

**EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA, CLÍNICA Y BIOQUÍMICA DE LOS
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CELULITIS. HOSPITAL “DR.
JORGE LIZARRAGA”. VALENCIA. AGOSTO 2014- 2015.**



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZÁRRAGA”

**EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA, CLÍNICA Y BIOQUÍMICA DE LOS
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CELULITIS. HOSPITAL “DR.
JORGE LIZARRAGA”. VALENCIA. AGOSTO 2014- 2015.**

AUTOR: DRA. HALEYNY DUARTE

Valencia, Noviembre 2015



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZÁRRAGA”

**EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA, CLÍNICA Y BIOQUÍMICA DE LOS
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CELULITIS. HOSPITAL “DR.
JORGE LIZARRAGA”. VALENCIA. AGOSTO 2014- 2015**

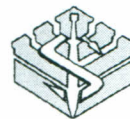
Autor: Dra. Haleyny Duarte

Tutora Clínica: Dra. Sobeida Barbella

Tutor Metodológico: Amílcar Pérez

**TESIS DE GRADO PARA PRESENTAR ANTE LA ILUSTRE
UNIVERSIDAD DE CARABOBO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALIDAD PEDIATRÍA Y PUERICULTOR**

Valencia, Noviembre 2015.



VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designado para la evaluación del Trabajo de Grado titulado:

EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA CLÍNICA Y BIOQUÍMICA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CELULITIS. HOSPITAL DR. JORGE LIZARRAGA. VALENCIA. AGOSTO 2014-2015.

Presentado por la Ciudadana. **HALEYNY DUARTE** Cedula de Identidad N°18.241.615

Para optar al título de **ESPECIALISTA EN PEDIATRIA Y PUERICULTURA**, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como **APROBADO**.

VEREDICTO

Miembros del Jurado:



Nombre y Apellido: _____ Cedula de Identidad: _____ Firma: _____

Dra. NURIA FOJ, DE DOMIGUEZ 3.579829

Dra. MARIA A. ROSAS 9.510.651

Dra. JOSEFA GARCIA 14.382.482

Nuria de Foj
Marias
Josefa

Nombre y Apellido: _____ Cedula de Identidad: _____ Firma: _____



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZÁRRAGA”

AVAL DEL TUTOR CLINICO

Dado en cumplimiento a lo establecido en el reglamento de estudio de postgrado de la Universidad de Carabobo en el artículo 133, quien suscribe: Dra. Sobeida Barbella, portados de la cédula N° 4.453.453, ACEPTO ser Tutor Especialista del trabajo especial de grado titulado: **EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA, CLÍNICA Y BIOQUÍMICA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CELULITIS. HOSPITAL “DR. JORGE LIZARRAGA”. VALENCIA. AGOSTO 2014- 2015.**

Proyecto presentado por la ciudadana: Haleyny Mercedes Duarte Plazas, titular de la cédula N°18.241.615, para optar al título de Especialista en Pediatría y Puericultura.

En Valencia 18 de Noviembre del 2015.

Dra. Sobeida Barbella

CI: 4.453.453



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZÁRRAGA”

AVAL DEL TUTOR METODOLOGICO

Dado en cumplimiento a lo establecido en el reglamento de estudio de postgrado de la Universidad de Carabobo en el artículo 133, quien suscribe: MSC. Amílcar Pérez, portados de la cédula N° 12.523.701, ACEPTO ser Tutor Metodologico del trabajo especial de grado titulado: **EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA, CLÍNICA Y BIOQUÍMICA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CELULITIS. HOSPITAL “DR. JORGE LIZARRAGA”. VALENCIA. AGOSTO 2014- 2015.**

Proyecto presentado por la ciudadana: Haleyny Mercedes Duarte Plazas, titular de la cédula N°18.241.615, para optar al título de Especialista en Pediatría y Puericultura.

En Valencia 18 de Noviembre del 2015.

MSC. Amílcar Pérez

CI: 12.523.701

AGRADECIMIENTO

A Dios quién siempre está presente en cada paso de mi vida, y por darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos por estar siempre presentes, en todos los eventos de mi vida.

A mis tutores, Dra. Sobeida Barbella y al Lic. Amílcar Pérez, quienes con su profesionalismo y dedicación aportaron para la realización de esta tesis.

A mis pequeños pacientes quienes fueron la herramienta fundamental para la realización de este trabajo

A mis amigos, porque de alguna u otra manera me han ayudado a resolver inconvenientes en el camino

ÍNDICE GENERAL

	Pág
Índice de Tablas.....	VIII
Resumen.....	X
Abstract.....	XI
Introducción.....	1
Metodología.....	6
Resultados	8
Discusión.....	10
Conclusiones.....	13
Recomendaciones.....	15
Referencias Bibliográficas.....	16
Anexos.....	19

INDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1

Distribución de los pacientes con diagnóstico de celulitis estudiados según la edad, sexo y el estrato socioeconómico. Hospital de niños “Dr. Jorge Lizarraga”. Periodo Agosto de 2014 – Agosto de 2015.23

Tabla 2

Distribución de la celulitis y el tratamiento aplicado a los pacientes según el sexo. Hospital de niños “Dr. Jorge Lizarraga”. Periodo Agosto de 2014 – Agosto de 2015.....23

Tabla 3

Distribución del estado nutricional antropométrico de los pacientes según la talla- edad y el sexo. Hospital de niños “Dr. Jorge Lizarraga”. Periodo Agosto de 2014 – Agosto de 2015.....24

Tabla 4

Distribución del estado nutricional antropométrico de los pacientes según la peso- talla y el sexo. Hospital de niños “Dr. Jorge Lizarraga”. Periodo Agosto de 2014 – Agosto de 2015.....24

Tabla 5

Distribución del estado nutricional antropométrico de los pacientes según la peso - edad y el sexo. Hospital de niños “Dr. Jorge Lizarraga”. Periodo Agosto de 2014 – Agosto de 2015.....25

Tabla 6

Distribución del estado nutricional antropométrico de los pacientes según la CBI y el sexo. Hospital de niños “Dr. Jorge Lizarraga”. Periodo Agosto de 2014 – Agosto de 2015.....25

Tabla 7

Distribución de los pacientes según la evaluación bioquímica. Hospital de niños” Dr. Jorge Lizarraga”. Periodo Agosto de 2014 – Agosto de 2015..... 26

Tabla 8

Relación entre los días de hospitalización y presencia de complicaciones según el estado nutricional de los pacientes con celulitis en el Hospital de niños “Dr. Jorge Lizarraga”. Periodo Agosto de 2014 – Agosto de 2015.....26

**EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA, CLÍNICA Y BÍOQUÍMICA DE LOS
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CELULITIS. HOSPITAL DR.
“JORGE LIZARRAGA”. VALENCIA. AGOSTO 2014- 2015.**

Autor: Dra. Haleyny Duarte
Tutora Clínica: Dra. Sobeida Barbella.
Tutor Metodológico: Amílcar Pérez

RESUMEN

Las infecciones del tejido celular subcutáneo como la celulitis, es una de las consultas pediátricas más comunes, por ende el pediatra debe reconocer tanto la clínica así como el estado nutricional del paciente para un mejor abordaje y seguimiento de dicha patología. **Objetivo General:** Analizar la antropometría, clínica y bioquímica de los pacientes con diagnóstico de celulitis en el Hospital de niños “Dr. Jorge Lizarraga”. Valencia Agosto 2014-2015.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo con diseño Transversal, en la población de 52 niños con diagnóstico de celulitis, del Hospital de niños “Dr. Jorge Lizarraga”. Valencia Agosto 2014-2015, a los cuales se realizó mediciones de peso, talla y CBI; estrato social (Método Graffar), y se determinó los valores bioquímicos de hemoglobina y albúmina.

Resultados: De los 52 pacientes con celulitis se registró una edad promedio de (1,96 años \pm 0,40), con una edad mínima de 4 meses y una máxima de 11 años. Fueron más frecuentes los lactantes de sexo masculino(59,62%). La localización de la celulitis más frecuente fue la zona glútea (30,77%), el tratamiento fue médico (100%). De los 21 pacientes clasificados como desnutridos por la CBI, predominó los lactantes (25%), con mayor frecuencia del sexo masculino(23,08%), además los pacientes estudiados presentaron anemia (82,69%), la estancia hospitalaria fue de (5,44 días \pm 0,29). Las complicaciones fueron (5,77%) (3 casos) más frecuente el absceso, siendo todos desnutridos ($X^2= 3,01$; 1 gl; $P= 0,0438 < 0,05$) y el estrato socioeconómico más frecuente fue el V (67,31%).

Conclusión: La desnutrición se presentó en lactantes del sexo masculino, y un alto porcentaje presentaron anemia, siendo más frecuente en aquellos con desnutrición y teniendo una asociación entre los días de hospitalización y el estado nutricional. El estrato socioeconómico más frecuente fue el V (pobreza crítica), la localización de la celulitis más frecuente fue la de la zona glútea, el tratamiento mayormente aplicado fue el médico.

Palabras claves: Celulitis, desnutrición, piel, antropometría.

**EVALUATION ANTHROPOMETRICAL, CLINICAL AND BIOCHEMICAL
OF PATIENTS WITH CELLULITE.HOSPITAL DR. "JORGE
LIZARRAGA". VALENCIA. AUGUST 2014 2015.**

Autor: Dra. Haleyny Duarte
Tutora Clínica: Dra. Sobeida Barbella.
Tutor Metodológico: Amílcar Pérez

ABSTRACT

The subcutaneous tissue infections, such as cellulitis is ranked as one of the most common pediatric visits, hence the pediatrician should recognize the clinical and nutritional status of the patient to a better approach and monitoring of this disease.

General Objective: To analyze the anthropometry, clinical and biochemical diagnosis of patients with cellulite. At Children's Hospital "Dr. Jorge Lizarraga". Valencia August 2014- 2015.

Materials and Methods: an observational, descriptive, cross-sectional design, in the population of children diagnosed with cellulitis Children's Hospital "Dr. was conducted Jorge Lizarraga. "Valencia in August 2014-2015, with measurement of weight, height and IWC; the Graffar method was used to estimate the socioeconomic status; and biochemical hemoglobin and albumin were determined.

Results: Of the 52 patients with an average age of cellulite (0.40 ± 1.96 years), with a minimum age of 4 months and a maximum of 11 years was recorded. Infants were more frequent in males (59.62%). The most common location of cellulite was the gluteal region (30.77%), treatment was medical (100%). Of the 21 patients classified as malnourished by the CBI, infants predominated (25%), most often male (23.08%) sex also studied presented anemia patients (82.69%), the hospital stay was (0.29 ± 5.44 days). Complications were (5.77%) (3 cases) the most frequent abscess, all of malnourished ($X^2 = 3.01, 1 \text{ df}, P = 0.0438 < 0.05$) and the most frequent was the socioeconomic V (67.31%).

Conclusion: Malnutrition occurs in male infants, and a high percentage had anemia, being more common in those with malnutrition and having an association between the days of hospitalization and nutritional status. The most common socioeconomic status was the V (extreme poverty), the most common location of cellulite was the gluteal area, the treatment was applied mostly medical.

Key words: Malnutrition, skin, cellulite, Anthropometry.

INTRODUCCIÓN

La piel es el órgano protector por excelencia, es el tejido sólido más accesible, por cuanto los cambios patológicos que ocurren pueden ser observados a simple vista, y proporcionar en algunas oportunidades evidencias de una enfermedad interna ⁽¹⁾. La importancia de la piel radica no sólo en su función protectora, sino en su compleja fisiología; los factores como la edad, el sexo, la raza y el clima pueden modificar su aspecto y constitución, alterando su vulnerabilidad ⁽²⁾.

En la infancia se pueden observar prácticamente todas las dermatosis de la edad adulta, sin embargo, ellas se presentan con distinta frecuencia y a veces bajo diferentes formas clínicas siendo una importante causa de morbilidad y en ocasiones de hospitalización ⁽³⁾.

Debido a que la piel de los niños está expuesta a todo, desde el descuido más absoluto hasta el cuidado excesivo, aunado al hecho de que aún no ha adquirido una inmunidad ideal, sus reacciones suelen ser más aparatosas y en ocasiones más graves que en el adulto, en consecuencia las infecciones de la piel, como la celulitis es catalogada como una de las consultas pediátricas más comunes ⁽¹⁾.

La celulitis se define como la inflamación severa de la dermis y del tejido celular subcutáneo, puede ocurrir por la flora bacteriana común de la piel o por bacterias exógenas y usualmente se facilita cuando la piel sufre una lesión, debido a una cortadura, quemadura, picadura de insecto, herida quirúrgica o en el sitio de inserción de catéteres; siendo en la piel del rostro y las extremidades inferiores las zonas más comúnmente afectadas por esta infección; aunque la celulitis puede presentarse en cualquier parte del cuerpo ⁽²⁾.

Como se ha descrito en el consenso de la sociedad Venezolana de Infectología las infecciones de piel y tejidos blandos son frecuentes ⁽⁴⁾, no obstante, el espectro etiológico de la celulitis es mucho más variado, dependiendo de la localización de la lesión, de las circunstancias de producción de la puerta de entrada y de la situación inmunitaria del huésped ⁽⁵⁾.

En la actualidad hay una relación sinérgica entre la desnutrición y las enfermedades infecciosas, se ha demostrado que la presencia de ellas, es el resultado de una interacción que tiene consecuencias más serias sobre el huésped de lo que tendría el efecto aditivo si las dos se presentaran de modo independiente. Las infecciones empeoran la desnutrición y ésta aumenta la gravedad de las enfermedades infecciosas ⁽⁶⁾.

De acuerdo a publicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el crecimiento es el más importante indicador positivo de salud en niños, ya que expresa la vía final común en la cual convergen todos los factores que lo modulan: nutrición, salud y bienestar general ⁽⁷⁾.

Basados en estos fundamentos encontramos estudios que se encuentran en estrecha relación, como el de Michelena C, Asti H, Uruguay, (2001). El siguiente estudio utilizó de forma retrospectiva las historias clínicas de 33 pacientes para el diagnóstico de celulitis grave en la edad pediátrica, asistidos en el Departamento de Emergencia Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell CHPR, distribuidos en 19 varones y 14 niñas. El rango de edades fue de 4 a 14 años, con una media de 2,4 años. Presentando los pacientes un proceso infeccioso grave con necrosis cutánea y del tejido celular, donde describen que la desnutrición, diabetes, aplasia medular, leucocitosis son uno de los factores de riesgo que aumentan un mal pronóstico representado 60,5% en estos pacientes⁽⁸⁾.

Así mismo Prego J, Galiana A, Pujadas M, Almada K, Boulay M, cols. Uruguay, 2004. Analizó las características clínicas y la etiología de las infecciones de piel y partes blandas. Empleando un estudio descriptivo, prospectivo, de pacientes que consultaron en el Departamento de Emergencia Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira RossellCHPR, en el período 24 de marzo de 2004 al 31 de julio de 2004, se incluyeron pacientes con diferentes patologías de piel siendo un total 297 de la población en estudio; donde concluyeron que solo 19 pacientes (7,5%) correspondieron con celulitis ⁽⁹⁾.

Camacho P. y Col. Colombia, 2009. Analizó la antropometría, clínica y bioquímica en 360 niños entre 2 y 15 años, que consultaron al servicio de urgencias, en el Hospital

Universitario del Valle Evaristico García de Cali. Utilizó un estudio longitudinal descriptivo, durante un período de 6 meses, dividiendo los pacientes en 3 grupos según la edad y clasificados según el sistema comprometido en infeccioso, respiratorio, cardíaco, etc. Donde concluyeron, que el sistema infeccioso fue la mayor causa de consulta (26.82%); desde el punto de vista antropométrico que más del (36,67%) presentó algún tipo de desnutrición; y según los parámetros bioquímico los pacientes estudiados presentaron hipoalbuminemia en un (60.29%) y anemia (37.42%)⁽¹⁰⁾

La Fundación Centro de Estudios sobre Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana (FUNDACREDESA), tiene como objetivo conocer las características de la población venezolana, tomando diferentes aspectos como: el estrato social en sus aspectos demográficos, crecimiento y desarrollo físico⁽¹¹⁾, la aplicación de referencias antropométricas que son aplicados para cuantificar y clasificar las variaciones del estado nutricional según los indicadores: peso para la edad, peso para la talla, talla para la edad y perímetro de brazo izquierdo⁽¹²⁾; ha resultado en cambios positivos tanto en el perfil epidemiológico poblacional como en el diagnóstico individual⁽¹³⁾.

Por otra parte, las enfermedades de etiología infecciosa se manifiestan principalmente en determinados grupos socioeconómicos y fisiológicos de la población, con mayor frecuencia en los estratos socioeconómicos más bajos que habitan en zonas periurbanas en grandes concentraciones y en poblaciones rurales; por lo que, las variables asociadas a la medición de la pobreza estructural, constituyen factores claves en la situación de déficit nutricional⁽¹⁴⁾.

Así mismo Barreto, Veniellys. 2006. Ciudad Bolívar, Venezuela. Analizó la desnutrición intrahospitalaria en menores de 12 años en el Hospital Universitario Ruiz y Páez. Empleando un estudio descriptivo no experimental, en 40 niños menores de 12 años, realizando valoración antropométrica mediante las curvas de crecimiento de Fundacredesa y de OMS, obteniéndose como resultados una mayor incidencia de desnutrición hospitalaria en el grupo etario entre uno a tres años (27,5 %), según el estudio

socioeconómico en el que menos se reflejo fue el Graffar V (2,5 %); solo el 20 % presentó hipoalbuminemia y todos los pacientes estudiados presentaron anemia⁽¹⁵⁾.

Santafé Sánchez L, Sánchez Rodríguez D, Villegas Galarza A y González Correa C, Colombia, (2010). El siguiente estudio se realizó durante los meses de febrero, marzo y abril de 2010 en el Hospital Rafael Henao Toro Colombiano de la Cruz Roja en Manizales. Se evaluaron un total de 174 niños (edad 1-216 meses) durante los primeros 3 días de hospitalización, mediante el cálculo de la puntuación Z del peso para la edad, altura o longitud para edad, índice de masa corporal, circunferencia del brazo medio. Se encontró que los pacientes desnutridos predominó de un mes a 3 años (32.6%) y que aquellos pacientes CBI se detectó (12.0%) de niños desnutridos⁽¹⁶⁾.

Como relevancia social de acuerdo al Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), existe en Venezuela un incremento progresivo en los índices de desnutrición infantil a partir del año 2002⁽¹³⁾. Esto permite conocer que la población puede ser afectada en cualquier estrato social. Siendo en su mayoría, los estratos socioeconómicos más afectados IV y V⁽¹⁷⁾.

En relación con lo anteriormente expuesto encontramos que existen múltiples factores que influyen en el entorno social, ambiental, familiar, genético y estado nutricional que tienen un impacto en el desarrollo de las infecciones. Es por ello que se plantea la siguiente interrogante ¿Cuál es el estado nutricional clínico y bioquímico de los pacientes con diagnóstico de celulitis?

Para darle respuesta a tal interrogante se establece como Objetivo General de la presente investigación: Analizar la antropometría, clínica y bioquímica de los pacientes con diagnóstico de celulitis. En el Hospital de niños “Dr. Jorge Lizarraga”. Valencia. Agosto 2014- 2015. Para lo cual se establecieron los siguientes Objetivos Específicos:

- 1) Distribuir los pacientes con diagnóstico de celulitis estudiados según la edad, sexo y el estrato socioeconómico.

- 2) Identificar la localización de la celulitis y el tratamiento aplicado a los pacientes según el sexo.
- 3) Clasificar el estado nutricional antropométrico de los pacientes según la edad y el sexo.
- 4) Distribuir los pacientes según la evaluación bioquímica, según valores de hemoglobina y albúmina.
- 5) Relacionar el estado nutricional con celulitis con los días de hospitalización en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga”, en el periodo comprendido entre Agosto de 2014 - 2015.

METODOLOGIA

El presente estudio es de tipo Observacional descriptivo exploratorio no experimental, de diseño Transversal ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Para esta investigación la población se definió como la totalidad de los pacientes pediátricos ingresados con el diagnóstico de celulitis, en edades comprendidas desde un mes a catorce años, en el Hospital de niños “Dr. Jorge Lizarraga” desde Agosto 2014 hasta Agosto de 2015. La muestra está representada por 52 pacientes, todos aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión como: grupo etario, previo consentimiento informado firmado por el representante y los parámetros bioquímicos: valores de hemoglobina y albúmina.

Como técnica de recolección de datos se procedió a observar individualmente cada paciente, de acuerdo a las variables sujetas a la investigación. El instrumento fue una ficha elaborada para tal fin, con previo consentimiento informado por el representante, y autorización del jefe de cada servicio de pediatría (Anexo A).

Para los datos obtenidos se elaboró una ficha de archivo para registrar aspectos tales como: la edad, género, presencia de celulitis, días de hospitalización, estado nutricional, Índices antropométricos (peso/ talla, talla/ edad, peso/edad, CBI), posteriormente se registraron en las tablas de percentiles o desviaciones estándar. Los puntos de corte recomendados en la evaluación nutricional antropométrica fueron: (Peso/Edad) Normal: < p10 a < p90, Riesgo de desnutrición: > p3 a < p10, Desnutrición leve: >- 3DE a < p3, Desnutrición moderada: > -4DE a < - 3DE, Desnutrición grave: < -4DE, Sobrepeso: > 90 a < p97, Obesidad: > p97. (Peso/Talla) Normal: >p10 a <p90, Desnutrición leve: >p3 a <p10, Desnutrición moderada: > -3DE a <p3, Desnutrición grave: > -4DE a < 3DE, Sobrepeso: >p90 a <p97, Obesidad: >p97. (Talla/Edad) Normal: >p10 a <p90, Riesgo de talla baja: <p10 a >p3, Talla baja o desnutrición crónica: <p3. (CBI) Normal: >p10 a <p90, Sobrepeso: >p90 a <p97, Obesidad: >p97 Utilizando los mismos indicadores, se consideró

eutrófico a todo valor por encima del percentil 10 y exceso a todo valor por encima del percentil 90 (Anexo B).

Para los parámetros bioquímicos se tomó en cuenta la presencia y ausencia de anemia por medio de valores de hemoglobina, de 6 a 59 meses de edad ($\leq 110\text{gr/l}$), niños de 5 a 11 años de edad ($\leq 115\text{gr/l}$), de 12 a 14 años de edad ($\leq 120\text{gr/l}$)⁽²¹⁾. Proteínas totales y fraccionadas (albumina 3,5 – 5,5 g/dl, aumentada o disminuida)⁽²²⁾ (Anexo B).

El estrato socioeconómico se midió a partir del método de estratificación social elaborado por Graffar corregido por Méndez – Castellano en el año 1982⁽¹⁷⁾, el cual clasifica el nivel socioeconómico de una familia considerando cuatro variables: profesión del jefe de la familia, nivel de instrucción de la madre, fuente de ingreso de la familia y condiciones de alojamiento; de esta manera se obtienen cinco estratos sociales: clase alta (I), clase media alta (II), clase media (III), pobreza relativa (IV) y pobreza crítica (V). (Anexo C).

Una vez recopilado los datos, se sistematizaron en una tabla maestra en Microsoft® Excel, para luego analizarlos con las técnicas de la Estadística descriptiva bivariada a partir de tablas de contingencia y de medias según los objetivos específicos propuestos.

A las variables como edad, peso, talla y diagnóstico bioquímicos como: hemoglobina, proteínas totales y fraccionadas (albumina) se le calculó media \pm error estándar, dato mínimo, máximo, coeficiente de variación y se compararon según el sexo a partir de la prueba de hipótesis para diferencia entre medias (t student).

Se asoció el estado nutricional global según la estancia hospitalaria y la presencia de complicaciones a través de la prueba no paramétrica de Chi cuadrado (X^2) para independencia entre variables. Se adoptó como nivel de significancia estadística P valores inferiores a 0,05. Todo se realizó a partir del procesador estadístico Statgraphics Plus 5.1

RESULTADOS

En el periodo estudiado ingresaron en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga” un total de 174 pacientes con celulitis. Solo 52 de estos pacientes cumplieron con los criterios de inclusión para este estudio.

De los 52 pacientes con celulitis se registró una edad promedio de (1,96 años \pm 0,40), con una edad mínima de 4 meses y una máxima de 11 años. Donde las niñas registraron una edad promedio de (1,53 años \pm 1,01), mientras que los niños registraron una edad promedio de (2,21 años \pm 1,17). (Tabla1).

En cuanto al grupo etario fueron más frecuente los lactantes con un 59,62% (31 casos) predominando en este grupo el sexo masculino (19 casos). El segundo grupo más frecuente fueron los preescolares (26,92%= 14 casos). En cuanto al sexo predominó significativamente el masculino (63,46%= 33 casos) por encima del femenino (36,54%= 19 casos). (Tabla1).

El estrato socioeconómico más frecuente fue el V (pobreza crítica) con un 67,31% (35 casos) siendo el estrato más frecuente en ambos sexos. (Tabla 1).

La localización de la celulitis más frecuente fue la zona glútea (30,77%= 16 casos), siendo la del lado derecho (9 casos); la segunda localización más frecuente fue la de miembros inferiores (23,08%= 12 casos) presentándose en similar proporción según el lugar: derecho (6 casos) e izquierdo (6 casos). (Tabla2).

El tratamiento mayormente aplicado fue el médico (100% de los casos). (Tabla 2).

La clasificación nutricional a partir de los distintos indicadores, fueron: según la talla- edad, con mayor frecuencia fueron los de talla normal (40 casos), riesgo de talla baja ($>p3$ a $<p10$)(12 casos) se presentó mayormente en lactantes (8 casos) y del sexo femenino (7 casos). (Tabla 3). Entre los clasificados peso/talla se presentó desnutrición leve ($>p3$ a $<p10$)(14 casos) fueron más frecuentes los lactantes (7 casos) y se presentó en

similar proporción en ambos sexos (7 casos por igual). (Tabla 4). De los pacientes distribuidos en peso/edad (18 casos) presentaron desnutrición (> p3 a < p10), fueron más frecuentes en los lactantes (10 casos) y los del sexo masculino (10 casos). (Tabla 5).

A partir de la CBI se presentó (21 casos) clasificados como desnutridos el cual corresponde a un (40,38%), con mayor frecuencia en los lactantes (25%) (13 casos) y del sexo masculino (23,08%) (12 casos) (Tabla 6).

A partir de estos valores de hemoglobina se pudo constatar que un (82,69%) de los pacientes con celulitis presentaron anemia, siendo el mayor registró de anemia en pacientes eutróficos (24/33 casos) (46,15%), seguido en aquellos con desnutrición (19/19) (36,54%). (Tabla 7).

De las proteínas fraccionadas (albúmina) se registró un promedio general de 3,35 UM \pm 0,15, con un valor mínimo de 1,12 UM, un máximo de 6,43 UM y un coeficiente de variación de 32% (serie heterogénea entre sus datos). Siendo el mayor promedio el registrado por el sexo femenino (Tabla 7).

Se registró un promedio de estancia hospitalaria de 5,44 días \pm 0,29, con un registro mínimo de 3 días, un máximo de 14 días y un coeficiente de variación de 39% (serie moderadamente heterogénea entre sus datos); donde aquellos pacientes clasificados nutricionalmente como eutróficos registraron un promedio de 4,64 días \pm 0,48, mientras que aquellos clasificados como desnutridos registraron un promedio de hospitalización de 6,84 días \pm 1,19 (Tabla 8).

Las complicaciones se encontraron presentes en un 5,77% (3 casos) siendo la más frecuente el absceso (2 casos) y un caso de miasis; de entre los cuales todos fueron desnutridos (3 casos); aunque se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de complicaciones y el estado nutricional general ($X^2 = 3,01$; 1 gl; $P = 0,0438 < 0,05$), habría que aumentar el tamaño de la muestra para aseverar tal hallazgo pues existe una celda vacía. (Tabla 8).

DISCUSION

La desnutrición en los países en desarrollo refleja su situación social y económica y tiene un impacto importante que influye en los niños hospitalizados⁽¹⁶⁾. Durante el período de estudio de la presente investigación, correspondiente a los meses de Agosto 2014 hasta Agosto 2015 se ingresaron en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga” un total de 174 pacientes con diagnóstico de Infección de celulitis, contándose con una muestra de 52 de estos pacientes.

De los 52 pacientes estudiados con celulitis, el análisis por edad mostró que el grupo etario con mayor frecuencia fue en lactantes, relacionándose este estudio con el de Prego y Cols, Uruguay, donde evidencio que la edad predominante fue en lactantes⁽⁹⁾. Por ser la población más vulnerable y que pueden experimentar una mayor morbimortalidad y requiere de mayor atención debido a sus necesidades de crecimiento y desarrollo⁽¹⁶⁾.

En el hospital el sexo que predominó fue el masculino. Al igual que dos estudios uno por Prego y Cols, en Uruguay y otro por Michelena y col, donde evidenciaron que el mayor porcentaje de pacientes ingresados fueron del sexo masculino⁽⁸⁻⁹⁾.

En la presente investigación se encontró que los pacientes que acudieron al hospital, el estrato socioeconómico más frecuente fue el V (pobreza crítica), para ambos sexo. Hallazgo de suma importancia en vista de tener relación con la ubicación y por pertenecer a la red de hospital de referencia, del sistema de salud pública del estado. Situación similar en otras instituciones, como en Ciudad Bolívar, Venezuela, con el estudio de Barreto, Veniellys. 2006, que reporta que los pacientes hospitalizados presentaron diferentes niveles de pobreza⁽¹⁵⁾.

En la búsqueda de la localización del foco infeccioso se encontró que el diagnóstico clínico más frecuente fue en la zona glútea, y en segundo lugar los miembros inferiores, dichos resultados se semejanza con el estudio realizado por Michelena y col en

Uruguay, donde reportaron que las infecciones fueron la primera causa de hospitalización y la ubicación en segundo lugar fue en extremidades inferiores.⁽⁸⁾

El tratamiento mayormente aplicado fue el médico (100% de los casos), teniendo relación con el estudio realizado en Uruguay por Javier Prego y Col en 2006 donde los casos reportados con celulitis, recibieron tratamiento médico en su totalidad ⁽⁸⁾.

El estado nutricional predominante entre los pacientes pediátricos hospitalizados fue el eutrófico, la desnutrición se presentó mayormente en lactantes del sexo masculino. Entre los clasificados como desnutridos según el indicador peso/talla fueron más frecuentes los lactantes y se presentó en similar proporción en ambos sexos. De los desnutridos según el indicador peso/edad fueron más frecuentes también los lactantes de sexo masculino. El estudio realizado por Pérez-Camacho describe la desnutrición en los niños en Cali-Colombia que consultó a la sala de emergencia por primera vez en un período de 6 meses, donde encontraron algún tipo de desnutrición reflejado por mayor porcentaje en los lactantes ⁽¹⁰⁾. Además otra investigación en Venezuela (2006), por Barreto Veniellys, reportó en su estudio, que la mayor frecuencia fue en lactantes ingresados ⁽¹⁵⁾.

Desde el punto de vista antropométrico, según la medición de la circunferencia del brazo izquierdo, se encontró que los pacientes con mayor porcentaje de desnutrición fueron los lactantes del sexo masculino, En nuestro hospital esto es un hallazgo nuevo y cambia el perfil tradicional de la desnutrición. Cabe destacar que son muy pocos los estudios encontrados con este parámetro pero en Colombia, Santafé Sánchez y Col, en el 2010. En el Hospital Rafael Henao Toro, demostró en su estudio que los pacientes con la medición de la CBI presentaron desnutrición ⁽¹⁶⁾.

A partir de los valores de hemoglobina se pudo constatar que la mayoría de los pacientes con celulitis presentaron anemia, siendo el mayor registro de anemia en pacientes eutróficos, seguido en aquellos con desnutrición, al igual que el estudio realizado por Pérez-Camacho y Col en Colombia 2009, donde los pacientes estudiados presentaron anemia

⁽¹⁰⁾. Como en el estudio por Barreto, Veniellys. 2006. Venezuela, donde todos los pacientes presentaron el mismo hallazgo⁽¹⁵⁾.

Los días de hospitalización fue menor en aquellos pacientes clasificados con estado nutricional eutróficos, en comparación con los que presentaron desnutrición; encontrándose una asociación estadísticamente significativa entre los días de hospitalización y el estado nutricional. Teniendo semejanza en el estudio realizado en Uruguay por Javier Prego y Col, donde aquellos niños que presentaron factores de riesgo como la desnutrición, fueron los que presentaron complicaciones ⁽⁹⁾.

Finalmente en esta investigación las complicaciones se encontraron presentes en tres casos siendo la más frecuente el absceso; reportando todos los pacientes desnutrición clínica. Encontrándose semejanza con el estudio realizado por Michelena y col en Uruguay, donde se demostró que aquellos pacientes que presentaron factores de riesgo aumentaron la presencia de complicaciones⁽⁸⁾.

CONCLUSIONES

De los 52 pacientes con celulitis ingresados en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga” se registró una edad promedio en lactantes.

En cuanto al sexo predominó significativamente el masculino, por encima del femenino. El estrato socioeconómico más frecuente fue el V (pobreza crítica), siendo el estrato más frecuente en ambos sexos.

La localización de la celulitis más frecuente fue la de la zona glútea, siendo la más frecuente la del lado derecho; la segunda localización más frecuente fue la de miembros inferiores, presentándose en similar proporción tanto en el lugar derecho como en el izquierdo. El tratamiento mayormente aplicado fue el médico.

Según la talla la clasificación más frecuente fue la normal, el riesgo de talla baja se presentó mayormente en lactantes y del sexo femenino. Entre los clasificados como desnutridos según el indicador peso/talla, fueron más frecuentes los lactantes y se presentó en similar proporción en ambos sexos. De los desnutridos según el indicador peso/edad fueron más frecuentes también los lactantes y los del sexo masculino. De los pacientes clasificados como desnutridos según la CBI/E, fueron más frecuentes los lactantes del sexo masculino.

Se pudo constatar en esta investigación que un alto porcentaje de los pacientes con celulitis presentaban anemia, siendo más frecuente en aquellos con desnutrición. Quienes además presentaron Hipoalbuminemia.

La estancia hospitalaria fue mayor en aquellos pacientes con desnutridos, teniendo una asociación estadísticamente significativa entre los días de hospitalización y el estado nutricional.

En líneas generales las complicaciones se encontraron presentes en un porcentaje mínimo siendo la más frecuente el absceso y un caso de miasis; entre los cuales todos fueron desnutridos, aunque se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de complicaciones y el estado nutricional general habría que aumentar el tamaño de la muestra para aseverar tal hallazgo pues existe una celda vacía.

RECOMENDACIONES

En vista que las infecciones de parte blandas de la piel, como la celulitis es catalogada como una de las consultas pediátricas más comunes, se recomienda al personal de salud reconocer adecuadamente la clínica y el estado nutricional del paciente para un mejor abordaje y seguimiento de dicha patología.

BIBLIOGRAFIA

1. Roye R, Meléndez M, Ruiz G, Gamboa A, Morantes J. Enfermedades Dermatológicas En la edad pediátrica Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Dermatología Venezolana [serial online] 2006; Vol. 44, N° 4:12-16 [citado Marzo 2013]. Disponible en: URL: <http://svderma.org/revista/index.php/ojs/article/download/136/136>
2. Acosta-Gualandri. Celulitis en niños: una perspectiva clínica; (Cellulitis in children: a clinical perspective). Acta Pediátrica Costarricense [serial online] 2010 Enero-Abril; Vol 22, N°1:54-56 [citado Febrero 2013]. Disponible en: URL: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/apc/v22n1/art10.pdf>
3. López FA, Lartchenko S. Infecciones de piel y tejidos blandos. InfectDisClin North Am [serial online] 2006; 20:759-72 [citado Marzo 2013]. Disponible en: URL: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v45n3/v45n3a08.pdf>
4. Martin A, Casanova de Escalona L, Triana T, Drummond T. Consenso Infecciones de piel y Tejidos Blandos [serial online] 2010 Pediatría. Sociedad Venezolana de Infectología [citado 21 Marzo 2013] Disponible en: URL: http://www.svinfectologia.org/index.php?option=com_content&view=article&id=67:infecciones-de-piel-y-tejidosblandos&catid=28:generales&Itemid=104+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ve
5. F. Álvarez C, Gómez F, Santos J, Suárez Saavedra. Celulitis y erisipela en la infancia [serial online] Bol Pediatr 2007;47:125-13 [citado en Marzo 2013] Disponible en: URL: http://www.sccalp.org/boletin/200/bolpediatr2007_47_125-131.pdf
6. Mendoza M. Malnutrición OMS. La salud en las Américas, Edición 2002, volumen I: 196-198. [Citado Marzo 2013] Disponible en: URL: http://www.academia.edu/4380045/desnutricion_oms
7. Fica C. Celulitis y erisipela: Manejo en atención primaria, Revista Chilena Infectologia [Serial online] 2003; 20(2):104-110. [Citado en Marzo 2013] Disponible en: URL: http://www.scielo.cl/pdf/rci/v20n2/art04_23-02-2013

8. Michelena C, Asti H. Celulitis Graves en la edad Pediátrica. [serial online] Archivos Pediátricos Uruguay 2001; 72(s): s34-s37 [Citado Marzo 2013] Disponible en: URL:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=s16882492001000500006&script=sci_arttext
9. Prego J, Galiana A, Pujadas M, Almada K, Cold. Infecciones de Piel y Partes Blandas en pacientes ambulatorios.[serial online] Revista Soc Bol Ped 2006; 45(2):132-9. [Citado Marzo 2013] Disponible en: URL:
<http://www.ops.org.bo/textocompleto/rnsbp06450212.pdf>
10. Pérez-Camacho, et al. Antropometría, Clínica y Bioquímica en 360 niños menores de 15 años del hospital universitario del Valle Evaristo García de Cali, Colombia. [serial online] Revista Gastrohnutp, Año 2009; 11(3): 134-141 [Citado Agosto 2015]Disponible en: URL:
<http://revgastrohnutp.univalle.edu.co/a09v11n3/a09v11n3art1.p>
11. Lejarraga H. Consideraciones sobre el uso de tablas de crecimiento en la Argentina. Archivos Argentino Pediátrico [serial online] 2007; 105(6):545-551/545 [Citado Marzo 2013]Disponible en: URL:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:eLUKHQpBP08J:atencionprimaria.wordpress.com/2007/11/18/archivos-argentinos-de-pediatria-vol-105-nro-6-diciembre-2007/+&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&gl=ve>
12. Pérez G, Rached-Paoli G. Efectividad de la circunferencia del brazo para el despistaje nutricional de niños en atención primaria. [serial online] AnVenezNutr 2011; 24(1):5-1 [Citado Marzo 2013] Disponible en: URL:
[https://www.google.co.ve/search?q=An+Venez+Nutr+2011%3B+24\(1\)%3A5+-12&oq=An+Venez+Nutr+2011%3B+24\(1\)%3A5+-12&aqs=chrome..69i57.264j0j7&sourceid=chrome&es_sm=93&ie=UTF-8#q=Efectividad+de+la+circunferencia+del+brazo+para+el+despistaje+nutric](https://www.google.co.ve/search?q=An+Venez+Nutr+2011%3B+24(1)%3A5+-12&oq=An+Venez+Nutr+2011%3B+24(1)%3A5+-12&aqs=chrome..69i57.264j0j7&sourceid=chrome&es_sm=93&ie=UTF-8#q=Efectividad+de+la+circunferencia+del+brazo+para+el+despistaje+nutric)
13. Borno G, Campos I, Canal de Molano, Correa A, Cold. NutricionPediatria. Editorial Panamericana 2009 (2): 41-79
14. Solano L, Acuña I, Sánchez Jaeger A, Barón M, Morón S. Pobreza Estructural y Déficit Nutricional en niños Preescolares, Escolares y Adolescentes del Sur de

- Valencia Estado Carabobo-Venezuela. [Salus online] 15-1 Abril 2011. [Citado Marzo 2013] Disponible en: URL:http://www.salusonline.fcs.uc.edu.ve/pobreza_estructural_ninos.pdf
15. Barreto, Veniellys. Desnutrición Intrahospitalaria en menores de 12 años. Serv. Pediatría II. Hosp. Universitario Ruiz y Páez. Mayo 2006- Oct. 2006. [serial online], citado Octubre 2015. Disponible en: URL:<http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/132/1/TESIS-PuericulturaPediatría-B.pdf>
 16. Santafé Sánchez L, Sánchez Rodríguez D, Villegas Galarza A y González Correa C. Estado nutricional en niños hospitalizados con diagnóstico mixto en un hospital referencia en Manizales, Colombia [serial online], NUTR. Hospital vol.27 no.5 Madrid Sept-oct. 2012 [citado Oct 2015]. Disponible en: URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000500013
 17. Método Graffar-Méndez Castellano. Fundacredesa. 2006. [Citado Marzo 2013] Disponible en: URL:http://fundacredesa.org/fundacredesa/tikipage.php?pageName=fam_metod_graff
 18. Deobold B. Van Dalen y William J. Meyer. Estrategia de la investigación descriptiva. 2006 [Citado Marzo 2013] Disponible en: URL:<http://noemagico.blogia.com/2006/091301-la-investigacion-descriptiva.php>
 19. Cabrero J. Martínez M. Diseño de la investigación. 2015 [En línea]. [Citado Octubre 2015] Disponible en: URL:http://www.aniortenic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm
 20. Puerta E, Urbina J, Granadillo Daisy, Blanchard M, Cold. Estadística. Editorial Compugrafica C.A 1998.
 21. Organización Mundial de la Salud, Concentraciones de hemoglobina para diagnosticarla anemia y evaluar su gravedad. [En Línea] 2011; WHO/NMH/NHD/MNM/11.1. [Citado Octubre 2015] Disponible en: URL:<http://www.who.int>

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ titular de la cédula de identidad
_____, mayor de edad y con residencia en

Acepto participar libre y voluntariamente como sujeto de muestra en la investigación titulada **EVALUACION ANTROPOMETRICA CLINICA Y BIOQUIMICA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CELULITIS. HOSPITAL “DR. JORGE LIZÁRRAGA.” VALENCIA. AGOSTO 2014- 2015**

Llevada a cabo por la Dra. Haleyny Mercedes Duarte Plazas, CI 18.241.615. Dejo claro que estoy consciente que los datos obtenidos en este estudio serán anónimos y utilizados con fines médicos y científicos.

Firmo Conforme _____

Dra. Haleyny Duarte _____

Testigo _____

Valencia a los _____ días del mes de _____ de 201

ANEXO B

FICHA DE REGISTRO

HISTORIA		FECHA	
Edad		Lactante menor	1-12 meses
		Lactante mayor	12- 24 meses
		Preescolar	2- 5 años
		Escolar	6-11 años
		Adolescente	12-19 años
Genero	Masculino	Estrato socioeconómico	I
			II
	III		
Femenino	IV		
			V
Peso		Talla	
Días de Hospitalización		Estado nutricional antropométrico	Peso- Edad
			Peso- Talla
			Talla – Edad
			Circunferencia de brazo izquierdo
			Normal >p10 a <p90
			Zona critica >p3 a ≤p10
			Desnutrición leve >-3DEa≤P3
Complicaciones		Estado nutricional antropométrico	Desnutrición moderada >-4 DE a ≤ -3 DE
			Desnutrición grave ≤-4 DE
P	A	Estado nutricional antropométrico	Sobrepeso ≥90 a < p97
			Obesidad ≥ p97
Tipo		Estado nutricional antropométrico	Normal >p10 a <p90
			Desnutrición leve >p3 a ≤p10
Tipo		Estado nutricional antropométrico	Desnutrición moderada >-3DEa≤P3
			Desnutrición grave >-4 DE a ≤ -3 DE
Tipo		Estado nutricional antropométrico	Sobrepeso ≥90 a < p97
			Obesidad ≥ p97
Tipo		Estado nutricional antropométrico	Normal >p10 a <p90
			Riesgo talla baja: ≤p10 a >p3
Tipo		Estado nutricional antropométrico	Talla baja leve ≤P3a>3DS
			Talla baja moderada ≤-3DS a>-4 DS
Tipo		Estado nutricional antropométrico	Talla baja severa ≤-4DS
			Talla Alta ≥ p97
Parámetros Bioquímicos		Estado nutricional antropométrico	Cmt
			Anemia 6 a 59 meses de edad (≤ 110gr/dl), 5 a 11 años de edad (≤ 115gr/dl), 12 a 14 años de edad (≤ 120gr/dl)
Parámetros Bioquímicos		Estado nutricional antropométrico	Presente
			Ausente
Parámetros Bioquímicos		Estado nutricional antropométrico	Normocítica
			Microcítica-hipocromica
Parámetros Bioquímicos		Estado nutricional antropométrico	Macrocítica
			Elevado-disminuido (Albumina) 3,5 – 5,5 g/dl
Parámetros Bioquímicos		Estado nutricional antropométrico	Presentes-ausentes
			Proteínas Totales y fraccionadas

ANEXO C

Estratificación Social Método Graffar Méndez-Castellanos Marcar con X la casilla vacía a la cual se corresponda su estratificación

Profesión del jefe de familia		
1		Universitario. Alto comerciante con posiciones gerenciales. Oficiales de las FAN.
2		Técnico o medianos comerciante o productores
3		Empleado sin profesión universitaria o técnica media. Pequeños comerciantes o Productores propietarios
4		Obreros especializados (chóferes, albañiles, etc.)
5		Obreros no especializados (Buhoneros, jornaleros, etc.)
Nivel de instrucción de la madre		
1		Enseñanza universitaria o equivalente.
2		Enseñanza Secundaria completa o técnica superior
3		Enseñanza secundaria incompleta o técnica inferior
4		Enseñanza primaria o alfabeta
5		Analfabeta
Principal fuente de Ingresos familiares		
1		Fortuna heredada o adquirida
2		Ganancias, beneficios, honorarios profesionales
3		Sueldo mensual
4		Salario semanal por día o tareas a destajos
5		Donaciones de origen público o privado
Condiciones de la vivienda		
1		Óptimas condiciones sanitarias en ambiente de lujo
2		Con óptimas condiciones sanitarias en ambiente sin lujo pero espaciosa
3		Con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos
4		Con ambientes espaciosos o reducidos con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
5		Rancho o vivienda con una habitación y condiciones sanitarias inadecuadas

Los resultados están representados por la sumatoria de la respuesta de cada uno de los ítems.

- Los resultados entre 4,5 y 6 corresponden al estrato I, clase alta
- Los resultados entre 7,8 y 9 corresponden al estrato II, clase media alta.
- Los resultados entre 10,11 y 12 corresponden al estrato III, clase media baja.
- Los resultados entre 13,14,15 y 16 corresponden al estrato IV, clase obrera con pobreza relativa
- Los resultados entre 17,18,19 y 20 corresponden al estrato V, pobreza crítica o estructurada.

Resultado: _____ puntos, equivalente al estrato social: I () II () III () IV () V ()

TABLA 1
DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CELULITIS ESTUDIADOS SEGÚN LA EDAD, SEXO Y EL ESTRATO SOCIOECONÓMICO. HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZARRAGA”. PERIODO AGOSTO DE 2014 – AGOSTO DE 2015.

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Grupo etáreo						
Lactante	12	23,08	19	36,54	31	59,62
Pre escolar	6	11,54	8	15,38	14	26,92
Escolar	1	1,92	5	9,62	6	11,54
Adolescente	0	0	1	1,92	1	1,92
Total	19	36,54%	33	63,46%	52	100
Estrato socioeconómico						
III	2	3,85	3	5,77	5	9,62
IV	3	5,77	9	17,31	12	23,08
V	14	26,92	21	40,38	35	67,31
Total	19	36,54	33	63,46	52	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Duarte; 2015)

TABLA 2
DISTRIBUCION DE LA CELULITIS Y EL TRATAMIENTO APLICADO A LOS PACIENTES SEGÚN EL SEXO. HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZARRAGA”. PERIODO AGOSTO DE 2014 – AGOSTO DE 2015.

	SEXO				Total	
	Femenino		Masculino		f	%
Localización	f	%	f	%	f	%
Glúteo derecho	3	5,77	6	11,54	9	17,31
Glúteo izquierdo	2	3,85	5	9,62	7	13,46
Miembro inf der	4	7,69	2	3,85	6	11,54
Miembro inf izq	2	3,85	4	7,69	6	11,54
Miembro sup der	2	3,85	4	7,69	6	11,54
Miembro sup izq	0	0	3	5,77	3	5,77
Cabeza	1	1,92	0	0	1	1,92
Cuello	2	3,85	2	3,85	4	7,69
Rostro	1	1,92	2	3,85	3	5,77
Abdomen	0	0	1	1,92	1	1,92
Otros	2	3,85	4	7,69	6	11,54
Tratamiento	f	%	f	%	f	%
Medico	19	36,54	33	63,46	52	100
Total	19	36,54	33	63,46	52	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Duarte; 2015)

TABLA 3
DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO
TALLA- EDAD DE LOS PACIENTES SEGÚN LA EDAD Y EL SEXO.
HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZARRAGA”.
PERIODO AGOSTO DE 2014–AGOSTO DE 2015.

Según la Talla/ Edad	Riesgo de talla baja: >p3 a <p10		Normal: >p10 a <p90		Total	
Grupo etario	f	%	f	%	f	%
Lactante	8	15,38	23	44,23	31	59,62
Preescolar	4	7,69	10	19,23	14	26,92
Escolar	0	0	6	11,54	6	11,54
Adolescente	0	0	1	1,92	1	1,92
Sexo	f	%	f	%	f	%
Femenino	7	13,46	12	23,08	19	36,54
Masculino	5	9,62	28	53,85	33	63,46
Total	12	23,08	40	76,92	52	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Duarte; 2015)

TABLA 4
DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO
PESO - TALLA DE LOS PACIENTES SEGÚN LA EDAD Y EL SEXO.
HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZARRAGA”.
PERIODO AGOSTO DE 2014–AGOSTO DE 2015.

Peso/Talla	Desnutrición leve: >p3 a <p10		Normal: >p10 a <p90		Sobrepeso: >p90 a <p97		Total	
Grupo etario	f	%	f	%	f	%	f	%
Lactante	7	13,46	23	44,23	1	1,92	31	59,62
Preescolar	5	9,62	9	17,31	0	0	14	26,92
Escolar	2	3,85	4	7,69	0	0	6	11,54
Adolescente	0	0	1	1,92	0	0	1	1,92
Sexo	f	%	f	%	f	%	f	%
Femenino	7	13,46	12	23,08	0	0	19	36,54
Masculino	7	13,46	25	48,08	1	1,92	33	63,46
Total	14	26,92	37	71,15	1	1,92	52	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Duarte; 2015)

TABLA 5
DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO
PESO - EDAD DE LOS PACIENTES SEGÚN LA EDAD Y EL SEXO.
HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZARRAGA”.
PERIODO AGOSTO DE 2014–AGOSTO DE 2015.

Peso/Edad	> p3 a < p10		Normal: > p10 a < p90		Total	
Grupo etario	f	%	f	%	f	%
Lactante	10	19,23	21	40,38	31	59,62
Preescolar	6	11,54	8	15,38	14	26,92
Escolar	2	3,85	4	7,69	6	11,54
Adolescente	0	0	1	1,92	1	1,92
Sexo	f	%	f	%	f	%
Femenino	8	15,38	11	21,15	19	36,54
Masculino	10	19,23	23	44,23	33	63,46
Total	18	34,62	34	65,38	52	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Duarte; 2015)

TABLA 6
DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO
CBI DE LOS PACIENTES SEGÚN LA EDAD Y EL SEXO.
HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZARRAGA”.
PERIODO AGOSTO DE 2014–AGOSTO DE 2015.

CBI	Desnutrición <p10		Normal: >p10 a <p90		Total	
Grupo etario	f	%	f	%	f	%
Lactante	13	25	18	34,62	31	59,62
Preescolar	7	13,46	7	13,46	14	26,92
Escolar	1	1,92	5	9,62	6	11,54
Adolescente	0	0	1	1,92	1	1,92
Sexo	f	%	f	%	f	%
Femenino	9	17,31	10	19,23	19	36,54
Masculino	12	23,08	21	40,38	33	63,46
Total	21	40,38	31	59,62	52	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Duarte; 2015)

TABLA 7
DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN LA EVALUACIÓN BIOQUÍMICA.
HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZARRAGA”. PERIODO
AGOSTO DE 2014 – AGOSTO DE 2015.

	General $\bar{X} \pm Es$ (n=52)	Femenino $\bar{X} \pm Es$ (n=19)	Masculino $\bar{X} \pm Es$ (n=33)	t	P valor
Hemoglobina	11,23 ± 0,09	11,45 +/- 0,23	10,87 +/- 0,21	3,47	0,0011
Proteínas totales	5,20 ± 0,16	5,56 +/- 0,40	4,59 +/- 0,49	3,10	0,0032
Proteínas fraccionadas	3,36 ± 0,15	3,64 +/- 0,38	2,87 +/- 0,47	2,61	0,0121

Género	Femenino		Masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Alta	2	3,85	0	0	2	3,85
Baja	10	19,23	20	38,46	30	57,69
Normal	7	13,46	13	25	20	38,46
Total	19	36,54	33	63,46	52	100

Estado nutricional	Desnutrido		Normal		Total	
	f	%	f	%	f	%
Presencia de anemia						
Si	19	36,54	24	46,15	43	82,69
No	0	0	9	17,31	9	17,31
Total	19	36,54	33	63,46	52	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Duarte; 2015)

TABLA 8
DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN Y PRESENCIA DE COMPLICACIONES SEGÚN
EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES CON CELULITIS EN EL
HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZARRAGA”. PERIODO
AGOSTO DE 2014 – AGOSTO DE 2015.

Estado nutricional	Desnutrido		Eutrófico		Total	
Hospitalización (días)	f	%	F	%	f	%
3 – 6	10	19,23	31	59,62	41	78,85
7 – 10	8	15,38	2	3,85	10	19,23
11 – 14	1	1,92	0	0	1	1,92
Complicaciones	f	%	F	%	f	%
Presentes	3	5,77	0	0	3	5,77
Ausentes	16	30,77	33	63,46	49	94,23
Total	19	36,54	33	63,46	52	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Duarte; 2015)