a las necesidades de la población en estudio.

1.5. Delimitación del estudio

Delimitación espacial: Esta investigación se llevó a cabo en el Servicio de Pediatría del Hospital de Barranca Cajatambo.

Delimitación temporal: los datos que se obtuvieron fueron desde enero del 2018 hasta diciembre del 2019.

Delimitación temática:

- Área general: Ciencias de la salud
- Sub área: Medicina
- Disciplina: Pediatría

1.6. Viabilidad del estudio

Viabilidad técnica

Para la ejecución del proyecto se solicitó autorización a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital de Barranca Cajatambo, de esta manera se logró el permiso correspondiente para el acceso a la revisión de las historias clínicas y recolección de información mediante un instrumento.

Viabilidad económica

Este trabajo fue viable porque se realizó con recursos humanos y logísticos, financiados por el investigador hasta su ejecución.

Viabilidad social

El beneficio para la sociedad fue pleno porque identificamos los casos totales, así como el género, grupo étnico, causa y localización más frecuente de los casos de celulitis, siendo un problema relevante hoy en día en la población pediátrica.

Viabilidad operativa

La presente investigación nos permitió determinar la caracterización de pacientes pediátricos internados con celulitis en esta localidad, además la información que se obtuvo sirve como base de datos para futuras investigaciones de similar índole.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Arce, Estigarribia & Porto (2019), en su investigación: “Características clínicas y epidemiológicas de la celulitis en escolares internados en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2016”. Paraguay. Tuvieron como objetivo caracterizar pacientes pediátricos con celulitis. Realizaron un estudio, descriptivo, observacional y transversal. Obtuvieron los siguientes resultados: 73.2% fueron del género masculino, las edades de 5 y 7 años predominaron con 24,74%, la celulitis de tipo no purulenta fue predominante con 56%. El miembro inferior fue la región anatómica más afectada con un porcentaje de 71. Concluyeron que: “*predominó el género masculino con diagnóstico de celulitis no purulenta, con afección principal en extremidades inferiores*”.

Zambrano (2018), en su investigación: “Complicaciones sistémicas derivadas de celulitis facial odontogénica en niños venezolanos menores de 6 años, Caracas”. Venezuela. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de las complicaciones sistémicas y su relación con el peso y la talla de niños de 1 a 6 años hospitalizados. Realizó un estudio no experimental, epidemiológico de prevalencia, transversal, retrospectivo, y analítico. Obtuvo como resultados que la prevalencia fue del 32%, y que los niños con talla baja tenían una probabilidad 3 veces mayor de presentar complicaciones y los de bajo peso 4 veces más probabilidades de presentar complicaciones sistémicas al compararlas con niños de talla y peso normal, además la complicación que predominó fue la meningitis (15%). Y concluyó que: “*la complicación sistémica que predomina*”.

es la meningitis, el peso y la talla son variables importantes a considerar al evaluar y tratar enfermedades infecciosas odontogénicas en la población pediátrica ya que son factores de riesgo de complicaciones sistémicas asociadas”.

Levalle (2018), en su investigación: “Diagnóstico, evaluación y manejo clínico-farmacológico de la celulitis facial de origen odontogénico en un paciente pediátrico”. Argentina. Tuvo como objetivo profundizar en aspectos generales, tratamiento clínico-farmacológico, desarrollar y aplicar una estrategia para el manejo de la celulitis facial moderada en el paciente, describir clínica y radiográficamente la evolución a distancia del tratamiento empleado. Realizó un estudio tipo, descriptivo, observacional y retrospectivo. Obtuvo como resultado: la confirmación del diagnóstico de necrosis pulpar en ambas piezas dentarias primera y segunda molar de la mandíbula izquierda, por lo que el seguimiento de su evolución clínica y radiológica, además de manejo con antibiótico de elección considerando la flora polimicrobiana mixta a predominio de anaerobios se indicó amoxicilina + ac. clavulánico, metronidazol y un analgésico por lo que concluyó que: *“los procesos infecciosos de cabeza y cuello fueron frecuentes en niños entre 6 y 11 años, en los que la difusión del proceso infeccioso fue más rápido por ello que la atención debe ser inmediata evitando así secuelas o complicaciones posteriores.*

Loza (2017), en su investigación: “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. Tuvo como objetivo identificar los agentes etiológicos que ocasionan las infecciones de piel y tejido blando, revisando la prescripción antibiótica y el resultado de la administración de los mismos. Realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal, donde obtuvo como resultados que: el género masculino correspondió a un porcentaje de 65.2, procedentes del área urbana (83,5%), el grupo

etéreo más comprometido son de 4 a 5 años de edad con un porcentaje de 41,7. Siendo ambos progenitores los responsables de instaurar tratamiento empírico correspondiendo a un porcentaje de 85,2. La cara fue la localización que predominó con un porcentaje de 57,4. La celulitis fue la infección más frecuente con un porcentaje de 89,6. En cuanto al manejo y tratamiento hospitalario que se brindó a los niños, el 30,4% respondieron muy bien y el 63,5% fue bueno. Concluyó que: *“acudir tarde a un establecimiento de salud para brindar el tratamiento, así como su administración tardía por los progenitores determinó la gravedad de la lesión, por ello el inicio de una monoterapia antibiótica adecuada y oportuna ha demostrado efectividad en el tratamiento de infecciones de piel y partes blandas”*.

Silva & Perez (2016), en su investigación: “Caracterización de pacientes en edad pediátrica con celulitis, atendidos en la provincia de Mayabeque”. Cuba. Tuvieron como objetivo caracterizar aspectos epidemiológicos y clínicos. Por lo que realizaron un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal, obtuvieron como resultados: el 56,2 % fueron masculinos, procedentes de área rural (51,8 %), la causa más frecuente fue piodermatitis con un porcentaje de 36,2, y su localización más frecuente en la cabeza con un porcentaje de 52,4, el tratamiento fue con cefazolina (57,5%), además se obtuvo crecimiento bacteriano en el 81% de casos. Concluyeron que: *“se caracterizaron a los niños con celulitis y el agente causal más aislado fue el estafilococo, con buena respuesta a la cefazolina”*.

Duarte (2015), en su investigación: “Evaluación antropométrica, clínica y bioquímica de los pacientes con diagnóstico de celulitis. Hospital “Dr. Jorge Lizarraga”. Valencia. Agosto 2014-2015”. Venezuela. Tuvo como objetivo analizar la antropometría, clínica y bioquímica de los pacientes pediátricos con edades desde 4 meses hasta 11 años. Por lo que realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y obtuvo como resultados que: los lactantes del género

masculino con un porcentaje de 59,62, la región glútea fue la más afectada con un porcentaje de 30,77%. De los 50 pacientes sometidos al estudio, 21 fueron clasificados como desnutridos por la medición de la circunferencia del brazo izquierdo (CBI), en la que predominaron los lactantes (25%), el género masculino (23,08%), y tenían anemia un 82,69%. Así concluyó que: *“la desnutrición se presentó más en lactantes del género masculino, de los cuales un gran porcentaje presentaban anemia, además la zona glútea fue la más comunmente afectada”*.

Costales, Zafra, Alfaro, Galan, Ballesteros & Zafra (2015), en su investigación titulada: *“Ingresos por celulitis facial odontogénica en un hospital de Madrid. Características clínicas y tratamiento”*. España. Tuvieron como objetivo analizar las características clínicas de las celulitis faciales de origen odontogénico (CFO). Realizaron un estudio retrospectivo, obteniendo como resultados: que durante los años 2013-2014 ingresaron 9 pacientes al hospital con CFO, que representó un porcentaje de 0,8 de todos los ingresos del servicio de pediatría. Siete pacientes (77,7%) eran mujeres, la media de las edades era de 8 años aproximadamente con un rango de 5 a 13 años, además se observó 7 casos de caries (77,8%), y 2 casos de abscesos dentales y otras lesiones orales. En 4 casos se apreció una extensión edematosa hasta la región periorbitaria preseptal. El tratamiento en todos los casos incluyó amoxicilina + ácido clavulánico i.v y solo en 4 casos corticoides i.v. Concluyeron que: *“debe considerarse siempre el internamiento pediátrico cuando curse con CFO de rápida progresión, con afectación general o fracaso al terapéutico. Además se debe establecer un diagnóstico correcto, así como un tratamiento precoz y apropiados para su resolución”*.

Espinoza (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 del 01 Enero 2013 al 31 de Diciembre 2014”, tuvo como objetivo conocer las características clínicas, epidemiológicas, abordaje hospitalario y evolución. Realizó un estudio descriptivo y transversal. Obtuvo como resultados: Predominaron los lactantes con un porcentaje de 37,3, del género masculino con porcentaje de 64,6, procedente de áreas urbanas con un porcentaje de 92,4, con buen estado nutricional (93,7%), con las siguientes manifestaciones clínicas: inflamación y dolor (38,6%), seguido de fiebre, inflamación y dolor (26,6%), la región periorbitaria izquierda fue la que predominó con un porcentaje de 55,1. La causa más frecuente fue por lesión (32,3%). La terapéutica predominantemente al ingreso la conformó ceftriaxona + clindamicina (70,3%) y a su alta fue amoxicilina + ácido clavulánico (66,5%). De evolución favorable. Concluyó que: *“la región periorbitaria izquierda fue la más afectada, así como lactantes menores, sexo masculino, la población urbana, además que la medicación correcta e instauración oportuna favorece a una evolución favorable”*.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Contreras (2019), en su trabajo: “revalencia de celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho 2017-2018”. Lima. Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de celulitis. Realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, y obtuvo como resultados que la prevalencia fue de 3,48%. El 54,70% de pacientes fueron mujeres. Predominaron los lactantes (38,9%). La causas más frecuente fue por picadura de insectos 38,9%, seguida de lesión o trauma con 30,6%. Las extremidades inferiores fueron más comunmente afectada con 50%. Concluyó que: *“la celulitis en la población pediátrica ha presentado un relativo incremento, y muestran características en la población que permitirán un tratamiento oportuno y así poder evitar la morbimortalidad”*.

Cruz (2019), en su investigación titulada: “Factores de riesgo de celulitis en niños del Servicio de Pediatría del Hospital Sergio E. Bernales Collique 2017 – 2018”. Lima. Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo de celulitis. Realizó un estudio descriptivo, no experimental, del cual obtuvo el siguientes resultado: la existencia de una asociación entre ambas variables de estudio y por lo tanto son dependientes entre sí. Concluyó que *“el género masculino tuvo mayor prevalencia de celulitis, especialmente en los menores de 5 años, siendo la causa más frecuente la picadura de insectos, y el agente etiológico el Stafiloccocus Aureus. Además que la celulitis facial y extremidades se presentaron en forma equiparada”*.

Pacheco (2018), en su investigación titulada: “Características clínicas epidemiológicas de celulitis en pacientes pediátricos del Hospital Goyeneche del 2011 al 2017”. Arequipa. Tuvo como objetivo conocer las características clínicas y epidemiológicas de celulitis. Por lo que realizó un estudio de estadística descriptiva, y obtuvo como resultados: que 51.09% de pacientes fueron del género masculino. El grupo etáreo que predominó estuvo entre los 2 y 5 años de edad con 43.80%. El 55.47% tuvo un estado nutricional adecuado, 20.4% tenían sobrepeso, 16.70% eran obesos y el 7.3% de niños fueron de bajo peso. La causa más frecuente fue la picadura de insecto (43.1%), seguida de trauma o lesión en 20.4%, La localización que primó fue en la cara con 48.91%. Concluyó que: *“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”*.

Huamani (2017), en su investigación titulada: “Prevalencia de celulitis facial odontogénica de los pacientes pediátricos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante el periodo 2013 – 2015”. Lima. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de celulitis facial odontogénica. Por lo que realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. Obtuvo como resultados: que la

prevalencia de celulitis odontogénica se estima que fluctúa entre 2 casos por cada 1000 pacientes hospitalizados. El grupo de edad más afectado estuvo entre los 6 y 9 años (50 %), predominó el género masculino (59,4%). La causa más frecuente fue la patología pulpar (78,1%), el espacio anatómico con mayor compromiso en la región facial fue la región bucal (34.4%). Las piezas dentarias con mayor predominio fueron las molares permanentes inferiores (28,1%). Concluyó que: *“la prevalencia de celulitis facial odontógena fue de 2 casos por cada 1000 pacientes hospitalizados”*.

Palomino (2016), en su investigación titulada: “Prevalencia de celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital María Auxiliadora desde el año 2009 – Año 2014”. Lima. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de celulitis. Realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. Obtuvo como resultados que la prevalencia de celulitis fue de 2.62%, siendo mayor en el año 2013 (3.42%) y menor en el 2009 (2.24%), el 59.30% de casos que predominó fue el género masculino, el mayor porcentaje que se presentó fue en preescolares (36.04%). Respecto a la etiología, el mayor porcentaje correspondió a *Staphylococcus Aureus* (55.23%), en cuanto a la localización el mayor porcentaje de casos fue a nivel de miembros inferiores (26.16%), seguido de la cara (23.83%), además respecto a las características clínicas se encontró que la celulitis tipo no purulenta predominó con 77,9%. Concluyó que: *“la celulitis en la edad pediátrica presentó un aumento gradual en el periodo de estudio, a predominio del sexo masculino, edad preescolar, localizado en miembros inferiores, celulitis no purulenta y etiología S. Aureus”*.

2.2. Bases teóricas

Infecciones de piel y tejidos blandos:

Son infecciones que comprometen cualquiera de las tres capas de la piel, fascia o músculo, afectan cualquier tipo de huésped, y pueden ser manejadas de manera ambulatoria u hospitalaria. Se dividen en: infecciones purulentas dentro de las cuales tenemos; absceso cutáneo, forúnculo, carbúnculo, piomiositis. Infecciones no purulentas entre las que tenemos; impétigo, ectima, erisipela, celulitis. Infección necrotizante: entre las que están; fascitis necrotizante a mionecrosis clostridial (gangrena gaseosa), celulitis necrotizante sinérgica (gangrena cutánea anaerobia por gramnegativos, mionecrosis anaerobia no clostrídica sinérgica) en la que se encuentra gangrena de Fournier, celulitis anaerobia clostridial, celulitis anaerobia no clostridial (Valderrama et al., 2019).

Celulitis

Es definida como la infección aguda y progresiva, que involucra la piel, dermis y el tejido subcutáneo, caracterizada por presentar signos y síntomas como rubor, tumor, dolor, calor, secundario a una discontinuidad de la piel producida por heridas, traumatismos, mordedura, picaduras de insectos, procesos odontogénicos y cirugías. La celulitis tiene bordes no regulares, y pueden respetar áreas de piel con un patrón no predecible, en algunos casos pueden aparecer erupciones cutáneas como ampollas, pústulas, que a veces suelen progresar a úlceras o coalescer formando lagos de supuración superficial, siendo la región anatómica más frecuente los miembros inferiores y cabeza (Sullivan & barra, 2018).

Debido a que en la gran mayoría de casos de celulitis, no se realizan pruebas diagnósticas para aislar el agente etiológico, su diagnóstico es principalmente a través de una adecuada historia clínica, anamnesis y el examen físico (Jimenez, 2017)

La celulitis tiene como agentes etiologicos más frecuentes a las bacterias cocos gram positivos como el estreptococo y al estafilococos mientras en menor frecuencia a las bacterias gram negativas, anaerobios y micosis respectivamente (Ortiz, Arriagada, Poehls & Concha, 2018)

El factor de riesgo asociado con mayor frecuencia para la celulitis es el edema, alteración cutánea local, sobrepeso e insuficiencia venosa y el linfedema; especialmente el linfedema, porque el líquido linfático facilita el crecimiento bacteriano (Raff & Kroshinsky, 2016)

Las manifestaciones clínicas están caracterizadas por los siguientes signos y síntomas como la formación rápida de una placa eritematosa y/o tumoración, dolor localizado, calor, y bordes mal definidos (Sánchez & Anco, 2016).

Pueden presentarse también petequias, flictenas, necrosis a nivel local y en algunos casos síntomas sistémicos como malestar general, escalofríos y fiebre, por lo que requiere tratamiento parenteral (Moyano et al., 2014).

Epidemiología

La celulitis es un diagnóstico común cuya incidencia está en aumento y representa el 10% en los EE. UU, relacionados con enfermedades infecciosas hospitalarias.

Las consultas anuales a servicios ambulatorios y urgencias en los EEUU aumentaron de 4.6 millones en 1997 a 9.6 millones en 2005, además, el número de pacientes hospitalizados por celulitis aumentó en un 73 % de 12/10000 en 1997 a 21/10000 en 2011.

Un estudio Europeo en los países bajos demostró que el número de hospitalizaciones por erisipela, celulitis y absceso aumentó notablemente (Raff & Kroshinsky, 2016).

El más reciente estudio regional realizado por Contreras (2019), encontró que la prevalencia de celulitis 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.

Estudios separados han concluido que aproximadamente el 30% de los pacientes con celulitis están mal diagnosticados. Los diagnósticos alternativos comúnmente encontrados incluyeron eczema, linfedema y lipodermatosclerosis, de los pacientes diagnosticados erróneamente, el 85% no requirió ingreso hospitalario y el 92% recibió antibióticos innecesarios. (Sullivan & barra, 2018)

Género en celulitis

En la población pediátrica existe una incidencia elevada de celulitis a predominio del género masculino, en un 70% (Sánchez & Anco, 2016, p. 12)

Palomino (2016) encontró en su estudio que del total de casos de celulitis, el género más afectado fue el masculino con 59.3 %, mientras el 40.7 % fue femenino.

Espinoza (2015), en su investigación concluyó que el género masculino tuvo una prevalencia de celulitis periorbitaria del 64,6%, indicando que los varones son más independientes e hiperactivos en relación a las mujeres, así como más manipuladores de objetos, por lo que están predispuestos a traumas, picaduras e infecciones.

Martínez (2017) encontró que en niños atletas de género masculino, que practican deportes con pelota en edades alrededor de los 13 años sufren más lesiones repetitivas a predominio del miembro inferior, siendo esta una de las causas más frecuentes de celulitis.

Quintana, Acosta, Gómez, Rodríguez & Quintana (2017) evidenciaron que la celulitis facial odontogénica fue más común en los niños de género masculino, ya que tienen malos hábitos higiénicos sanitarios en relación al género femenino. Alega que el género masculino son un grupo con un mayor riesgo de celulitis facial , por que tienen mayor exposición a trauma por peleas, accidentes, y menor preocupación por la salud bucal, estética facial y el control de hábitos higiénicos dietéticos.

Existe evidencia que el género masculino tiene más biotipos de microorganismos en la flora de la piel que las mujeres, esto es debido a la alta densidad de tejido glandular sebáceo y a la mayor producción de sudor que comienza a incrementarse alrededor de los 10 años de edad, por lo tanto, esta es una de las causas fisiológicas por la cual es más frecuente la celulitis en el género masculino (Sánchez & Sáenz, 2006).

Grupo etéreo en celulitis

Las infecciones bacterianas del sistema tegumentario están conformadas por diversas etiologías, con una amplia gama de manifestaciones clínicas. Dichas infecciones enmarcan causas importantes de morbilidad, y representan aproximadamente el 17% de todas las consultas pediátricas, y en especial aquellos con factores de riesgo asociados (Bravo, 2018).

Contreras (2019) encontró que en una población pediátrica el grupo etéreo que predominó fueron los lactantes (38,9 %) con edades desde un mes hasta menores de 2 años, el 26,40% eran preescolares desde 2 años hasta menores de 5 años, el otro 26,4% fueron escolares desde los 5 años y menores de 10 años y el 8,3% adolescentes desde los 10 años hasta menores de 14 años.

La CFO en los pacientes pediátricos tienen consideraciones especiales a diferencia de los pacientes adultos, por ejemplo: la difusión rápida del proceso séptico, debido a una mayor amplitud de los espacios medulares óseos en los niños en relación a la de los adultos, ello no solo afecta la odontogénesis, sino también los centros de crecimiento óseo facial, lo que conllevaría a la deformidad maxilofacial permanente (Cores, Chaviano, Mazaira, Atienza & Salas, 2008).

Debemos de tener en cuenta que el niño en su continua evolución y proceso de crecimiento y desarrollo va adquiriendo habilidades y destrezas motoras, así como el conocimiento de características de diversos comportamientos, por lo que está expuesto a padecer diversas lesiones e infecciones del sistema tegumentario y tejido celular subcutáneo, (Benítez, 2015)

Causas de celulitis

Frecuentemente producidas por bacterias de la flora normal de la piel, pero también puede ser producida por otros patógenos, incluso micosis, además depende de las comorbilidades del paciente, y a las situaciones a las que haya estado expuesto, como por ejemplo picadura de insectos, mordedura por animales (Jiménez, 2017).

Entre las causas poco frecuentes de celulitis por comorbilidad y patógenos asociados tenemos; inmunosupresión por ejemplo (trasplante de órganos, uso de corticoides sistémicos, VIH /SIDA, lupus eritematoso sistémico), enfermedad hepática crónica, enfermedad renal crónica, diabetes tipo 1, deterioro de la función neurovascular, úlceras por decúbito en niños discapacitados y mordedura de humanos (Raff & Kroshinsky).

En el caso de pacientes con infecciones relacionadas a trauma penetrante, inadecuada aplicación de inyecciones, mordeduras de animales, inmunosuprimidos con neutropenia y enfermedades neoplásicas se recomienda realizar cultivos y biopsias (Jiménez, 2017).

Dentro de otras causas la celulitis que se da en personas inmunocompetentes principalmente tienen como agente etiológico al *Streptococcus Pyogenes* y *Staphylococcus Aúreus* (Sánchez & Anco, 2016)

Las infecciones de la piel tipo purulentas está fuertemente asociada con *S. Aureus*, además de ello existen algunas asociaciones como en los siguientes casos, las mordeduras de animales pueden estar asociadas con la celulitis debido a bacterias gramnegativas (Sullivan & barra, 2018).

Adicionalmente otras causas fisiológicas pueden incluir dilatación y edema de vasos linfáticos, dando apariencia de piel de naranja, linfangitis, formación de bulla, por lo general la

celulitis es unilateral y típicamente en miembros inferiores, aunque puede presentarse en cualquier región anatómica (Raff & Kroshinsky, 2016)

Localización anatómica de la celulitis

Las zonas más comúnmente afectadas por esta infección son la cara y los miembros inferiores, aunque puede darse en cualquier otra región anatómica (Acosta, 2010)

Aunque los miembros inferiores constituyen la localización más habitual de la celulitis, en los niños menores de 3 años la localización facial es la más frecuente (Álvarez et al., 2007)

La celulitis orbitaria compromete el globo ocular y estructuras asociadas dentro de la cavidad ósea de la cara y se presenta con mayor frecuencia en niños mayores de cinco años.

Frecuentemente se asocia a sinusitis etmoidal y/o complicaciones de heridas penetrantes de la órbita. Las complicaciones de la celulitis orbitaria incluyen: meningitis, trombosis del seno cavernoso, absceso cerebral extradural, osteomielitis craneal, pérdida de la visión por neuritis del nervio óptico y panoftalmitis (Sánchez & Anco, 2016)

En la celulitis orbitaria debida a picadura de insectos se debe tener en cuenta la presencia de máculas o pápulas con un punto central además de antecedentes por lesiones similares recientes en cualquier otra parte del cuerpo (Friedel et al., 2019)

Glausius, Ascione & Sehabiague (2000) en su trabajo sobre “Mordedura de animales en la edad pediátrica” encontraron que las localizaciones más frecuentes fueron cabeza y cuello para menores de 6 años, seguido de extremidades para mayores de 6 años. Esto se entiende por la corta estatura de los primeros, que vulnera su región corporal superior. El predominio de lesiones del miembro superior en niños mayores es vinculado a su rol protector ante caídas o ataques.

Según Michelena & Asti (2001), la inmunodepresión presente en el curso de la varicela, puerta de entrada muy frecuente de infecciones en nuestro medio, es un factor de riesgo

importante y de mal pronóstico para otras localizaciones de celulitis en la edad pediátrica, como tórax y abdomen, las cuales son menos frecuentes y más graves; y deben ser tratadas en unidad de cuidados intensivos cuando se presentan, ya que su morbimortalidad es elevada.

2.3. Definiciones conceptuales

- **Prevalencia:** cuantifica la proporción de individuos de una población que padecen una enfermedad en un momento o periodo de tiempo determinado (Pita, Pértegas & Valdés, 2004)
- **Perfil epidemiológico:** expresión de carga de enfermedad, 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. (Muñoz, 2011)
- **Género:** en la sociedad enfatiza dicotomía biológica entre los sexos e indica diferencia cultural, basada en la división biológica entre hombres y mujeres, determinando el género como la diferencia social o psicológica construida o producto de esta (Connel & Pearse, 2018).
- **Grupo etáreo:** se refiere a los grupos de individuos clasificados de acuerdo a la edad como carácter diferenciador, no solo comprende una misma edad sino edades similares, por el tiempo que transcurre desde el inicio del nacimiento y el periodo que varían a lo largo de las diferentes fases según su etapa de vida (Heredia, 2005).

Clasificación por grupo etáreo según la OMS.

Clasificación

Recién nacido: 0- 1 mes

Lactante menor: 1mes más 1 día - 11 meses

Lactante mayor: 1 año -1 año 11meses

Pre escolar: 2 – 6 años

Escolar: 6 – 14 años

Adolescente: 12 – 18 años

Adulto joven: 20 – 40 años

Adulthood: 40 – 60 años

Adulto mayor: mayor a 60 años

- **Causas de celulitis:** cualquier alteración de la piel puede conducir a la celulitis, causada por la flora bacteriana común de la piel o por bacterias exógenas, usualmente ocurre cuando la piel sufre una lesión, debido a una cortadura, quemadura, picadura de insecto, mordedura, herida quirúrgica y/o en el sitio de colocación de dispositivos en procedimientos cardiovasculares, pulmonares o dentales (Acosta, 2010).
- **Localización anatómica** facilita dividir al cuerpo humano en regiones, a partir de las principales partes, según la delimitación ósea, de esta manera se divide en cabeza, cuello, tronco (tórax, abdomen, pelvis) y extremidades (miembros superiores, miembros inferiores) (Rosell, González, Dovale & Domínguez, 2006).

2.4. Formulación de la hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Debido a ser un trabajo descriptivo no requiere hipótesis.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

Es de tipo básico o puro ya que no se realizó con fines de aplicación inmediata aunque puede ser la base de futuras aplicaciones; con la que se busca aportar nuevos conocimientos (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

3.1.2. Nivel de investigación

El presente trabajo corresponde a un nivel descriptivo porque únicamente pretendió medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables y no se manipulo las variables (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

3.1.3. Diseño

Es no experimental por que solo se observó los fenómenos tal y como ocurrieron naturalmente, sin intervenir en su desarrollo, y de tipo transversal, porque se recolectó datos en un solo momento, en un tiempo único (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

3.1.4. Enfoque

Es mixto es decir cuantitativo y cualitativo. Cuantitativo por que se recolectó información estadística y luego se procesaron los datos y es cualitativo debido a que se utilizó información de la literatura (Hernández, Fernández & Baptista, 2014)

3.2. Población y muestra

Población universo

La población de estudio estuvo constituida por todos los pacientes pediátricos hospitalizados con el diagnóstico de celulitis en el Hospital de Barranca Cajatambo durante el período comprendido desde enero 2018 hasta diciembre 2019.

Muestra

La conformaron los pacientes pediátricos de 1 mes a 13 años 11 meses 29 días hospitalizados con el diagnóstico de celulitis que fueron atendidos en el Hospital de Barranca Cajatambo, durante el período comprendido desde enero 2018 hasta diciembre 2019 y que cumplieron los criterios de inclusión para la investigación.

Criterios de inclusión

- Todos los pacientes pediátricos de 1 mes a 13 años 11 meses 29 días hospitalizados con diagnóstico de celulitis que fueron atendidos en el Hospital de Barranca Cajatambo, en el período comprendido desde enero 2018 hasta diciembre 2019.
- Las historias clínicas accesibles de los pacientes que contenían la información requerida y completa para la recolección de datos.

Criterios de exclusión

- Lo constituyeron los pacientes hospitalizados por otras enfermedades y/o patologías.
- Las historias clínicas inaccesibles e incompletas para el estudio.

3.3. Operacionalización de variables e indicadores

Operacionalización de variables

Variables	Enunciado de la unidad de medida	Unidad de medida	Tipo de variable	Escala de medida	
Variable de interés	Prevalencia de celulitis	-Con celulitis	Cualitativa	Nominal	
		-Sin celulitis	Dicotómica		
	Género	-Masculino -Femenino	Cualitativa	Nominal	
Variable de caracterización	Grupo étnico	Edad	Cuantitativa	Discreta	
		Causa	-Lesión o Trauma	Cualitativa	Nominal
			-Picadura		
	- Mordedura				
	-Odontógenas				
	-Otras causas menos frecuentes				
	1.Cara				
	2.Cuello				
	Localización	3.Tórax 4.Abdomen 5.Glúteos	Cualitativa	Nominal	

 6.Miembros

superiores

7.Miembros

inferiores

Definición conceptual y operacional

Variab	Definición	Definición	Indicadores
Variab	conceptual	operacional	
Variable interés	Prevalencia de celulitis	Proporción de pacientes, que presentan celulitis respecto al total de la población en estudio.	Total, de pacientes hospitalizados. Total, de pacientes con diagnóstico de celulitis.
Variable de caracterización	Género	En la sociedad enfatiza dicotomía biológica entre los sexos e indica diferencia cultural, basada en la división	Femenino Masculino Femenino

	biológica entre	
	hombres y mujeres	
	Se refiere a grupos de	
	individuos clasificados	
	de acuerdo a la edad	
Grupo etáreo	como carácter	Meses y/o
	diferenciador que	Años
	varían a lo largo de las	
	fases según su etapa de	
	vida.	
	Factor que en un	
	momento determinado	
Causa	precipita la aparición	Historia clínica
	del cuadro infeccioso	
	de celulitis.	
	Ubicación o lugar	
Localización	anatómico donde se	Historia clínica
	está ocurriendo el	
	proceso infeccioso.	

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Procedimiento y técnica a emplear

Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación, se solicitó permiso a las autoridades del Hospital de Barranca Cajatambo, a la Unidad de Estadística e Informática, Unidad de Apoyo

a la Docencia e Investigación, en el que se expuso la importancia de llevar a cabo la investigación. Por lo que, al obtener la autorización, se requirió el apoyo del personal de la unidad, quienes facilitaron el número de historias clínicas, así como el acceso a dichas historias clínicas en el departamento de archivos de donde se recolectó los datos necesarios para poder evaluar cada variable de la investigación.

En cuanto a la técnica que se empleó fue la documental, en donde se revisó las historias clínicas de los pacientes hospitalizados con el diagnóstico de celulitis en el Servicio de Pediatría, dicha información luego fue registrada en el instrumento de recolección de datos.

3.4.2. Descripción del instrumento

El instrumento que se aplicó fue tomado de Contreras (2019). Prevalencia de celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho 2017-2018; fue adaptado y revalidado por el tesista.

Consta de 4 partes: el género, que constituye género masculino y femenino; el grupo etáreo subdividido en > de 1 mes hasta 11 meses (lactante menor), 1 año a < 2 años (lactante mayor), 2 años a < 6 años (preescolar), 6 años a < 14 años (escolar) según la Organización Mundial de la Salud; la causa de celulitis: lesión o trauma, picadura, mordedura, odontogéna y otras causas; la localización: cara, cuello, abdomen, miembro superior, tórax, glúteos y miembros inferiores.

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

Se extrajeron datos de las historias clínicas de los pacientes pediátricos hospitalizados con el diagnóstico de celulitis que fueron atendidos en el Hospital de Barranca Cajatambo durante el período enero 2018 hasta diciembre 2019.

Para el control de calidad de la información, se realizó una revisión acuciosa de cada historia clínica y se obviaron aquellas que no estaban correctamente llenadas o incompletas según los datos requeridos para la investigación.

La información recabada fue consignada en una base de datos, para lo cual se utilizó el programa de Microsoft Office Excel, seguidamente fue procesado en el software estadístico SPSS. versión.22.0. Luego fue evaluada mediante estadística descriptiva de la que se obtuvo frecuencias absolutas y relativas expresadas en términos porcentuales. Finalmente se realizaron tablas y gráficos de barras para su posterior interpretación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis del resultado

Tabla 1

Distribución de la prevalencia en pacientes hospitalizados con celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 – 2019

Año	Total de pacientes pediátricos hospitalizados	Total de pacientes pediátricos hospitalizados con celulitis	Prevalencia
2018	572	35	6,12
2019	807	52	6,44
Total	1379	87	6,31

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 – 2019

En la tabla 1 se observa que la prevalencia de pacientes hospitalizados con celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital de Barranca Cajatambo durante el periodo 2018 - 2019, fue de 6,31%, siendo levemente mayor en el año 2019 con 6,44% de casos y menor en el 2018 con 6,12% de casos.

Tabla 2

Distribución según género en pacientes hospitalizados con celulitis

Género		Año		Total
		2018	2019	
Masculino	n	22	22	44
	%	25,3%	25,3%	50,6%
Femenino	n	13	30	43
	%	14,9%	34,5%	49,4%
Total	n	35	52	87
	%	40,2%	59,8%	100,0%

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 – 2019

En la tabla 2 se observa que, de los 87 pacientes hospitalizados con celulitis, el género masculino predominó con una frecuencia de 44 pacientes que representa el 50,60% y el femenino con una frecuencia de 43 pacientes que representa el 49,40%.

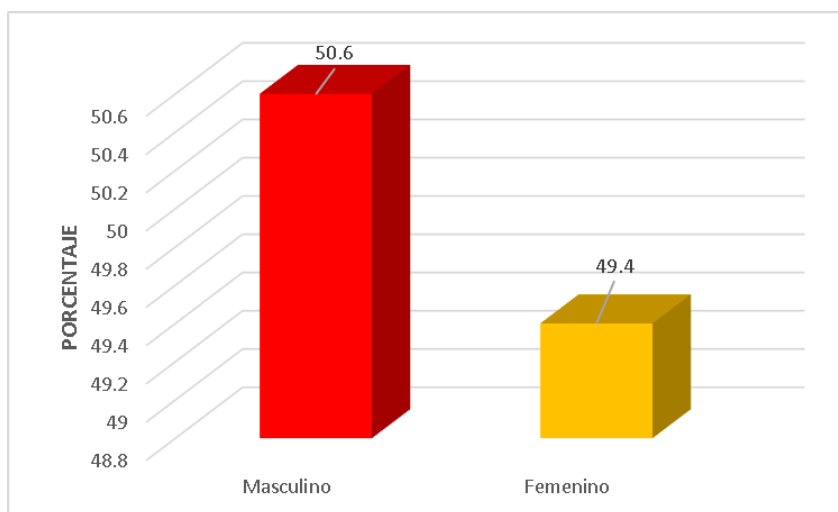


Figura 1. Frecuencia según género en pacientes con celulitis: fue en el género masculino de 44 pacientes y el femenino 43 pacientes.

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 – 2019

Tabla 3

Distribución según grupos etáreos en pacientes hospitalizados con celulitis.

Grupo etáreo		Año		
		2018	2019	Total
Lactante menor	n	3	8	11
	%	3,4%	9,2%	12,6%
Lactante mayor	n	5	11	16
	%	5,7%	12,6%	18,4%
Preescolar	n	19	17	36
	%	21,8%	19,5%	41,4%
Escolar	n	8	16	24
	%	9,2%	18,4%	27,6%
Total	N	35	52	87
	%	40,2%	59,8%	100,0%

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 – 2019.

En la tabla 3 observamos que, respecto a la edad de los pacientes hospitalizados, el mayor porcentaje corresponde al grupo etáreo de los preescolares con el 41,40%, seguido por escolares con 27,60%, lactante mayor con 18,40% y por último a los lactantes menores con 12,60%.

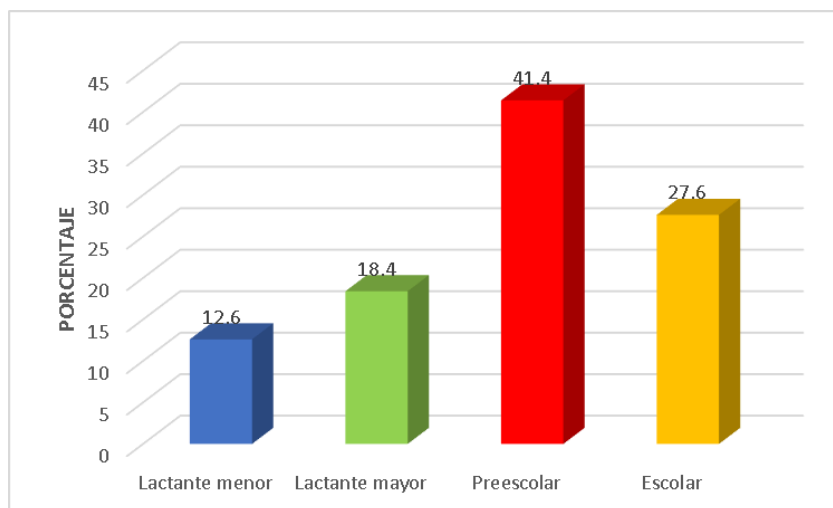


Figura 2. Frecuencia según grupo etáreo en pacientes hospitalizados con celulitis: 36 preescolares, 24 escolares, 16 lactantes mayores y 11 lactantes menores.

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 - 2019

Tabla 4

Distribución según causas en pacientes hospitalizados con celulitis.

Causas de celulitis		%
Lesión	37	42,5
Picadura	31	35,6
Mordedura	6	6,9
Odontógenas	5	5,7
Otras	8	9,2
Total	87	100,0

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 – 2019

En la tabla 4 observamos que, de los pacientes hospitalizados con celulitis, la causa que presentó el mayor porcentaje de casos fue la ocasionada por lesión o trauma con una frecuencia de 37 pacientes representando el 42,50%, seguida de picadura con 31 pacientes representando el 35,60%, en tercer lugar con 8 pacientes están otras causas; representando el 9,20%, como cuarta causa está la mordedura con una frecuencia de 6 pacientes que representa el 6,90%, y por último las causas odontógenas con 5 casos que representa el 5,70%.

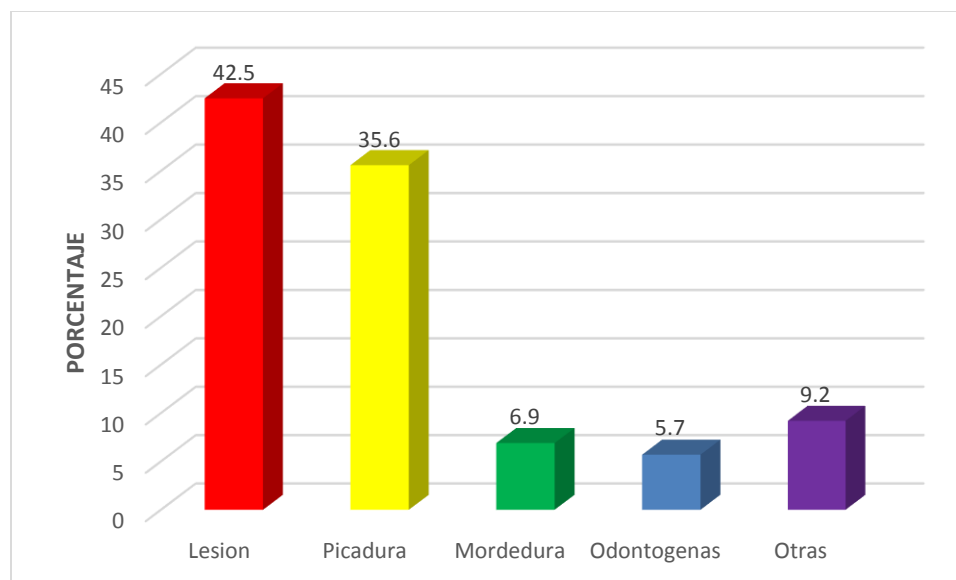


Figura 3. Frecuencia según causas en pacientes hospitalizados con celulitis: la lesión o trauma con 37 casos, por picadura 31 casos, otras causas con 8 casos, mordedura fue de 6 casos, y odontógenas de 5 casos.

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 – 2019

Tabla 5

Distribución según localización en pacientes hospitalizados con celulitis.

Localización		Año		
		2018	2019	Total
Cara	n	14	25	39
	%	16,1%	28,7%	44,8%
Cuello	n	1	1	2
	%	1,1%	1,1%	2,3%
Tórax	n	1	1	2
	%	1,1%	1,1%	2,3%
Glúteos	n	1	5	6
	%	1,1%	5,7%	6,9%
Miembros Superiores	n	5	6	11
	%	5,7%	6,9%	12,6%
Miembros Inferiores	n	13	14	27
	%	14,9%	16,1%	31,0%
Total	n	35	52	87
	%	40,2%	59,8%	100,0%

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 – 2019

En la tabla 5 observamos que, de los pacientes hospitalizados con celulitis, la localización que presentó mayor porcentaje de casos fue la celulitis a nivel de cara con 44,80%, seguido de miembros inferiores con 31%, luego miembros superiores con 12,60%, además glúteos con 6,90%, y por último tórax y cuello con un 2,30% cada uno.

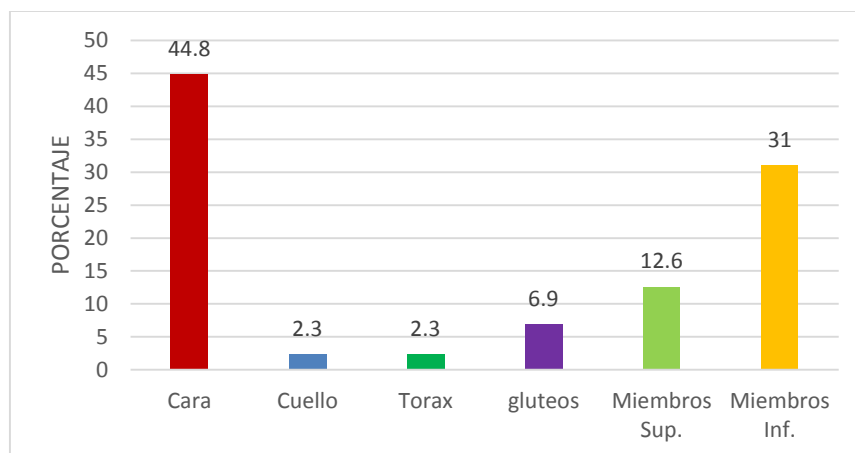


Figura 4. Frecuencia según localización en pacientes hospitalizados con celulitis: la cara 39 casos, miembros inferiores 27 casos, miembros superiores 11 casos, glúteos 6 casos, por último tórax y cuello con 2 casos cada uno.

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 - 2019

Tabla 6

Distribución según género y causas en pacientes hospitalizados con celulitis.

Género		Causa de celulitis					Total
		Lesión	Picadura	Mordedura	Odontógenas	Otras	
Masculino	n	19	16	3	1	5	44
	%	21,8%	18,4%	3,4%	1,1%	5,7%	50,6%
Femenino	n	18	15	3	4	3	43
	%	20,7%	17,2%	3,4%	4,6%	3,4%	49,4%
Total	n	37	31	6	5	8	87
	%	42,5%	35,6%	6,9%	5,7%	9,2%	100,0%

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 – 2019

En la tabla 6 se observa que en el género masculino la causa predominante de celulitis fue por lesión o trauma con 19 casos que representa el 21,80%, picadura con 16 casos que representa el 18,40%, mordedura con 3 casos que representa el 3,40%, otras causas con 5 casos que representa 5,70%, y odontógenas 1 caso que representa el 1,10%. En el género femenino predominó la lesión o trauma con 18 casos que representa el 20,70%, picadura con 15 casos que representa el 17,20%, odontógenas con 4 casos que representa el 4,60%, mordedura y otras causas con 3 casos cada uno representando el 3,40% respectivamente.

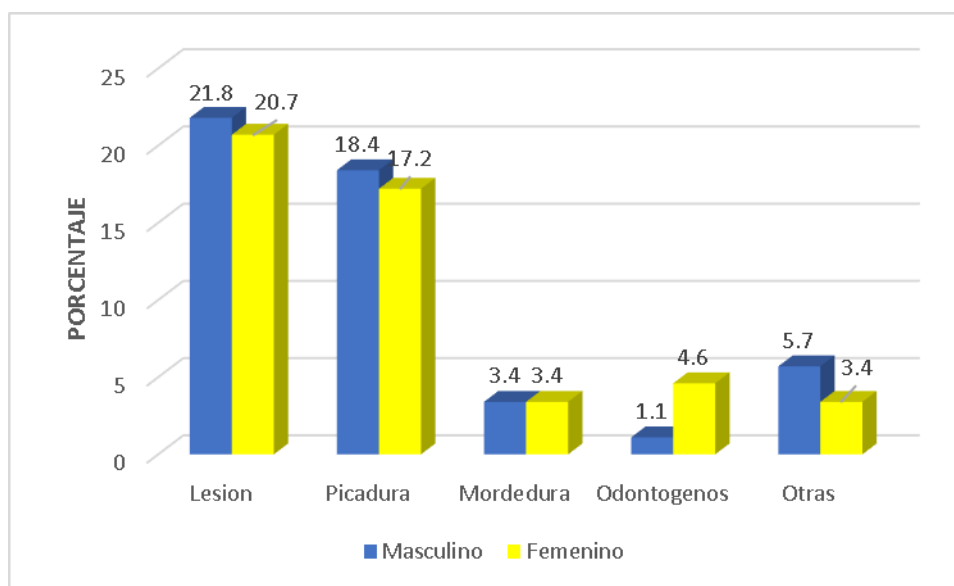


Figura 5. Frecuencia según género y causas en pacientes hospitalizados con celulitis: en el género masculino la causa predominante de celulitis fue lesión o trauma (19 casos), picadura (16 casos), mordedura (3 casos), otras causas (5 casos), y odontógenas (1 caso). En el género femenino predominó la lesión o trauma (18 casos), picadura (15 casos), odontógenas (4 casos), mordedura y otras causas (3 casos cada uno).

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 - 2019

Tabla 7

Distribución según grupos etáreos y causas en pacientes hospitalizados con celulitis.

Grupo etáreo		Causa de celulitis					Total
		Lesión	Picadura	Mordedura	Odontógenas	Otras	
Lactante menor	N	8	1	0	0	2	11
	%	9,2%	1,1%	0,0%	0,0%	2,3%	12,6%
Lactante mayor	N	6	8	1	1	0	16
	%	6,9%	9,2%	1,1%	1,1%	0,0%	18,4%
Preescolar	N	13	12	5	1	5	36
	%	14,9%	13,8%	5,7%	1,1%	5,7%	41,4%
Escolar	N	10	10	0	3	1	24
	%	11,5%	11,5%	0,0%	3,4%	1,1%	27,6%
Total	N	37	31	6	5	8	87
	%	42,5%	35,6%	6,9%	5,7%	9,2%	100,0%

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 – 2019

En la tabla 7 se observa que según los grupos etáreos los preescolares tuvieron como causas más frecuentes de celulitis la lesión o trauma con un 14,90%, seguido por picadura 13,80%, mordedura y otras causas con 5,70% cada uno y odontógenas 1,10%. En el grupo de escolares predominó la lesión y picadura con 11,50%, seguida de odontógenas 3,40% y otras causas con 1,10%. Mientras en el grupo de lactantes mayores predominaron las causas por picadura con 9,20%, seguida de lesión o trauma con 6,9%, mordedura y odontógenas con 1,10% cada uno. Por último, en los lactantes menores predominan las causas por lesión o trauma con 9,20% seguido de otras causas con 2,30% y picadura con 1,10%.

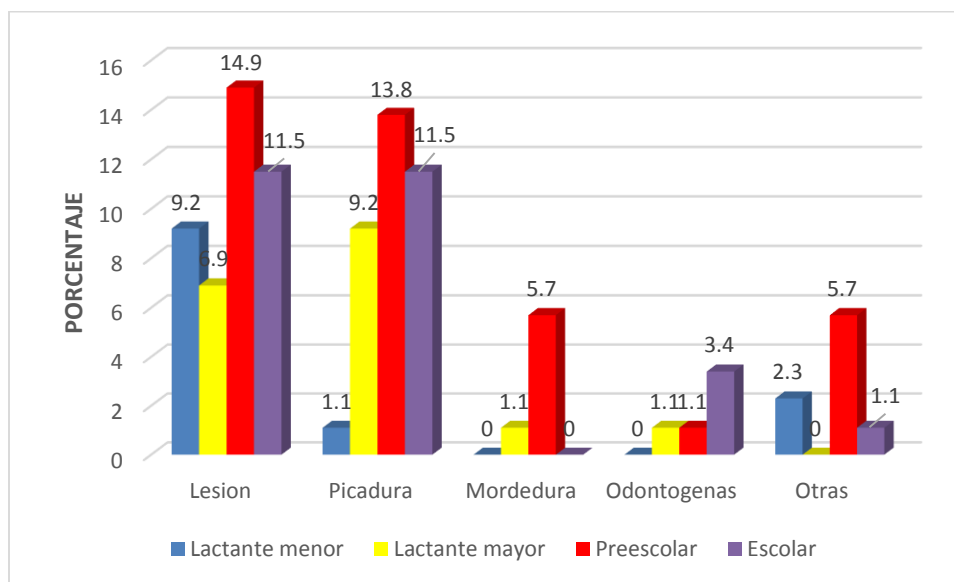


Figura 6. Frecuencia según grupos etáreos y causas en pacientes hospitalizados con celulitis: en preescolares predomina las causas por lesión o trauma con 13 casos, en escolares predomina la lesión y picaduras con 10 casos cada uno, en lactantes mayores por picaduras con 8 casos y en lactantes menores por lesión o trauma con 8 casos.

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 – 2019

Tabla 8

Distribución según localización y causas en pacientes hospitalizados con celulitis.

Localización		Causa de celulitis					Total
		Lesión	Picadura	Mordedura	Odontógenas	Otras	
Cara	N	11	18	1	5	4	39
	%	12,6%	20,7%	1,1%	5,7%	4,6%	44,8%
Cuello	N	1	1	0	0	0	2
	%	1,1%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	2,3%
Tórax	N	2	0	0	0	0	2
	%	2,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,3%
Glúteos	N	5	1	0	0	0	6
	%	5,7%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	6,9%
Miembros Superiores	N	2	3	3	0	3	11
	%	2,3%	3,4%	3,4%	0,0%	3,4%	12,6%
Miembros Inferiores	N	16	8	2	0	1	27
	%	18,4%	9,2%	2,3%	0,0%	1,1%	31,0%
Total	n	37	31	6	5	8	87
	%	42,5%	35,6%	6,9%	5,7%	9,2%	100,0%

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas: Hospital de Barranca Cajatambo 2018 – 2019

En la tabla 8 se observa que, la localización de celulitis a nivel de cara es producida predominantemente por picaduras con 18 casos representando el 20,70%, seguida de lesión con 11 casos que representa 12,60%, odontógenas con 5 casos que representa 5,70%, otras causas con 4 casos que representa 4,60% y por último mordedura con 1 caso que representa el 1,10%. Las que se localizaron en miembros inferiores fueron producidas en su mayoría por lesión o trauma con 16 casos que representa 18,40%, seguidas de picadura 8 casos que representa el 9,20%, mordedura con 2 casos que representa el 2,30% y otras causas con 1 caso que representa el 1,1%. En miembros superiores son producidas mayormente por picadura, mordedura y otras causas con 3 casos cada uno representando el 3,40% respectivamente, seguido del producido por lesión o trauma con 2 casos que representa el 2,30%. En glúteos predominó por lesión o trauma con 5 casos que representa el 5,70%, seguido de picadura con 1 caso que representa el 1,10%. En

cuello son mayormente causados por lesión o trauma y picadura con 1 caso cada uno que representan el 1,10% respectivamente. Y por último a nivel de tórax la única causa fue por lesión o trauma con 2 casos que representa el 2,30%.

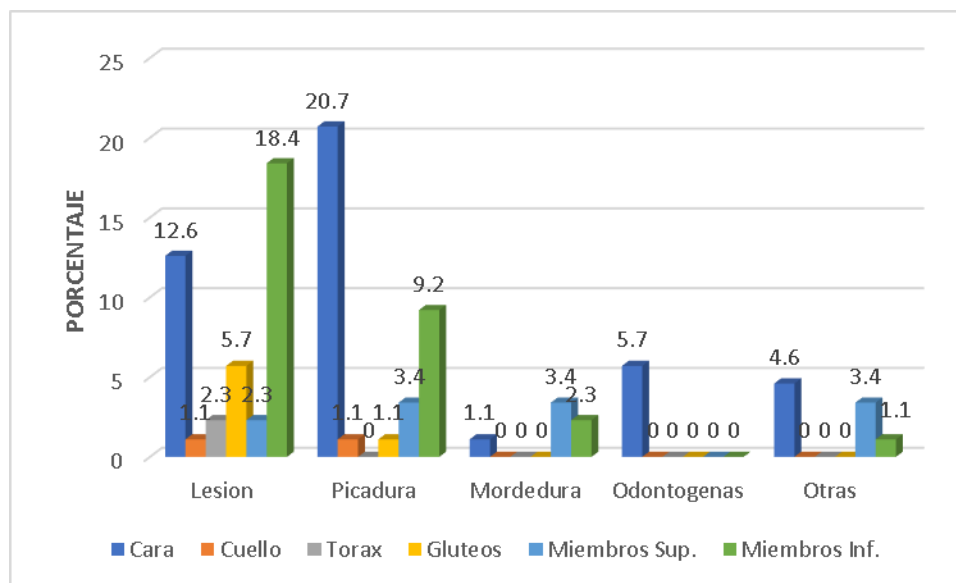


Figura 7. Frecuencia según localización y causas en pacientes hospitalizados con celulitis: en cara es producida por picaduras (18 casos), seguida de lesión (11 casos), odontógenas (5 casos), otras causas (4 casos) y por último mordedura (1 caso). En miembros inferiores por lesión o trauma (16 casos), picadura (8 casos), mordedura (2 casos) y otras causas (1 caso). En miembros superiores por picadura, mordedura y otras causas (3 casos cada uno respectivamente), seguido por lesión o trauma (2 casos). En glúteos por lesión o trauma (5 casos), picadura (1 caso). En cuello por lesión o trauma y picadura (1 caso cada uno).

En tórax por lesión o trauma (2 casos).

Fuente: Elaboración propia basada en archivo de historias clínicas del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 – 2019

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

El presente trabajo de investigación se realizó para determinar la caracterización de pacientes hospitalizados con celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital de Barranca Cajatambo 2018 – 2019, ya que no existen estudios en este Hospital, ni en la localidad, ni en la provincia relacionados a este tema de salud, que afecta notoriamente a la población pediátrica, por ello nace la necesidad de caracterizar a los pacientes hospitalizados con celulitis para con los aportes que se pueda brindar, tomar medidas oportunas en el manejo de los casos y así contribuir a disminuir la morbimortalidad.

Para tal propósito se tuvo que llevar a cabo la revisión de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados con celulitis que cumplieron con los criterios de inclusión.

Realizado en el Hospital de Barranca Cajatambo el cual es un Hospital de segundo nivel de atención. Para lo cual se analizaron 87 historias clínicas de pacientes que cumplían los criterios de inclusión para la investigación.

La prevalencia encontrada en el presente estudio fue de 6,310%, siendo mayor en el año 2019 con 6,44% de casos, en relación a la encontrada en el 2018 que fue de 6,12% de casos. Resultando mayor en contraste con el estudio de Contreras (2019) en el que se encontró una prevalencia de 3,48%.

Respecto a la frecuencia de los casos de pacientes hospitalizados con celulitis en el periodo de estudio, se puede observar que existe una variación importante entre los años 2018 con 35 casos

y 2019 con 52 casos, caso diferente al estudio realizado por Contreras (2019) donde no existe una variación mínima, pues en el año 2017 tuvo 35 casos y el año 2018 tuvo 37 casos.

Respecto al género más afectado durante el estudio, el género masculino fue el que predominó levemente con un 50,60%, en relación al género femenino que fue de 49,40%, estos resultados obtenidos son similares al de Arce, Estigarribia & Porto (2019) en su estudio realizado en Paraguay donde el 73.2% fueron del sexo masculino, también al estudio de Pacheco (2018) en Arequipa donde el sexo masculino tuvo un 51,09% y mujeres 48,91%, así como en el estudio de Huamani (2017) realizado en Lima donde el género masculino tuvo un porcentaje de 59,40 y el femenino 40,60. Mientras difieren a la encontrada en el estudio de Contreras (2019) realizado en la ciudad de Huacho- Lima donde predominó el género femenino con 54,20% y el masculino con 45,80%.

Respecto al grupo etáreo afectado más frecuente durante el estudio, fueron los preescolares con 41,40% comprendidos entre 2 años hasta menores de 6 años de edad, a diferencia del estudio de Espinoza (2015) realizado en Nicaragua donde predominaron los lactantes menores de 2 años con 37,30%, así mismo en el estudio de Contreras (2019) realizado en Huacho – Lima donde predominaron los lactantes menores de 2 años con un 38,90%, mientras concordaron con el estudio de Pacheco (2018) realizado en Arequipa donde los preescolares presentaron un mayor porcentaje 43,80%, al igual que Palomino (2016), en su estudio realizado en Lima, donde encontró que el mayor porcentaje corresponde a los preescolares con 36,04%, mientras Silva & Pérez (2016) en su estudio realizado en Cuba, encontró que el grupo más frecuente fue el de escolares que representó el 41,60%.

En relación a la causa más frecuente durante el estudio se determinó que fue debida a lesión o trauma con 42,50%, seguido de picadura con 35,60%, luego otras causas con 9,20%, y

mordedura con 6,90%, finalmente odontógenas con 5,7%. Resultados que difieren del estudio de Silva & Pérez (2016) llevado a cabo en Cuba, donde determinó que la picadura de insectos y el traumatismo fueron las causas más frecuentes con porcentajes de 36,1 y 27 respectivamente, mientras Contreras (2019) en su investigación realizada en Huacho – Lima, determinó el predominio por picadura de insectos representando el 38,90%, seguido por los traumatismos con 20,40% asimismo Pacheco (2018) en su estudio realizado en Arequipa, concluyó que la picadura de insectos tuvo un porcentaje de 43,1 seguida de causas odontógenas que representó el 24,09% y en tercer lugar las causas traumáticas con 20,40%.

Respecto a la localización más frecuente en el estudio predominó la cara con 44,8%, seguido de miembros inferiores con 31%, luego miembros superiores 12,60%, penúltimo la región glútea con 6,90% y último el cuello y tórax con 2,30%, mientras Arce, Estigarribia & Porto (2019) difiere, en su estudio realizado en Paraguay pues determinó que el lugar anatómico más frecuente fue el miembro inferior con 71%, seguida de miembro superior con 10%. Asimismo Loza (2017) en su estudio llevado a cabo en Ecuador, indicó que la localización más frecuente fue la cara con 57,40% seguida del miembro inferior con un porcentaje de 31,30, resultado muy parecido al estudio, del mismo modo Silva & Pérez (2016) en su estudio realizado en Cuba obtuvo que predominó la cabeza con 52,40% seguido de miembros inferiores y glúteos con el 17,4% y 14,6% respectivamente. Mientras Contreras (2019) en su estudio realizado en Huacho – Lima difiere del estudio, pues predominó a nivel de miembros inferiores con 50% seguido de la cara con 37,50%, del mismo modo Palomino (2016), en su estudio realizado en Lima, encontró mayor frecuencia a nivel de miembros inferiores con 26,16% seguido de la cara que fue 23,83%. En cuanto a Pacheco (2018) quien realizó su estudio en Arequipa, concluyó como localización

más frecuente en la cara con 48,91% seguida del miembro inferior que fue 31,39% muy parecido al estudio.

5.2 Conclusiones

1. Se determinó que la prevalencia fue de 6,310%, siendo mayor en el año 2019 con 6,44%, en relación a la encontrada en el 2018 que fue de 6,12%.
2. El total de pacientes hospitalizados con celulitis fue de 87 casos.
3. El género masculino fue el que predominó con un 50,60%, en relación al género femenino que fue de 49,40%.
4. El grupo etáreo más frecuente fue el de preescolares con 41,40%, seguido por escolares con 27,60%, %, luego lactante mayor con 18.40% y por último los lactantes menores con 12,60%.
5. La causa más frecuente fue por lesión o trauma con 42,50%, seguido de picadura con 35,60%, luego otras causas con 9,20%, y mordedura con 6,90%, finalmente odontógenas con 5,7%.
6. La localización más frecuente fue en la cara con 44,8%, seguido de miembros inferiores con 31%, luego miembros superiores 12,60%, penúltimo la región glútea con 6,90% y finalmente cuello y tórax con 2,30%.

5.3 Recomendaciones

- I. Incentivar en los estudiantes de pregrado de nuestro país al desarrollo de trabajos de investigación sobre temas relacionados a infecciones del tejido tegumentario y anexos sobre todo en pacientes pediátricos, en el que se producen con mucha frecuencia.
- II. Brindar charlas educativas sobre prevención y control contra los mosquitos.

- III. Brindar charlas educativas sobre medidas preventivas de lesión y trauma en la población pediátrica.
- IV. Brindar charlas educativas sobre medidas higiénicas y lavado de manos.
- V. Brindar charlas educativas sobre cuidados y protección de la piel.
- VI. Educar a los padres que ante alguna afección que altere la barrera cutánea, deben acudir inmediatamente al establecimiento de salud más cercano para recibir un tratamiento inicial, oportuno y eficaz, así evitar cualquier complicación, además deben evitar tratamientos empíricos que no sea indicado por personal médico.
- VII. Educar sobre medidas higiénicas bucales, así como un control periódico adecuado.

CAPÍTULO VI

FUENTES DE INFORMACIÓN

6.1 Fuentes bibliográficas

Hernández, Fernández, & Baptista. (2014). *Metodología de la investigación* (6 ed.). México: McGRAW-HILL.

6.2 Fuentes electrónicas

Acosta. (2010). Celulitis en niños una perspectiva clínica. *Acta Pediátrica Costarricense*, 22(1), 54 - 56. Obtenido de <file:///D:/TESIS%20ken/BIBLIOGRAFIAS/bases%20teoricas/celulitis%20causas,%20localizacion%20y%20etiolog%C3%ADa.pdf>

Álvarez, c., Gómez, Santos, Suarez, Álvarez, b., & Rodríguez. (2007). Celulitis y erisipela en la infancia . *Boletín de la sociedad de Pediatría de Asturias*, 47, 125-131. Obtenido de https://www.sccalp.org/boletin/200/BolPediatr2007_47_125-131.pdf

Arce, Estigarribia, & Porto. (2019). Características Clínicas y Epidemiológicas de la Celulitis en Escolares Internados en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2016. *Revista Científica Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad Nacional de Caaguazu*, 1(1), 12. Obtenido de <https://ojs.fcmunca.edu.py/index.php/v1n1/article/view/14/12>

Benítez. (2015). Principales accidentes por edades. *Asociación Española de Pediatría*, 114 - 134. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/capitulo_3_0.pdf

Bravo. (2018). *Principales factores de riesgo y prevalencia de celulitis en el servicio de medicina del Hospital de Ventanilla, periodo enero-diciembre 2016*. Lima: Universidad Ricardo Palma. Obtenido de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1196>

Byrd, Belkaid, & Segre. (2018). The human skin microbiome. *Nature review*, 16, 155.

doi:10.1038/nrmicro.2017.157

Connel, R., & Pearse, R. (2018). *Género: desde una perspectiva global*. Valencia: Universidad de Valencia. Obtenido de

https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=5r10DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=genero+&ots=sCJzXCCc54&sig=qPlitlarJA_cNl6fFsgviWJLmqM#v=onepage&q=genero&f=false

Contreras. (2019). *prevalencia de celulitis en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho 2017-2018*. Huacho: Universidad José Faustino Sánchez Carrión. Obtenido de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/2471>

Cores, Chaviano, Mazaira, Atienza, & Salas. (2008). Tratamiento y evolución de la celulitis facial odontógena en edad pediátrica. *Gaceta dental: Industria y profesiones*, 193, 162-182. Obtenido de https://gacetadental.com/wp-content/uploads/OLD/pdf/193_CIENCIA_Tratamiento_celulitis_facial.pdf

Costales, a, Z., Alfaro, Galan, Ballesteros, & v, Z. (2015). Ingresos por celulitis facial odontogénica en un hospital de Madrid. Características clínicas y tratamiento. *Acta pediátrica española*, 73(7), 158-1. 73(7), 329. Obtenido de <https://docplayer.es/23528419-Ingresos-por-celulitis-facial-odontogenica-en-un-hospital-de-madrid-caracteristicas-clinicas-y-tratamiento.html>

Cruz. (2019). *Factores de riesgo de celulitis en niños del servicio de pediatría del Hospital Sergio E. Bernales Collique 2017 – 2018*. Lima: Universidad Alas Peruanas. Obtenido de <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/9051>

- Duarte. (2015). *Evaluación antropométrica, clínica y bioquímica de los pacientes con diagnóstico de celulitis. Hospital "Dr. Jorge Lizarraga". Valencia. Agosto 2014-2015.* Valencia: Universidad de Carabobo. Obtenido de <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/2287/hduarte.pdf?sequence=1>
- Espinoza. (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" 2013-2014.* Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/6642/1/45314.pdf>
- Friedel, Scolnik, Rimon, Orbach, Laat, & Glatstein. (2019). Are we over-treating insect bite related periorbital cellulitis in children? The experience of a large, tertiary care pediatric hospital. *American journal of therapeutics*, 26, 1 - 4. doi:10.1097 / MJT.0000000000000596
- Glausius, G., Ascione, A., & Sehabiague, G. (2000). Mordeduras por animales en la edad pediátrica. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 71(1-4), 24-30. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v71n1-4/glausius.pdf>
- Grandas, & Velásquez. (2012). Prevalencia de celulitis odontogénica en pacientes de 0 a 18 años que asistieron a la fundación Homi Hospital de la Misericordia de Bogotá entre febrero de 2009 a febrero de 2011. *acta odontológica colombiana*, 2(1), 71 - 85. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/30116>
- Heredia Azerrad, C. A. (2005). Los grupos de edad en la investigación científica . *Revista estomatológica Herediana*, 15(1), 93-94. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539343018.pdf>

- Huamani. (2017). *Prevalencia de celulitis facial odontogénica de los pacientes pediátricos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante el periodo 2013-2015*. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6477>
- Jimenez. (2017). Celulitis. *Medica Sinergia*, 2(6), 4. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/81>
- Levalle. (2018). *Diagnóstico, evaluación y manejo clínico-farmacológico de la celulitis facial de origen odontogénico en un paciente pediátrico (Doctoral dissertation, . De La Plata: Universidad Nacional de La Plata*. Obtenido de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/87504>
- Loza. (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, período de agosto 2015 a agosto 2016*. Quito: Universidad central del Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/11199/1/T-UCE-0006-020-2017.pdf>
- Martínez, L. (2017). Lesiones deportivas en niños atletas. Estudio de veinte años. *MediSur*, 15(6), 819-825. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000600010
- Más, M., Tórtora, S., Morosini, F., Hernández, K., Benítez, M. A., & Prego, J. (2018). infecciones de piel y partes blandas tratadas en forma ambulatoria en un hospital pediátrico en uruguay luego de diez años de la epidemia de SAMR. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 89(4), 256. doi:<http://dx.doi.org/10.31134/ap.89.4.4>

- Michelena, C., & Asti, H. (2001). Celulitis graves en la edad pediátrica. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 72(1), 34-37. Recuperado el 10 de febrero de 2020, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492001000500006
- Moraga, & Martínez. (2012). Enfermedades bacterianas. *Sepeap*, 16(3), 9. Obtenido de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/06/235-243-Enf.Bact_.pdf
- Moyano, Peuchot, Giachetti, Moreno, Cancellara, Falaschi, & Roldán. (2014). Infecciones de piel y partes blandas en pediatría: consenso sobre diagnóstico y tratamiento . *Arch Argent Pediatr*, 112(2), 183-191. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2014.183>
- Muñoz. (2011). Perfil epidemiológico Red de Salud de Ladera E.S.E Año 2010. *Red de salud Ladera E.S.E*, 65. Obtenido de http://calisaludable.cali.gov.co/planeacion/2012_ConcursoESE/Plan_Gerencial/Ese_Ladera/epidemiologico-ladera.pdf
- Ortiz, Arriagada, Poehls, & Concha. (2018). Actualización en el abordaje y manejo de celulitis. *Actas dermo-sifiliográficas*, 30(20), 7. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.07.010>
- Pacheco. (2018). *Características clínicas, epidemiológicas de celulitis en pacientes pediátricos del Hospital Goyeneche del 2011 al 2017, Arequipa*. Arequipa: Universidad nacional de San Agustín Arequipa. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5621>
- Palomino. (2016). *Prevalencia de celulitis en el Servicio de Pediatría del Hospital María Auxiliadora desde el año 2009–año 2014*. Lima: Universidad Ricardo Palma. Obtenido de http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/574/Palomino_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Pita, Pértegas, & Valdés. (2004). Medidas de frecuencia de enfermedad. *cuadernos de atención primaria*, 6. Obtenido de https://www.fisterra.com/mbe/investiga/medidas_frecuencia/med_frec2.pdf
- Quintana, J., Acosta, Gomez, Rodriguez, & Quintana, M. (2017). caracterizacion clinica de la celulitis facial en el Hospital "Ciro Redondo García" de artemisa. *Panorama Cuba y salud*, 12(1), 19 - 24. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4773/477355400004.pdf>
- Raff, & Kroshinsky. (2016). Cellulitis: a review. *Jama*, 316(3), 325-337.
doi:10.1001/jama.2016.8825
- Rosell, González, Dovale, & Domínguez. (2006). División regional del cuerpo humano para facilitar su estudio: Diferencias entre las regiones superficiales y esqueléticas. *Educación Médica Superior*, 20(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000300006
- Sánchez, & Anco. (2016). Celulitis y erisipela. *Dermatología Peruana*, 26(1), 12-20. Obtenido de http://www.dermatologiaperuana.pe/assets/uploads/revista_ncIp_02_Articulo_de_revisio_n_26-1.pdf
- Sánchez, & Sáenz. (2006). Infecciones cutáneas bacterianas. *Dermatología Peruana*, 16(1), 31. Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/dermatologia/v16_n1/pdf/a02.pdf
- Silva, & Perez. (2016). Caracterización de pacientes en edad pediátrica con celulitis, atendidos en la. *Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 41(11), 6. Obtenido de <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/970>
- Sullivan, & barra, D. (2018). Diagnostico y manejo de celulitis. *Clinical medicine* , 18(2), 163.
doi:10.7861/clinmedicine.18-2-160

Valderrama, Cortés, Caro, Andrade, Osorio, Gualtero, . . . Álvarez. (2019). Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Manejo de las Infecciones de Piel y Tejidos Blandos en Colombia. *Infectio*, 23(4), 318 - 346. Obtenido de <https://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/805>

Yokochi, Rohen, & Weinreb. (1991). *Atlas fotográfico de anatomía del cuerpo humano* (tercera ed.). México: Nueva Editorial Interamericana . Obtenido de <http://www.untumbes.edu.pe/bmedicina/libros/Libros%20de%20Medicina%20II/libro22.pdf>

Zambrano, G. A. (2018). Complicaciones sistémicas derivadas de celulitis facial odontogénica en niños Venezolanos menores de 6 años. 8(2), 11. Obtenido de <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2018/2/art-2/>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos

**CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON CELULITIS EN EL
SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE BARRANCA CAJATAMBO 2018 -
2019**

Ficha	N° Historia Clínica _____	Edad: _____
<hr/>		
1. Género	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>
<hr/>		
2. Grupo etáreo	>1 m - 11 m <input type="checkbox"/>	
	1 – < 2 años <input type="checkbox"/>	
	2 – < 6 años <input type="checkbox"/>	
	6 – <14 años <input type="checkbox"/>	
<hr/>		
3. Causa de celulitis	Lesión o trauma	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Picadura	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Mordedura	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Odontógenas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Otras	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<hr/>		
4. Localización	Cara <input type="checkbox"/>	Cuello <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: Solicitud al Hospital de Barranca Cajatambo



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Unidad de Grados y Títulos

" Año de la universqlización de la Salud"

Huacho, 17 de febrero de 2020

OFICIO N° 077-2020-UGyT/FMH-UNJFSC

Señor.

Dr. MARTÍN RAMOS MENDOZA

Director Ejecutivo del Hospital Barranca-Cajatambo

Presente. –



ASUNTO: SOLICITO ACCESO A HISTORIAS CLINICAS PARA EJECUCIÓN DE PLAN DE TESIS

REF. : Oficio N° 018-2020-UGyT/FMH-UNJFSC

De mi consideración:

Saludándolo cordialmente, comunico a su digno Despacho que el señor KENNER MONTES PIÑAS egresado de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, viene desarrollando el plan de tesis para la obtención de título profesional de médico cirujano.

Por tal razón, solicitamos se le brinde el acceso a la revisión de las historias clínicas, libro de registro del Servicio de Pediatría y base de datos de la Unidad de Estadística e Informática para la ejecución del plan de tesis: PREVALENCIA DE CELULITIS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL DE BARRANCA-CAJATAMBO 2018 - 2019, en la institución que tan dignamente dirige, por lo que solicito su autorización correspondiente.

Agradecidos por su gentil atención, por las facilidades que el caso amerita, me suscribo de usted reiterándole mis saludos y estima personal.

Atentamente;



UNIV. NAC. "JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION"
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
 M.C. Miriam Noreña Lucho
 JEFA DE LA UNIDAD DE GRADOS Y TITULOS



c.c: Archivo
 MMNL/Isabel

Anexo 3: Carta aval de acceso a historias clínicas del Hospital de Barranca Cajatambo

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA - CAJATAMBO Y SBS



"Año de la universalización de la Salud"

Barranca, 25 de Febrero del 2020

OFICIO N° 380 -2020-GRL-DSGRL-DIRESA-L/UE1289/DE-UADI

M.C.:

Mirian Milagros NOREÑA LUCHO
JEFA DE LA UNIDAD DE GRADOS Y TITULOS DE LA UNIVERSIDAD JOSE
FAUSTINO SANCHEZ CARRION – FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
LIMA.-

ASUNTO: AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PLAN DE TESIS

REFERENCIA.: OFICIO N°077-2020-UGyT/FMH-UNJFSC

De nuestra mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted., para hacerle llegar mis saludos cordiales y a la vez manifestarle que, la **Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación**, informa que en relación al documento de la referencia, en el que solicitan brindar facilidades a la estudiante **KENNER MONTES PIÑAS**, de la **UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION**, para llevar a cabo el **Proyecto de Tesis titulado PREVALENCIA DE CELULITIS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL DE BARRANCA CAJATAMBO 2018-2019**, el mismo que cuenta con el **Permiso correspondiente de Aplicación del Instrumento por el Dpto de Investigación del Hospital Barranca Cajatambo y SBS**.

Sin otro particular expreso a Usted, las muestras de mi especial consideración y alta estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO SBS
M.C. MARTIN RAMOS MENDOZA
CMP 35077 - PNE 17630
DIRECTOR EJECUTIVO

Adjunto documentos

MMRAM/JARV/jaqui.
C.c. Archivo

Av. Nicolás de Piérola s/n. Barranca
Dirección: (01) 235-2075
E-mail: habcc@correo.dnet.com.pe,

Central Telefónica y Telefax:
Capacitación: (01) 235 2156 - 235-2241 – 235 4674 – 235 4675 Anexo 110
E-mail: unidadcapacitacion@hotmail.com

**Anexo 4: Permiso del Servicio de Estadística e Informática del Hospital de Barranca
Cajatambo**

 <p>GOBIERNO REGIONAL DE LIMA HOSPITAL BARRANCA - CAJATAMBO Y SBS RECEPCION 25 FEB. 2020 AÑO DE LA LUCHA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD" HORA: 10:00 am FIRMA: [Firma] DIRECCION ADJUNTA</p>	<p>GOBIERNO REGIONAL DE LIMA HOSPITAL BARRANCA - CAJATAMBO Y SBS</p> <p>Registro N° 02243292 Exped. N° 01441921</p>
--	--

Barranca, 25 de Febrero del 2020

INFORME N°110 -2020-GRL-GRDS-DIRESA-LUE1289/UEIT

A : DIRECTOR EJECUTIVO ADJUNTO DEL HBC-SBS
Mc. Luis Acha Chumacero

ASUNTO : FACILIDADES PARA DESARROLLO DE TESIS

REFER : OFICIO N° 018-2020-UGyT/FMH-UNJFSC

Por el presente me dirijo a Ud., en atención al documento de la referencia, informarle que esta Jefatura brindara las facilidades al Sr. **KENNER MONTES PIÑAS**, para la ejecución de su proyecto de tesis PREVALENCIA DE CELULITIS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL DE BARRANCA-CAJATAMBO 2018-2019, para lo cual tendrá acceso a la infomacion que se encuentra en la base de datos de esta unidad y el acceso a la revisión de historias clínicas.

Es cuanto informo a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 HOSPITAL BARRANCA - CAJATAMBO SBS
[Firma]
Dennis R. Huamán Fernández
 JEFE UNIDAD ESTADISTICA INFORMÁTICA
 TELECOMUNICACIONES

DRHF/patty
C.c. Archivo

Página Web: www.hospitalbarranca.gob.pe - Correo Electrónico: estadistica@hospitalbarranca.gob.pe

Dirección: Av. Nicolás de Piérola N°210-224 Barranca
Teléfax: N° 2352075 Central: N° 2352156 - 2352241
Unidad de Estadística e Informática - Anexo 119

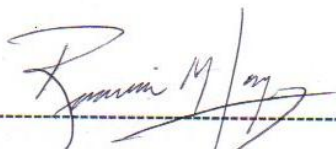
Anexo 5: Informe de asesoría y procesamiento de datos estadísticos**INFORME DE ASESORIA Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Yo Jorge Luis Rivadeneira Monge, identificado con **DNI 08491197** de profesión **ESTADISTICO Y ANALISTA DE SISTEMAS** declaro haber procesado la información recolectada por el tesista Kenner Montes Piñas identificado con DNI 43908870, de su tesis intitulada: **CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON CELULITIS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE BARRANCA CAJATAMBO 2018 - 2019**, conforme se especifica:

Las 87 fichas se codificaron en todas sus variables y se digitaron en Excel, dicha información fue exportada al Software estadístico SPSS VERSION 22.0 para su proceso y análisis de la información.

Finalmente, la base de datos y las tablas se entregaron al tesista para organizar y presentar el informe final de su tesis.

Lima, Febrero de 2019



EST. JORGE LUIS RIVADENEIRA MONGE

DNI 08491197

TELEF: 568-5818 / 9930-46024 / 9501-54631

DIRECCION: CALLE MARACAIBO 2132 – SAN MARTIN DE PORRES

LIMA – PERU

Luis Enrique La Rosa Linares
ASESOR

Fredy Ruperto Bermejo Sánchez
PRESIDENTE

Edgardo Washington Cuevas Huari
SECRETARIO

Gabriel Hugo Segami Salazar
VOCAL