Revista Enfermería Herediana
E-ISSN: 2075-4000
2025, enero-junio | Vol. 18, núm. 1, e6534

CASO CLÍNICO
CLINICAL CASE / CASO CLÍNICO

DOI: https://doi.org/10.20453/renh.v18i.2025.6534

Cuidados de enfermería en paciente con celulitis postraumática: estudio de caso

Nursing care in a patient with post-traumatic cellulitis: a case study

Assistência de enfermagem em pacientes com celulite pós-traumática: estudo de caso

Pedro Yamith Niño Pérez[1],
Carlos Arturo Pineda Barrera[1],
Cristian Stiven Orduz Cortes[1]

[1] Fundación Universitaria de San Gil. San Gil, Colombia.

RESUMEN

La celulitis es una infección localizada en los tejidos blandos que surge debido al ingreso de bacterias a través de una alteración en la barrera cutánea. En el presente caso clínico, se muestran los resultados de implementar cuidados de enfermería a una paciente con celulitis postraumática. Se trata de un estudio de caso con enfoque cualitativo, en el que se valoraron los patrones funcionales de Maryory Gordon en la paciente, y se aplicó un plan de cuidados elaborado mediante las taxonomías NANDA, NIC y NOC. La comodidad, el dolor y la autopercepción por su imagen fueron los diagnósticos priorizados en la paciente. Esto ayudó a realizar intervenciones que apunten al mejoramiento de la salud y la calidad de vida. Se determinó que los cuidados proporcionados por enfermería lograron mantener un equilibrio en el estado de salud de la paciente, logrando así una recuperación progresiva.

Palabras clave: celulitis; educación para la salud; cuidados de enfermería; intervenciones terapéuticas.

Recibido: 21-04-2025
Aceptado: 06-06-2025
En línea: 30-06-2025

Artículo de acceso abierto
© Los autores

Aporte científico:

Se aporta evidencia práctica sobre la recuperación de una paciente con celulitis postraumática, lo que permite destacar el valor del juicio clínico de enfermería como herramienta clave para orientar intervenciones oportunas y eficaces en escenarios de atención primaria, especialmente en contextos con limitaciones de recursos.

ABSTRACT

Cellulitis is a localized infection of soft tissues that occurs due to the entry of bacteria through a disruption in the skin barrier. This clinical case presents the results of implementing nursing care in a patient with post-traumatic cellulitis. This is a qualitative case study in which Maryory Gordon's functional patterns were assessed in the patient, and a care plan was applied using the NANDA, NIC, and NOC taxonomies. Comfort, pain, and self-perception of her image were the prioritized diagnoses in the patient. This helped make interventions aimed at improving health and quality of life. It was determined that the nursing care provided helped maintain a balance in the patient's health condition, thus achieving progressive recovery.

Keywords: cellulitis; health education; nursing care; therapeutic interventions.

RESUMO

A celulite é uma infecção localizada nos tecidos moles que surge devido à entrada de bactérias através de uma alteração na barreira cutânea. No presente caso clínico, são apresentados os resultados da implementação da assistência de enfermagem a uma paciente com celulite pós-traumática. Trata-se de um estudo de caso com enfoque qualitativo, no qual foram avaliados os padrões funcionais de Maryory Gordon na paciente e foi aplicado um plano da assistência elaborado por meio das taxonomias NANDA, NIC e NOC. O conforto, a dor e a autopercepção pela sua imagem foram os diagnósticos priorizados na paciente. Isso ajudou a realizar intervenções que visavam melhorar a saúde e a qualidade de vida. Determinou-se que a assistência prestada pela enfermagem conseguiu manter um equilíbrio no estado de saúde da paciente, alcançando assim uma recuperação progressiva.

Palavras-chave: celulite; educação para a saúde; assistência de enfermagem; intervenções terapêuticas.

INTRODUCCIÓN

El órgano más exterior de nuestro organismo es la piel. Tiene la habilidad de renovarse y funciona como un muro de protección y regulador de la inmunidad. Cuando cualquier proceso modifica esta, puede surgir una infección (1).

De acuerdo con el proceso y la manifestación, las infecciones cutáneas pueden ser primarias, secundarias (sobreinfecciones) o mediadas por toxinas. En función del microorganismo que las provoque, se categorizan en bacterianas, virales y micóticas (2).

La celulitis es una infección localizada en los tejidos blandos, que surge debido al ingreso de bacterias mediante una alteración en la barrera cutánea. Estas afecciones son bastante comunes en los servicios sanitarios, por lo que un diagnóstico precoz es esencial para asegurar un tratamiento adecuado a tiempo. Es fundamental que los expertos estén adecuadamente formados en su presentación clínica, diagnóstico y alternativas terapéuticas para proporcionar un cuidado efectivo (3).

En el caso de las celulitis postraumáticas, se definen como una infección bacteriana que surge después de una lesión cutánea, particularmente cuando se trata de manejar heridas en condiciones no ideales. Su gestión requiere la aplicación de antibióticos de amplio espectro, el drenaje de secreciones si es necesario y un monitoreo riguroso para prevenir problemas como abscesos, artritis séptica o incluso fascitis necrosante (4).

Las infecciones de piel y tejidos blandos (IPTB) constituyen una de las principales razones de consulta médica a escala global, siendo solo superadas por las infecciones respiratorias y urinarias (5). En Colombia, a menudo se relaciona la prevalencia de estas infecciones con el microorganismo *Staphylococcus aureus*, registrándose 1134 casos desde 2009 hasta 2016 (6).

El propósito del presente estudio de caso es garantizar una atención integral, humanizada y digna, centrada en proporcionar un mayor confort a la paciente en su proceso de recuperación y adaptación a los cambios en sus hábitos de cuidado y prevención de complicaciones. De lo anterior, se requiere realizar una valoración mediante los once patrones funcionales de Maryory Gordon (7), seguido de la clasificación bajo la pirámide de necesidades del ser humano propuesta por Maslow y Kalish (8), para luego planificar y ejecutar los cuidados de enfermería mediante que las taxonomías NANDA (9), NOC y NIC (10).

Para la elaboración de este reporte, se trabajó conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (11). Asimismo, la paciente fue debidamente informada sobre los objetivos, alcances y características de la publicación, y otorgó su consentimiento informado por escrito para la utilización de su información clínica de manera confidencial y anonimizada. Se garantizó en todo momento la protección de su identidad y el respeto por su dignidad y autonomía.

PRESENTACIÓN DEL CASO

La presente propuesta documenta la experiencia de atención de enfermería brindada a una paciente adulta, quien sufrió un accidente de tránsito el 16 de marzo del 2025, mientras conducía una motocicleta hacia su domicilio. Como consecuencia, presentó una herida traumática en la rodilla izquierda en forma de «V», de aproximadamente 6 centímetros, la cual fue inicialmente tratada en un centro de salud de baja complejidad. Sin embargo, al día siguiente, ingresó nuevamente con signos claros de infección: dolor intenso, edema, rubor, calor local y salida de secreción fétida en la zona de sutura; además, presentó picos febriles. Durante la valoración integral realizada por el equipo interdisciplinario, se identificaron signos inflamatorios locales compatibles con infección de tejidos blandos. Tras la valoración del equipo, se le diagnosticó celulitis postraumática, con evolución clínica compatible con una infección de tejidos blandos secundaria al trauma. Esta situación resalta la importancia del abordaje transdisciplinar en la atención brindada a la usuaria, reconociendo la participación de profesionales de enfermería, medicina y otras disciplinas de la salud en la prestación de cuidados integrales.

A continuación, se presenta la evolución que tuvo la herida por parte de los cuidados que tuvo del personal de enfermería durante su estancia hospitalaria y proceso de recuperación.

Tabla 1. Cronología de la celulitis postraumática.

Evolución de la herida desde 16 de marzo hasta el 29 marzo de 2025		
Día	**Fotografías de la herida**	**Descripción**
Día 1		El primer día se observó una herida de tipo laceración abrasiva en la rodilla izquierda, con dos heridas localizadas en la región patelar, una en la parte superior y otra en la inferior. Ambas fueron aproximadas por primera intención y no presentaron signos de infección. Además, se evidenciaron laceraciones satélites en la zona proximal, mientras que, en la parte distal, se observaron laceraciones lineales de baja profundidad y mediana extensión, con una longitud aproximada de 10 cm, que afectaron el tejido subcutáneo.
Día 3		Las heridas presentaron signos de infección, caracterizados por enrojecimiento, edema y aumento de temperatura en la zona. Además, la paciente refirió haber aplicado sábila y hierba mora sobre la lesión, cubriéndola posteriormente con un trapo de la cocina, lo que pudo haber contribuido al desarrollo de la infección.
Día 5		Las lesiones presentaron signos claros de infección, con enrojecimiento, edema y aumento de temperatura en la zona. La paciente refirió haber aplicado sulfato de magnesio sobre la herida y, tras caminar, comenzó a presentar drenaje de un exudado sanguinolento con olor fétido, lo que sugirió una sobreinfección en evolución.

Tabla 1. *(Continuación).*

Evolución de la herida desde 16 de marzo hasta el 29 marzo de 2025		
Día	**Fotografías de la herida**	**Descripción**
Día 7		En esta imagen se logró evidenciar una evolución parcial de la celulitis postraumática, con disminución del edema y de la temperatura local. La herida presenta tejido de granulación en formación, aunque con áreas irregulares e induradas. Además, a la palpación se evidencia sensibilidad moderada y, al ejercer presión sobre la zona de la sutura, se observa la salida de exudado sanguinolento, lo que indica un proceso inflamatorio persistente y una cicatrización incompleta.
Día 9		La herida se encontraba en la fase proliferativa de cicatrización, con formación activa de tejido de granulación. Se observó disminución del edema y la temperatura local, aunque aún persiste leve induración en la zona. Además, la vascularización es evidente, lo que favorece la regeneración tisular. A la palpación, la sensibilidad ha disminuido; sin embargo, aún se evidencia la salida de un exudado sanguinolento en pequeña cantidad, lo que indica que el proceso de cicatrización avanza, aunque no está completamente consolidado.
Día 11		Se observó la presencia de celulitis postraumática en la zona afectada, caracterizada por edema y aumento de temperatura. Además, la piel presentó induración y sensibilidad aumentada a la palpación. Al ejercer presión sobre el área de la sutura, se evidenció la salida de exudado purulento, lo que sugirió un proceso infeccioso activo con posible abscesificación.
Día 14		La herida pasó a la fase de remodelación o maduración, presentando una cicatrización casi completa. El tejido cicatrizal se consolidó de manera adecuada, con una notable disminución de la induración y la sensibilidad en la zona afectada. La vascularización excesiva, observada previamente, regresó a niveles normales, y la piel adquirió mayor resistencia y elasticidad. No se observó más exudado, y la cicatriz comenzó a aplanarse y aclararse, lo que indicó un proceso de reparación tisular avanzado y una evolución favorable hacia la recuperación.

LÍNEA DE TRATAMIENTO

El manejo inicial de la herida se realizó en un hospital de baja complejidad con acceso a material de curación básico, pero con protocolos y manuales estructurados para el manejo de las heridas. De igual manera, se aplicó un abordaje integral fundamentado en evidencia científica y procesos adecuados de atención intrahospitalarios, dentro de los cuales se destacan la prevención de infecciones concomitantes, la descontaminación tisular y el fomento de la cicatrización temprana de las heridas, lo que permitió obtener resultados positivos sin necesidad de técnicas avanzadas.

La intervención se centró en la educación diaria del paciente, priorizando la no contaminación de la herida

con otros fluidos, la disminución de la movilidad de la extremidad afectada, el ajuste de la dieta intrahospitalaria (dieta hiperproteica y alta en fibra) y el ajuste en la terapia farmacológica con el fin de garantizar analgesia de amplio espectro.

Dentro de la práctica intrahospitalaria, para la limpieza reglada de la herida se utilizó solución de yodopovidona, la cual es un antiséptico de amplio espectro con más de medio siglo de uso clínico validado. La yodopovidona es eficaz contra bacterias grampositivas, gramnegativas, hongos, virus y esporas, lo que la convierte en una herramienta clave para la descontaminación en entornos de atención primaria. A diferencia de otros antisépticos, su uso no genera resistencia bacteriana y tiene un perfil de seguridad aceptable cuando se utiliza correctamente. Su disponibilidad, bajo costo y efectividad permiten que sea recomendada incluso por guías internacionales en el manejo inicial de heridas.

De igual manera, como parte de la estrategia de control del edema y remoción del exudado purulento, se utilizó solución de sulfato de magnesio, cuyas propiedades osmóticas han demostrado ser útiles para favorecer el drenaje local, la reducción del dolor y la inflamación. Si bien su uso ha sido relegado en centros de alta complejidad por alternativas más sofisticadas, continúa siendo una opción válida en el primer nivel de complejidad, especialmente cuando se emplea bajo criterios clínicos claros y con monitoreo diario del estado tisular.

En concordancia con el adecuado avance de la herida se decide utilizar como coadyuvante la nitrofurazona en presentación de ungüento, la cual tiene un efecto antimicrobiano eficaz frente a una amplia gama de bacterias. Este medicamento se destaca porque interfiere con la síntesis de enzimas bacterianas, permitiéndole actuar sobre bacterias grampositivas y gramnegativas, siendo una opción terapéutica útil en el tratamiento local de heridas complicadas, especialmente cuando el paciente no ha generado signos claros de una infección sistémica, como, por ejemplo: sepsis, bacteriemia o falla multiorgánica.

Cabe resaltar que las intervenciones descritas no solo fueron clínicamente apropiadas para el contexto, sino que respondieron a un enfoque basado en la evidencia, adaptado a los insumos que maneja la institución de baja complejidad. La evolución clínica posterior, caracterizada por la reducción del eritema, del dolor, de la secreción purulenta y el aumento del tejido cicatrizal, confirma la eficiencia del tratamiento instaurado, demostrando que, incluso en condiciones limitadas, es posible brindar atención segura y resolutiva mediante la correcta aplicación del juicio clínico de enfermería y el aprovechamiento óptimo de los recursos disponibles.

Luego de la valoración de los once patrones funcionales de Maryory Gordon, se seleccionaron los tres diagnósticos prioritarios, teniendo en cuenta la pirámide de necesidades fisiológicas descrita por Maslow y Kalish, a partir de los cuales se plantearon los resultados y las intervenciones.

Tabla 2. Plan de cuidados.

Diagnósticos NANDA	Planificación NOC	Intervenciones NIC
Dominio 11: Seguridad y protección Clase 2: Lesión física Dx: Integridad del tejido tisular deteriorado (00044) R/C: Conocimiento inadecuado del cuidador sobre el mantenimiento de la integridad de los tejidos; conocimiento inadecuado del cuidador sobre la protección de la integridad de los tejidos; uso inadecuado de agente químico. M/P: Dolor agudo, disminución de la fuerza muscular, integridad de la piel deteriorada, edema, rubor, calor local, salida de secreción fétida en la zona de sutura, hipertermia.	Nivel del dolor (2102) Dominio: Salud percibida (V) Clase: Sintomatología (V) Definición: Intensidad del dolor referido o manifestado. Indicadores: • Expresiones faciales de dolor (210206) • Inquietud (210208) • Muecas de dolor (210224)	Manejo del dolor (1400) Campo: Fisiológico-básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico. Clase: (E) Fomento de la comodidad física. Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas físicas. Actividades: • Se llevaron a cabo actividades que ayudaron a reducir o evitar el aumento del dolor, como levantar las barandas para prevenir caídas y agravamientos del dolor, así como la realización de curaciones en la herida. • Se inmovilizó la zona de la herida, para reducir el dolor. • Se administraron antibióticos con el objetivo de controlar la infección que generaba el dolor en la paciente. • Se actualizó y se ajustó el Kardex para un mejor manejo. • Se administraron los analgésicos en el horario adecuado para prevenir de fluctuaciones en el alivio del dolor, especialmente en los episodios de mayor intensidad. • Se proporcionó un alivio del dolor óptimo mediante el uso de los analgésicos prescritos.

Elaborado con base en NANDA I 2021-2023, NOC 2023 y NIC 2023 (12-14). Dx: diagnóstico; R/C: «relacionado con»; M/P: «manifestado por»; Cont.: continuación de la intervención.

Tabla 2. *(Continuación).*

Diagnósticos NANDA	Planificación NOC	Intervenciones NIC
Dominio 6: Autopercepción Clase 2: Autoestima Dx: Baja autoestima situacional (00120) R/C: Dificultad para la deambulación, limitación funcional derivada del proceso infeccioso, dependencia parcial de terceros para actividades básicas, problemas económicos en la familia, interrupción de rol habitual dentro del hogar, percepción de ineficacia personal, alteración de la imagen corporal secundaria a la herida infectada. M/P: Expresa sentirse como una carga para la familia, preocupación constante por el impacto de su estado de salud en su entorno, verbalización de desánimo, disminución del interés en su autocuidado, actitud pasiva frente a su proceso de recuperación, llanto ocasional sin causa aparente, lenguaje corporal de tristeza o retraimiento social.	Autoestima (1205) Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Bienestar psicológico (M) Definición: Juicio personal sobre la capacidad de uno mismo. Indicadores: • Verbalizaciones de autoaceptación (120501) • Descripción de estar orgulloso (120518) • Sentimientos sobre su propia persona (120519)	Potencialización de la autoestima (5400) Campo: Conductual (Cont.) Clase: (R) Ayuda para el afrontamiento Actividades: • Se facilitó un ambiente de apoyo y se implementaron actividades dirigidas a fortalecer su autoestima. • Se exploró con la paciente qué situaciones han desencadenado sus emociones. • Se realizaron afirmaciones empáticas y de apoyo para fortalecer su bienestar emocional. • Se permaneció con la paciente durante los períodos de mayor ansiedad, brindándole seguridad y acompañamiento. • Se proporcionó ayuda en la toma de decisiones para fomentar su confianza y autonomía. • Se le orientó en la búsqueda de un nuevo emprendimiento que contribuyera a mejorar su situación económica y, a su vez, su estado de ánimo. • Se educó y se le proporcionó recursos/habilidades para la búsqueda de la ayuda económica.
Dominio 1: Promoción de la salud Clase 2: Gestión de la salud Dx: Comportamiento de salud propenso a riesgos (00188) R/C: Comprensión inadecuada para el manejo de la salud. No toma medidas que prevengan problemas de salud. M/P: Mal manejo de la herida al momento de hacer las curaciones; mala adherencia al tratamiento farmacológico en casa; se cubre la herida con camisetas sucias, no tiene una buena alimentación.	Control del riesgo: proceso infeccioso (1924) Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) Definición: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir la amenaza de adquirir una infección. Indicadores: • Identifica los factores de riesgo de infección (192426) • Identifica signos y síntomas de infección (192405) • Controla conductas personales de factores asociados al riesgo de infección (192408)	Facilitar la autorresponsabilidad (4480) Campo: Conductual (Cont.) Clase: (O) Terapia conductual Actividades: • Se comentó con la paciente el grado de responsabilidad sobre su estado de salud actual. • Se determinó si la paciente tenía conocimientos adecuados acerca del estado y los cuidados de su salud. • Se le explicaron las consecuencias de no asumir la responsabilidad en el manejo adecuado de su propia salud. • Se identificaron riesgos que podían afectar su estado de salud, como el uso de una camisa en el pie, la aplicación de hierbas en la rodilla, la mala alimentación y factores del entorno ambiental, brindándole información sobre la importancia de un cuidado adecuado. • Se animó a la paciente a asumir la mayor responsabilidad posible en sus propios autocuidados.

Elaborado con base en NANDA I 2021-2023, NOC 2023 y NIC 2023 (12-14). Dx: diagnóstico; R/C: «relacionado con»; M/P: «manifestado por»; Cont.: continuación de la intervención.

DISCUSIÓN

El propósito central de esta investigación de caso es analizar de manera crítica, reflexiva y fundamentada la atención de enfermería brindada a una paciente con celulitis postraumática, en el contexto de un centro de salud de baja complejidad. Este escenario plantea desafíos significativos para el ejercicio clínico, particularmente en lo referente a la disponibilidad de recursos y apoyos diagnósticos. Dichas limitaciones no obedecen a fallas en la preparación del personal altamente capacitado y comprometido, sino que reflejan barreras estructurales persistentes dentro del sistema de salud, derivadas de un financiamiento insuficiente que condicionan la calidad y continuidad del cuidado en el primer nivel de atención.

En concordancia con lo expuesto, resulta evidente que la falta de atención domiciliaria posterior al egreso representó un eslabón débil en la cadena del cuidado, cuya ausencia tuvo implicaciones directas en la evolución desfavorable del cuadro clínico de la paciente. A pesar de la intervención oportuna en el ámbito institucional, la continuidad del cuidado se vio interrumpida por la carencia de mecanismos estructurados y financiados que permitan el seguimiento extramural, una realidad común en muchos escenarios del primer nivel de atención.

La atención domiciliaria, cuando es debidamente implementada, constituye una estrategia fundamental para la adherencia al tratamiento, brinda una atención contextualizada y detecta complicaciones o desviación del plan terapéutico. Este modelo permite que los profesionales de la salud puedan acompañar de cerca la evolución del estado de salud del paciente, brindando refuerzos educativos, ajustar intervenciones y prevenir desenlaces adversos. Como resultado, no solo se mejora la calidad de vida del paciente y se reduce el riesgo de reingresos hospitalarios, sino que también se disminuyen los costos para el sistema de salud, al evitar hospitalizaciones innecesarias y optimizar el uso de los recursos disponibles (15, 16).

En coherencia con lo anteriormente expuesto, se lograron identificar tres factores críticos que comprometieron de forma directa la evolución clínica: El incumplimiento del esquema antibiótico profiláctico, el manejo inadecuado de la herida sin técnica aséptica ni supervisión profesional, y la adopción de intervenciones tradicionales sin respaldo científico, como la aplicación de hierba mora, sábila y productos químicos no identificados sobre la zona suturada. Estas prácticas arraigadas en ciertos contextos culturales pueden alterar el pH cutáneo, generar reacciones irritativas y favorecer la proliferación microbiana.

De acuerdo con un estudio realizado por Naik et al. (17), se evidenció que el extracto etanólico de hoja de aloe vera exhibe una actividad antibacteriana significativa, con un diámetro medio de zona de inhibición de 13,0 ± 6,0 mm frente a *Staphylococcus aureus* y de 16,7 ± 8,4 mm frente a enterobacterales, utilizando el método Punch Well ($p \leq 0,002$). En cambio, el gel de aloe vera, en su forma natural, no mostró capacidad inhibitoria frente a ninguna de las bacterias aisladas analizadas ($p < 0,001$). Asimismo, se documentó una concentración mínima inhibitoria (CMI) promedio de 94 ± 41,23 mg/mL frente a S. aureus y de 45,6 ± 20 mg/mL frente a enterobacterales ($p < 0,001$), mientras que la concentración bactericida mínima (CBM) fue de 188 ± 82,46 mg/mL y de 91,18 ± 40 mg/mL, respectivamente ($p < 0,001$).

Estos hallazgos no solo reafirman el potencial antimicrobiano del extracto etanólico, sino que también ponen en entredicho la práctica extendida del uso empírico del gel de aloe vera en su forma natural, especialmente en contextos de medicina tradicional o casera. Lejos de ofrecer un beneficio terapéutico, su aplicación directa sobre tejidos en proceso de cicatrización podría representar un riesgo clínico al convertirse en un posible vector de contaminación microbiana, comprometiendo así la integridad del proceso reparativo. En consecuencia, se subraya la necesidad de diferenciar entre extractos procesados con evidencia científica de eficacia antimicrobiana y formas crudas carentes de dicha validación, particularmente cuando se aplican sobre superficies vulnerables o expuestas.

CONCLUSIONES

La valoración inicial constituyó una herramienta clave en la identificación de alteraciones críticas en el estado de salud de la paciente, como el dolor intenso, las dificultades para conciliar el sueño y un manejo ineficaz de los analgésicos. Esta fase permitió no solo establecer un diagnóstico preciso, sino también diseñar un plan de cuidados individualizado orientado a mejorar el confort, promover la recuperación y preservar la calidad de vida.

La utilización de las taxonomías NANDA, NIC y NOC facilitó la estructuración de un proceso de atención de enfermería basado en evidencia, permitiendo identificar diagnósticos que abordaron integralmente las dimensiones físicas, emocionales y conductuales del paciente. Entre los principales problemas detectados se incluyeron: integridad del tejido cutáneo deteriorada, riesgo de infección, baja autoestima situacional y comportamiento de salud propenso a riesgos. La implementación de intervenciones específicas y contextualizadas promovió una evolución clínica favorable, demostrando la efectividad del juicio clínico de enfermería y el valor de una atención centrada en la persona.

Conflicto de intereses:
Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento:
Autofinanciado.

Aprobación ética:
La paciente otorgó su consentimiento informado por escrito para el uso confidencial y anonimizado de su información clínica en el presente estudio de caso.

Contribución de autoría:
PYNP: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, redacción del borrador original.
CAPB, CSOC: redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

Correspondencia:
Pedro Yamith Niño Pérez
✉ pedronino201@unisangil.edu.co

REFERENCIAS

1. Cobo E, Saavedra J. Infecciones de la piel y partes blandas (I): impétigo, celulitis, absceso [Internet]. GuíaABE; 2019. Disponible en: https://www.guia-abe.es/files/pdf/Infecciones%20piel%20y%20partes%20blandas%20(I).pdf
2. Moraga-Llop FA, Martínez-Roig A. Enfermedades bacterianas de la piel. Pediatr Integral [Internet]. 2012; 16(3): 235-243. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/06/Pediatria-Integral-XVI-3.pdf#page=43
3. Ortiz-Lazo E, Arriagada-Egnen C, Poehls C, Concha-Rogazy M. Actualización en el abordaje y manejo de la celulitis. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2019; 110(2): 124-130. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2018.07.010
4. Valderrama-Beltrán S, Cortés JA, Caro MA, Cely-Andrado L, Osorio-Pinzón JV, Gualtero SM, et al. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de las infecciones de piel y tejidos blandos en Colombia. Infectio [Internet]. 2019; 23(4): 318. Disponible en: http://dx.doi.org/10.22354/in.v23i4.805
5. Hospital Universitario Nacional de Colombia. Diagnóstico y tratamiento del paciente adulto con infección de piel y tejidos blandos en el Hospital Universitario Nacional de Colombia [Internet]. Bogotá: HUNC; 2025. Disponible en: https://www.hun.edu.co/sites/default/files/2025-07/Infeccion-de-piel.pdf
6. Pallin DJ, Egan DJ, Pelletier AJ, Espinola JA, Hooper DC, Camargo CA. Increased US emergency department visits for skin and soft tissue infections, and changes in antibiotic choices, during the emergence of community-associated methicillin-resistant Staphylococcus aureus. Ann Emerg Med [Internet]. 2008; 51(3): 291-298. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2007.12.004
7. Osorio JH, García JC, Arteaga AV. Patrón sueño-descanso de Marjory Gordon. Proceso para su valoración. Index Enferm [Internet]. 2024; 33(2): e14737. Disponible en: https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20246850.
8. Méndez, A, Rojas M. Cambio en la jerarquía de necesidades básicas de Maslow: evidencia desde el estudio del bienestar subjetivo en México. Anal Psicol [Internet]. 2024; 40(3): 458-465. Disponible en: https://dx.doi.org/10.6018/analesps.511101
9. Brito-Brito PR, Sánchez-Herrero H, Fernández-Gutiérrez DÁ, García-Moreno V, Rodríguez-Álvaro M. Validación de contenido de la clasificación de diagnósticos enfermeros 2015-2017 de NANDA-I para el abordaje de la cronicidad en atención primaria. Ene [Internet]. 2016;10(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000300002&lng=es
10. Pérez A, Rubio FJ. Plan de cuidados estandarizado para el preoperatorio y postoperatorio inmediato del trasplante renal: Taxonomía NANDA/NIC/NOC. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [Internet]. 2008; 11(2): 144-149. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v11n2/6.pdf
11. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants [Internet]. WMA; 2025, 3 de abril. Disponible en: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/
12. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes C. NANDA International Nursing Diagnoses: definitions and classification, 2021-2023. 12th ed. New York: Thieme; 2021.

13. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Nursing Outcomes Classification (NOC): measurement of health outcomes. 6th ed. St. Louis: Elsevier; 2023.
14. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Nursing Interventions Classification (NIC). 8th ed. St. Louis: Elsevier; 2023.
15. Downers Grove Rehab and Nursing. How home health care can help prevent hospital readmissions [Internet]. 2025, 14 de marzo. Disponible en: https://www.downersgrovehc.com/blog/how-home-health-care-can-help-prevent-hospital-readmissions
16. Nikmanesh P, Arabloo J, Gorji HA. Dimensions and components of hospital-at-home care: a systematic review. BMC Health Serv Res [Internet] 2024; 24: 1458. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12913-024-11970-5
17. Naik VV, Rao P, Suman E, Jeppu U. Antibacterial effect of aloe vera on bacteria isolated from cases of wound infection. Infect Disord Drug Targets [Internet]. 2025; 25(1): e280624231439. Disponible en: https://doi.org/10.2174/0118715265301138240605071106