



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

TEMA:

**Prevalencia de celulitis en pacientes atendidos en el Hospital General
del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos en el periodo 2024**

AUTORES:

Illescas Tenezaca Taylor Alexander

Veintimilla Cañar Kybele Estefanía

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de grado de
MÉDICO**

TUTOR:

Dr. Vásquez Cedeño Diego Antonio

Guayaquil, Ecuador

20 de mayo del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Illescas Tenezaca Taylor Alexander y Veintimilla Cañar Kybele Estefanía, como requerimiento para la obtención del título de médico.

TUTOR (A)



FIRMA DEL TUTOR

DR. VÁZQUEZ CEDEÑO DIEGO ANTONIO

**DIRECTOR DE LA CARRERA
AGUIRRE MARTÍNEZ JUAN LUIS MD.MSC.**

Guayaquil, a los 20 días del mes de mayo del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

**Yo, Illescas Tenezaca Taylor Alexander y Veintimilla Cañar Kybele
Estefanía**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **“Prevalencia de celulitis en pacientes atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos en el periodo 2024”** previo a la obtención del título de **médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 20 días del mes de octubre del año 2025

EL AUTOR (A)



**Taylor Alexander
Illescas Tenezaca**
Time Stamping
Security Data

Illescas Tenezaca Taylor Alexander

Veintimilla Cañar Kybele Estefanía



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Illescas Tenezaca Taylor Alexander y Veintimilla Cañar Kybele Estefanía**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, “**Prevalencia de celulitis en pacientes atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos en el periodo 2024**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 20 días del mes de mayo del año 2025

EL (LOS) AUTOR(ES):



**Taylor Alexander
Illescas Tenezaca**
Time Stamping
Security Data

f. _____

Illescas Tenezaca Taylor Alexander

f.

Veintimilla Cañar Kybele Estefanía

REPORTE DE PLAGIO

**INFORME DE ANÁLISIS**
magister

P74, Illescas Taylor, Veintimilla Kybele

2%
Textos
sospechosos



87% Similitudes (ignoradas)
1% similitudes entre fuentes
o 1% entre las fuentes
mencionadas
4% Idiomas no reconocidos (ignorados)
**2% Textos potencialmente generados
por la IA**

Nombre del documento: P74, Illescas Taylor, Veintimilla Kybele.docx
ID del documento: 011a2fb5216c94077592641e345c8746cc5489c0
Tamaño del documento original: 4 MB
Autor: KYBELE Y TAYLOR VEINTIMILLA E ILLESCAS

Depositante: KYBELE Y TAYLOR VEINTIMILLA E ILLESCAS
Fecha de depósito: 5/5/2025
Tipo de carga: url_submission
Fecha de fin de análisis: 5/5/2025

Número de palabras: 8257
Número de caracteres: 56.615

Ubicación de las similitudes en el documento:




Firma electrónica del
**DIEGO ANTONIO
VÁSQUEZ CEDENO**
Correo: diegoce@unp.edu

FIRMA DEL TUTOR

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Católica Santiago De Guayaquil por haberme otorgado los conocimientos necesarios para concluir mi carrera los cuales a su vez me ayudan a convertirme en una excelente profesional. agradezco a mis padres: Patricia cañar y Edgar Veintimilla , a mi hermano: Micael Veintimilla , que sin su apoyo esto no hubiera sido posible y para finalizar agradezco a mi tutor Dr. Diego Vázquez el cual con su paciencia y motivación fue un apoyo incondicional y excepcional para la culminación del presente trabajo.

Kybele Estefania Veintimilla Cañar

Agradezco principalmente a dios por ayudarme a culminar esta etapa de formación académica. A la Universidad Católica Santiago De Guayaquil y sus docentes que me han impartido los conocimientos necesarios para convertirme en un profesional ejemplar. También a mis padres: Catalino y Miriam que me han apoyado desde siempre para poder lograr mis objetivos y a mi tutor Dr. Diego Vásquez por todo su apoyo y ayuda brindada para realizar el presente trabajo.

Taylor Alexander Illescas Tenesaca

DEDICATORIAS

La presente tesis en primer lugar va dedicada a Dios ya que gracias a él logre culminar mi carrera , A mis padres: Edgar Veintimilla y Patricia cañar y hermano: Micael Veintimilla que estuvieron a mi lado brindándome consejos motivación, alegría y apoyo cada día; además me dedico este trabajo a mí misma por no rendirme en este largo camino de la medicina porque el sacrificio de hoy es el éxito del mañana.

Kybele Estefania Veintimilla Cañar

Dedico el presente trabajo a mis padres Catalino Illescas y Miriam Tenezaca, quienes siempre me han apoyado en mi formación académica y desarrollo profesional. Este resultado es fruto del esfuerzo incansable de mis padres por brindarme una educación de calidad. A mi padre por lo que ha sacrificado por mí, cuyo valor es inconmensurable. A mi madre por su amor incondicional y su ejemplo constante que ha hecho de mí la persona que soy hoy. Y, por supuesto, a mi fiel compañera de cuatro patas, keysi que me ha acompañado todo este largo camino.

Taylor Alexander Illescas Tenesaca



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

JUAN LUIS AGUIRRE MARTÍNEZ
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

DIEGO ANTONIO VÁSQUEZ CEDEÑO
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

LUZ ABARCA
OPONENTE

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
Problema a investigar:.....	4
Objetivos	4
Hipótesis	4
Justificación:	4
CAPÍTULO II.....	6
MARCO TEÓRICO	6
DEFINICIÓN	6
FACTORES DE RIESGO	7
FISIOPATOLOGÍA	7
TRATAMIENTO	10
CAPÍTULO III - CELULITIS ECUADOR	14
METODOLOGÍA	15
1. Tipo de estudio.....	15
3. Método de recogida de datos	16
4. Cuadro de operacionalización de variables	16
5. Entrada y gestión informática de datos	18
6. Estrategia de análisis estadístico	18

CAPÍTULO V	19
ANÁLISIS DE RESULTADOS	19
CAPÍTULO VI	31
DISCUSIÓN	31
CAPITULO VII.....	34
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

<u>Tabla 1. Distribución de casos por género</u>	19
<u>Tabla 2. Prueba Chí-Cuadrado</u>	21
<u>(Género-Tipo de Diagnóstico)</u>	21
<u>Tabla 3. Recuento de Pacientes por Diagnóstico</u>	22
<u>Tabla 4. Prueba Chí-Cuadrado</u>	23
<u>(Género-Tipo de Diagnóstico)</u>	23
<u>Tabla 5. Características de pacientes por Diagnóstico</u>	25
<u>Tabla 6. Prueba Chi-Cuadrado</u>	28
<u>(Tipo de Atención - Diagnóstico)</u>	28
<u>Tabla 7. Prueba Chí-Cuadrado</u>	29
<u>(Tipo de Atención-Tipo de Diagnóstico)</u>	29

INDICE DE GRAFICOS

<u>Ilustración 1 (Celulitis infecciosa- tipos, causas, y tratamiento, 2024)</u>	8
<u>Ilustración 2 (Lash&amp, 2021)</u>	8
<u>Ilustración 3 (Celulitis, 2019)</u>	9
<u>Ilustración 4 (Cellulitis layers of the human skin close-up vector image, 2022)</u>	
<u>Ilustración 5 (Infección de partes blandas y osteoarticulares - Manuales Clínicos, 2020)</u>	13
<u>Ilustración 6 (Infección de partes blandas y osteoarticulares - Manuales Clínicos, 2020)</u>	13

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La celulitis es la inflamación aguda de la piel y los tejidos subcutáneos, habitualmente de origen bacteriano que suele manifestarse como consecuencia del acceso de bacterias a través de alguna herida o situación que produzca alteración en la barrera cutánea, ya que se crean fisuras o grietas que son una puerta de entrada. Objetivo: Estimar la prevalencia de celulitis en pacientes atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos en el periodo 2024.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio de tipo observacional , transversal, retrospectivo, descriptivo y analítico mediante la recopilación de información de la base de datos otorgada por la institución de estudio. La población consistió en 5639 pacientes diagnosticados con celulitis que incluyen: género, edad, localización de la lesión y tipo de atención.

RESULTADOS: Se obtuvo que la prevalencia de celulitis fue de 1,25%, mientras que el género más frecuente que padece celulitis es el masculino con 61,9%, la localización más frecuente fue la celulitis de otras partes de los miembros con 39.2% y el tipo de atención recibida por los pacientes diagnosticados con celulitis fue que el 58% de los casos.

CONCLUSIÓN: Se concluye que la prevalencia de celulitis en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos fue de 1,25%, además el género masculino es el de mayor frecuencia con el diagnóstico de celulitis, la localización más común es en otras partes de los miembros y que el mismo diagnóstico mayormente se encuentra en urgencias.

PALABRAS CLAVE: Prevalencia, celulitis, localización, causas, género, infección.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Cellulitis is an acute inflammation of the skin and subcutaneous tissues, usually of bacterial origin that usually manifests itself as a result of bacterial access through a wound or situation that produces alterations in the skin barrier, since fissures or cracks are created as an entry point. Objective: To estimate the prevalence of cellulitis in patients treated at the Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos in the period 2024.

METHODOLOGY: An observational, cross-sectional, retrospective, descriptive and analytical study was carried out by collecting information from the database provided by the study institution. The population consisted of 5639 patients diagnosed with cellulitis including: gender, age, lesion location and type of care.

RESULTS: It was obtained that the prevalence of cellulitis was 1.25%, while the most frequent gender suffering from cellulitis was male with 61.9%, the most frequent location was cellulitis of other parts of the limbs with 39.2% and the type of care received by patients diagnosed with cellulitis was that 58% of the cases.

CONCLUSION: It is concluded that the prevalence of cellulitis in the Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos was 1.25%, also the male gender is the most frequent with the diagnosis of cellulitis, the most common location is in other parts of the limbs and that the same diagnosis is mostly found in the emergency room.

KEY WORDS: Prevalence, cellulitis, location, causes, gender, infection.

INTRODUCCIÓN

Se define a la celulitis como la inflamación aguda de la piel y los tejidos subcutáneos, habitualmente de origen bacteriano que suele manifestarse como consecuencia del acceso de bacterias a través de alguna herida o situación que produzca alteración en la barrera cutánea, ya que se crean fisuras o grietas que son una puerta de entrada. En algunos casos no suele haber una puerta de entrada clara, debido a que pueden ser cambios microscópicos que se dan en la piel o la capacidad invasiva de ciertos microorganismos y entre los agentes causales más comunes están los estreptococos del grupo A y *S. aureus*. (1)

Se caracteriza por ser localizada y presentar signos de inflamación aguda como dolor, eritema, calor y tumefacción, puede manifestarse con o sin fiebre. Además, como complicación puede avanzar a una enfermedad grave por una propagación continua incontrolada, incluso a través de los sistemas linfáticos o circulatorio, provocando formación de abscesos, linfangitis y, rara vez fascitis necrosante o celulitis gangrenosa. En esta patología los pacientes con cáncer, diabetes, linfedema crónico e inmunodepresión suelen ser propensos a sufrir infecciones graves, y los que padecen afecciones genéticas subyacentes, como inmunodeficiencia, corren un riesgo especialmente elevado de progresión de infecciones cutáneas leves a celulitis.(1)

Naveda Toledo, C y Sandoval Guamán, realizaron un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, no experimental, con el objetivo de establecer las características clínico-epidemiológicas de pacientes con celulitis, cuyo resultado fue que la celulitis tiene mayor incidencia en pacientes masculinos de entre los 56-65 años, manifestándose principalmente con edema, dolor, eritema y calor, afectando principalmente a los miembros inferiores. El diagnóstico es puramente clínico, pero se puede realizar exámenes complementarios como ecografía donde se encuentre la herida,

hemocultivo y cultivo de herida, para descartar otras enfermedades e identificar el agente etiológico.(2)

Los principales microorganismos responsables de la infección son las bacterias grampositivas, por lo que su antibiótico va dirigido hacia estas bacterias por un periodo recomendado entre 6-10 días.(2)

CAPÍTULO I

Problema a investigar:

¿Cuál es la prevalencia de celulitis en pacientes atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos en el periodo 2024?

Objetivos

Objetivo General:

Estimar la prevalencia de celulitis en pacientes atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos IESS en el periodo 2024.

Objetivos específicos:

1. Determinar el género más afectado por celulitis en la población de estudio.
2. Describir la localización de la lesión de los pacientes con celulitis.
3. Cuantificar el tipo de atención brindada en el hospital.

Hipótesis

La prevalencia de celulitis en pacientes atendidos en el hospital general del norte de Guayaquil less Los Ceibos es del 15%

Justificación:

La celulitis es relativamente común entre las infecciones de la piel y tejidos blandos y representa una causa importante de morbilidad, hospitalización y en ocasiones de mortalidad en la población. Es de incidencia aproximadamente 50 casos por cada 1.000 pacientes-año.(3) Además según el INEC, en el año 2020 se reportaron 3321 pacientes, con mayor prevalencia en mujeres (53,12%) que en hombres (46,88%), afectando principalmente a ancianos mayores de 60 años. El sitio más común de afectación son los miembros inferiores (53,13%), seguido de miembros superiores (20,31%).(4)

Es así como por lo mencionado anteriormente se considera a la celulitis una enfermedad grave con una gran repercusión en la calidad de vida de las personas, ya que provoca un aumento de la morbilidad y la mortalidad,

además de causar un deterioro en la capacidad funcional. Por lo que el presente trabajo tiene como objetivo el estimar la prevalencia de celulitis en pacientes atendidos en el “Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos en el periodo 2024” y así ayudar al bienestar y a la atención médica del paciente.

Viabilidad

Para la realización del presente estudio se tiene asignado dos Hospitales de segundo nivel, los cuales con la respectiva autorización a la base de datos de las instituciones nos posibilita disponer de los recursos necesarios para el desarrollo retrospectivo de la investigación en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos en el periodo 2024. Por ende, el estudio junta las condiciones y características que garantizan el cumplimiento de los respectivos objetivos. Finalmente, en cuanto al recurso financiero, esto no aparenta ser una limitación para la elaboración del proyecto investigativo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN

La celulitis es una inflamación aguda de la piel que afecta a partes blandas del cuerpo como consecuencia de la entrada de bacterias, debido alguna alteración en la barrera cutánea, ya que se crean fisuras o grietas que son una puerta de entrada.(1)

Esta afección se manifiesta como un área no muy bien delimitada que causa la inflamación de la dermis profunda y el tejido subcutáneo circundante. Su origen más frecuente está dado por bacterias estreptocócicas, aunque se pueden encontrar otras bacterias con las que puede actuar de manera sinérgica y termina afectando a la dermis más profunda de la piel y a la grasa subcutánea, lo cual tiende a presentarse como una afección difusa con límites mal definidos.(5)

ETIOLOGÍA

La celulitis es causada en su mayoría por estreptococos beta-hemolíticos del grupo A como el *Streptococcus pyogenes* o también por *Staphylococcus aureus*, cuando la barrera cutánea se encuentra comprometida estas bacterias causan una infección difusa, aunque la celulitis estafilocócica se establece que suele ser más localizada y que aparece en heridas abiertas o abscesos cutáneos. (6)

Dentro de los agentes causales menos comunes están los estreptococos del grupo B (*S. agalactiae*), *Pseudomonas aeruginosa*, bacilos gramnegativos (*Haemophilus influenzae*), *Pasteurella* o *Capnocytophaga*, *Aeromonas hydrophila* por inmersión en agua dulce, *Vibrio vulnificus* por inmersión en agua salada caliente y por último pueden haber microorganismos oportunista en pacientes inmunocomprometidos como bacterias gramnegativas (*Proteus*, *Enterobacter*, *Citrobacter* , *Serratia*), bacterias anaerobias, especies de *Helicobacter* y de *Fusarium*.(6)

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo de la celulitis están relacionados con cualquier situación que provoque una afectación de la barrera cutánea, ya sea una ruptura o trauma. Es así que estos pueden actuar como un factor predisponente para el desarrollo de este padecimiento. (5)

El principal factor de riesgo que está relacionado con la enfermedad es el edema, específicamente más lo es la linfedema, porque puede facilitar el crecimiento bacteriano, también las inflamaciones cutáneas (dermatitis atópica, psoriasis), infecciones cutáneas (celulitis previa, varicela), dermatomicosis son un factor de riesgo importante y la inmunosupresión y obesidad (5).

Por otro lado, otros factores que también tienden a relacionarse con la enfermedad son la obesidad, tabaco, diabetes mellitus, alcoholismo, inmunosupresión e incluso antecedentes de cáncer.(5)

FISIOPATOLOGÍA

La celulitis puede aparecer después de un corte, fisura, herida, laceración o por una picadura de insecto en la piel, en consecuencia, hay el acceso de microorganismos que logran adentrarse en la dermis causando una infección que se extiende por la acción de las enzimas por las mismas bacterias (DNasa, hialuronidasa, estreptocinasa), las cuales descomponen los elementos que focalizan y contienen la inflamación. Es así como después las bacterias se multiplican y el sistema inmune responde a esta infección mediante mecanismos como la liberación de neutrófilos y macrófagos que migran a el sitio y esto provoca la liberación de citocinas y mediadores inflamatorios que dan paso a la aparición de los clásicos signos inflamatorios como calor, rubor, dolor e hinchazón. Cuando se incrementa la respuesta inflamatoria, se produce en consecuencia un aumento de la permeabilidad capilar provocando el edema característico de la afección. (6)

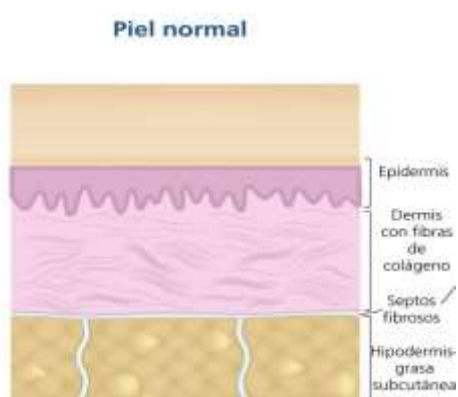


Ilustración 2 (Lash&, 2021)

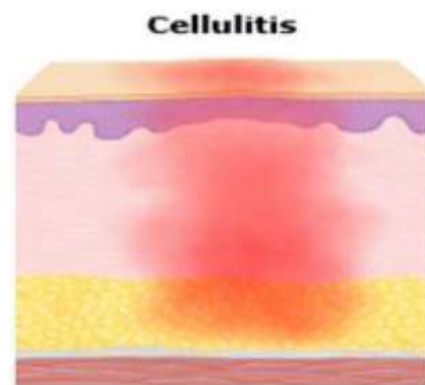


Ilustración 1 (Celulitis infecciosa- tipos, causas, y tratamiento, 2024)

EPIDEMIOLOGÍA

La celulitis tiende a ser una afección muy común que afecta tanto a todos los grupos étnicos y raciales. No existe una diferencia estadística de esta enfermedad que sea significativa en su incidencia tanto en hombres como mujeres, sin embargo, según un estudio de una base de datos de seguros de Utah encontró una incidencia de 24.6 por cada 1000 personas/año y esta se presenta generalmente en personas mayores de 45 años a 64 años. Además, en el 70% a 80 % de los casos se ven comprometidas las extremidades inferiores sin un predominio marcado en hombres o mujeres.(1)

Por otro lado, según el INEC, en el año 2020 se reportaron 3321 pacientes, con mayor prevalencia en mujeres (53,12%) que en hombres (46,88%), afectando principalmente a ancianos mayores de 60 años.(4)

CUADRO CLÍNICO

Las manifestaciones clínicas que se presentan son: edema en la zona afectada , aumento de temperatura local, eritema y dolor. Los extremos

laterales tienden a estar poco definidos, pues se trata de un proceso que compromete a zonas profundas de la piel, sobre todo al tejido celular subcutáneo y a la dermis. Existen también adenopatías regionales y signos y síntoma como también fiebre y malestar.(7)

La fiebre y el mal estado general son poco frecuentes en celulitis no complicadas, en algunos estudios la fiebre estuvo presente en 26 a 67% de los casos. Se puede localizar en cualquier parte del cuerpo, siendo más frecuente en los miembros inferiores, seguido de miembros superiores, cabeza, cuello, tórax y abdomen. (7)



Ilustración 3 (Celulitis, 2019)

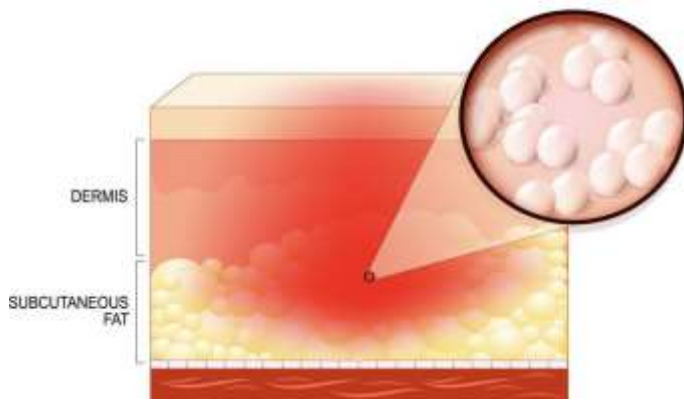


Ilustración 4 (Cellulitis layers of the human skin close-up vector image, 2022)

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se basa en la evaluación del recuento de glóbulos blancos, VSG y PCR que generalmente están elevados, pero valores normales no descartan el diagnóstico. Se puede realizar hemocultivos en pacientes que presentan toxicidad sistémica, inmunosupresión o enfermedad muy extensa. Infecciones purulentas como pústulas y abscesos deben ser drenadas y cultivadas.(7)

TRATAMIENTO

El tratamiento son antibióticos sistémicos más antiinflamatorios ; los antibióticos se administran por vía oral o parenteral. Varias guías europeas recomiendan el uso de penicilina (PNC) como tratamiento estándar, asumiendo que el principal agente patógeno es el *Streptococcus*.(7)

Con el tratamiento antibiótico, los patógenos mueren rápidamente, liberando toxinas y enzimas que serían responsables del aparente empeoramiento clínico inicial caracterizado por mayor inflamación cutánea y fiebre. Se suele observar mejoría clínica en las primeras 24-48 h y hasta 72 h post inicio de tratamiento antibiótico.(7)

Cuando se trata de celulitis leves se puede tratar con antibióticos por vía oral. Los antibióticos parenterales se recomiendan en pacientes con signos de toxicidad sistémica, inmunocomprometidos, con eritema rápidamente progresivo o persistencia o progresión de síntomas a las 48-72 h a pesar de la terapia estándar.(7)

MEDICAMENTOS ANTIINFLAMATORIOS

Los medicamentos Antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como el uso de ibuprofeno 400 miligramos (mg) cada 6 h por 5 días está asociado a los antibióticos podría ayudar a la resolución más rápida de la celulitis. Cabe mencionar que los AINE pueden enmascarar una infección necrosante profunda. (7)

Prednisolona : agregar por 8 días al tratamiento con penicilina lograría una resolución más rápida, cambio más precoz del antibiótico intravenoso al oral, menor duración de la hospitalización y eventualmente menor tasa de recurrencia durante un año de seguimiento.(7)

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

Celulitis no purulenta (celulitis sin drenaje purulento o exudado y sin abscesos): el tratamiento empírico debe incluir infecciones por *Streptococo* Beta hemolítico del grupo A y *S. aureus*.(7)

Se recomienda cefalosporina de primera generación, como la cefalexina o trimetoprima/sulfametoxazol + amoxicilina. Para los pacientes que no responden al tratamiento con betalactámicos, se sugiere el uso de clindamicina.(7)

En celulitis facial sin puerta de ingreso: amoxicilina/clavulánico, cefuroxime o cefaclor. Si el origen está en la boca, debe agregarse cobertura para anaerobios: ampicilina/sulbactam o amoxicilina/clavulánico. (7)

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

c) Celulitis purulenta (celulitis con drenaje purulento o exudado en ausencia de un absceso drenable): Se utilizará clindamicina, trimetropin/sulfametoxazol, doxiciclina o inezolid. Se sugiere de 5-10 días de tratamiento.(7)

d) Celulitis complicadas: progresión rápida con signos de enfermedad sistémica; falta de respuesta a la incisión y el drenaje. Se recomienda la incisión y el drenaje de la lesión con un antibiótico ya sea clindamicina, vancomicina, linezolid o daptomicina. La clindamicina sigue siendo el antibiótico de elección, ya que el nivel de resistencia ha sido menor del 10-15%.(7)



Ilustración 5 (Infección de partes blandas y osteoarticulares - Manuales Clínicos, 2020)



Ilustración 6 (Infección de partes blandas y osteoarticulares - Manuales Clínicos, 2020)

PARAMETRITIS

La parametritis es también conocida como celulitis pélvica, inflamación del parametrio tipo de infección puerperal o posparto, que se produce cuando bacterias infectan el útero y las zonas circundantes después del parto. (8)

CAPÍTULO III - CELULITIS ECUADOR

La Academia Americana de Enfermedades Infecciosas en 2014 describe un aumento preocupante en cuanto a la frecuencia y gravedad de la Infección de piel y tejidos blandos en Estados Unidos y la presencia de resistencia a muchos agentes antimicrobianos utilizados habitualmente para tratar la Infección de piel y tejidos blandos anteriormente. Como consecuencia, el número total de ingresos hospitalarios por este tipo de infección aumentó un 29% entre 2000 y 2004.(9)

Un estudio realizado en el Hospital Eugenio Espejo de Quito por Costa Beltrán R sobre 103 pacientes diagnosticados de Infección de piel y tejidos blandos e ingresados en medicina interna entre 2010 y 2012 mostró la siguiente distribución por orden de frecuencia: el 67% de los pacientes presentaron celulitis, seguida de pie diabético en el 13,6%, erisipela en el 12,6% y finalmente fascitis necrotizante en el 6,7%. En el caso de la celulitis, el 40% de los pacientes tenían entre 20 y 39 años, y el 48,6% de ellos eran varones; la localización anatómica más afectada fue la extremidad inferior, que representó el 85,7% de los casos; el 44,3% trabajaban en oficinas, en la agricultura, en el comercio, en la construcción y en la ganadería.(9)

Además, el autor concluye que, al igual que en otras partes del mundo, la celulitis es habitualmente la infección de partes blandas más diagnosticada en Ecuador, y que otras infecciones como la erisipela, fascitis necrotizante y pie diabético infectado, siguen siendo frecuentes en el Hospital Eugenio Espejo en su Servicio de Medicina Interna.(9)

El autor concluye además que, al igual que en otras partes del mundo, la celulitis es la infección de tejidos blandos más frecuentemente diagnosticada en Ecuador, y que otras infecciones de tejidos blandos como el pie diabético infectado, la erisipela y la fascitis necrotizante siguen siendo frecuentes en los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Eugenio Espejo.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

1. Tipo de estudio

El presente trabajo de titulación se trata de un estudio:

Transversal: Los datos de pacientes atendidos en el Hospital IESS Ceibos expresados en los CIE-10 que se recopilaron una sola vez.

Observacional: Se trata de un estudio observacional en el que no habrá intervención por parte de los investigadores ya que se utilizarán datos secundarios.

Retrospectivo: Los datos se obtendrán a partir de las historias clínicas de pacientes ya atendidos en los hospitales donde se lleva a cabo el estudio.

Descriptivo y Analítico: Se utilizó un enfoque descriptivo para estimar la prevalencia de celulitis en pacientes atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. Además, se aplicó un enfoque analítico a través de tablas de Chi cuadrado con el fin de explorar las posibles asociaciones entre la variable dependiente celulitis y las variables independientes como lo son: edad, género, localización. Esto permitió establecer si existían relaciones estadísticamente significativas entre las variables que fueron evaluadas.

2. Población de estudio:

Pacientes atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos en el periodo 2024.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que tengan manifestaciones clínicas de celulitis.
- El paciente no debe venir trasladado de otro hospital.
- Las historias clínicas de los pacientes con celulitis deben estar completas.

Criterios de exclusión:

- Que los pacientes tengan una lesión que no sea celulitis.
- Paciente que sea tratado con diagnóstico previo de celulitis.

Método de muestreo

Muestreo probabilístico: Muestreo aleatorio simple

Se obtuvo una población total de 5639 pacientes que fueron atendidos en el Hospital IESS Los Ceibos bajo el diagnóstico de celulitis en el periodo 2024, que cumplían con los respectivos criterios de inclusión.

Para la selección de la muestra , se utilizó un muestreo aleatorio simple. El tamaño de la muestra fue calculado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%, de lo cual se obtuvo 360.

La selección se realizó usando la función =ALEATORIO() del programa Microsoft Excel, obteniendo los 360 como muestra de estudio.

3. Método de recogida de datos

La recopilación de datos se realizó a través de la revisión de la base de datos que contenían la historia clínica durante el periodo de 2024 emitidas por el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

4. Cuadro de operacionalización de variables

Variables De caracterización	Indicador	Valor final	Tipo de variable
Edad	Años	Años	Variable numérica escala de razón discreta

Sexo	Sexo biológico	Masculino Femenino	Variable categórica escala nominal dicotómica
Localización de la lesión	Historia Clínica	Miembro superior Miembro inferior Cabeza Cara Otros	Variable categórica Nominal politómica
Tipo de atención	historia clínica	urgencia Emergencia Consulta externa	Variable categórica escala nominal politómica
Grupo etario	Se refiere a grupos de individuos clasificados de acuerdo a la edad como carácter diferenciador que varían a lo largo de las fases según su etapa de vida	Negra Mestiza Blanca	Variable categórica escala nominal politómica
Variable de estudio	Indicador	Valor final	Tipo de variable
Celulitis	Diagnóstico Clínico y niveles elevados de leucocitos	Si No	Variable categórica escala nominal dicotómica

5. Entrada y gestión informática de datos

Para la gestión de los datos se realizó en primer lugar una revisión de la información obtenida de la base de datos otorgada por el hospital para su posterior recopilación en una matriz de Microsoft Excel

6. Estrategia de análisis estadístico

Los datos recopilados en la matriz de Excel fueron exportados al programa Stata software, donde se determinó la frecuencia relativa para las variables en tablas de contingencia. Además, para el análisis de asociación entre variables, se utilizó la prueba Chi cuadrado para establecer la asociación entre 2 variables.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La presente sección analiza los resultados obtenidos a partir de la información recopilada respecto de los registros del “HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL IESS LOS CEIBOS”. En este sentido, la presentación de los datos será en consecuencia a el objetivo general y los objetivos específicos planteados en el orden señalado en el apartado 5.

La prevalencia de celulitis en pacientes atendidos en Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos fue del 1,25%. Este valor revela la proporción de pacientes que fueron diagnosticados con celulitis que fueron 5639 en relación con el total de atenciones realizadas durante ese periodo que fueron 450.000. Se calculó de la siguiente forma:

- Fórmula: $(5.639/450) \times 100 = 1,25\%$

Esto nos indica que, por cada 100 pacientes atendidos en el hospital, aproximadamente de uno a dos pacientes presentan diagnóstico de celulitis, lo cual nos permite evidenciar que este tipo de infección en la piel establece una causa de consulta relevante en la atención sanitaria.

De esta manera, correspondiente con el primer objetivo referente a determinar el género más afectado por celulitis en la población de estudio, se encontró lo siguiente:

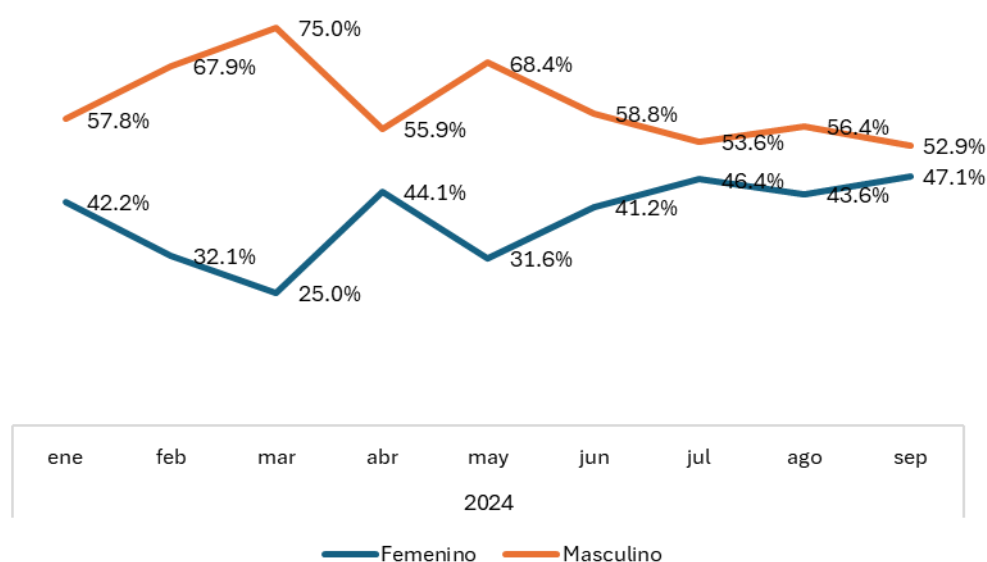
Tabla 1. Distribución de casos por género

Género	Cantidad Pacientes	(%) Frec. Relativa
Femenino	137	38.06%
Masculino	223	61.94%
Total, general	360	100.00%

Fuente: Registros estadísticos de Hospitales IESS Ceibos.

Los datos presentados en la Tabla 1 permiten conocer el recuento de pacientes a nivel absolutos y relativo para la variable género: masculino y femenino. Estos resultados mostraron que los pacientes del género masculino tienen una participación significativa en casos de celulitis con un porcentaje del 61.9% del total de diagnósticos, con 223 pacientes masculinos. Por otra parte, los pacientes del género femenino registran 137 casos, equivalentes a 38.1% de la población. La ocurrencia de celulitis en los hombres es más del doble de las mujeres en el grupo estudiado. A continuación, se muestra la evolución de la participación de los géneros masculino y femenino a través de los años en los datos levantados para el presente trabajo.

Figura 1. Evolución de distribución de casos por género



Fuente: Registros estadísticos de Hospitales IESS Ceibos.

Los valores graficados en la Figura 1 permiten conocer la evolución mensual de la participación de los casos de celulitis diferenciada por género dentro de la muestra de pacientes analizados. Los valores obtenidos de la evolución de la participación fueron similares a la distribución general presentada en la Tabla 1, en donde se conoció que el género masculino posee una participación mayor en los diagnósticos de celulitis durante todo el periodo de análisis, con un valor de participación promedio superior al 50% del total de

los casos, cuyo mes máximo fue Marzo con un 75%, y su mes mínimo fue septiembre con un 52.9%. En consecuencia, los valores de participación porcentual mensual promedio del género femenino presentan una curva inferior al 47%, con un punto máximo en el mes de septiembre del 2024 y un punto mínimo en el mes de marzo con un 25% de participación sobre los casos de celulitis.

La variabilidad de la participación exhibida por género, a pesar de la predominancia masculina en todo el periodo de estudio, genera una observación relevante en torno a la incidencia de los géneros respecto de la celulitis. En este sentido, se puede observar que existe la necesidad de considerar posibles factores externos de naturaleza social, climática o estacional que influyen en la incidencia por género.

Por lo consiguiente, con la finalidad de validar las diferencias de género descritas en la Figura 1, se realizó una prueba estadística del tipo chi cuadrado para determinar si la variable género es determinante en la prevalencia de los diagnósticos de celulitis, sean definitivos o presuntivos. Los resultados se presentan a continuación.

Tabla 2. Prueba Chí-Cuadrado

(Género-Tipo de Diagnóstico)

Género	Tipo Diagnóstico		Total
	Definitivo	Presuntivo	
Femenino	48	89	137
Masculino	64	159	223
Total, general	112	248	360
Pearson chi2(1) = 1.559 Pr = 0.207			

Fuente: Registros estadísticos de Hospitales IESS Ceibos.

Elaboración: Stata Software

La Tabla 2 muestra la tabla de contingencia elaborada a través de Stata software, así como el estadístico de evaluación de la relación entre el género y el tipo de diagnóstico de celulitis en los hospitales IESS Ceibos. Respecto

al género femenino, el 35.0%(89) de los casos corresponde a diagnósticos presuntivos, mientras que en el masculino esta proporción asciende al 65.0%(159), lo que permite conocer que los hombres poseen una mayor frecuencia de diagnósticos presuntivos en comparación con las mujeres. Por otro lado, en cuanto a diagnósticos definitivos, los pacientes del género masculino reciben en proporción mayor cantidad de diagnósticos definitivos, en comparación a la proporción de pacientes femenino con este diagnóstico. El valor estadístico de la prueba de chi-cuadrado no rechaza la hipótesis nula de que estas diferencias son iguales a cero, ya que el p-value es mayor a 0.05, indicando que esta asociación carece de significancia estadística. Por lo tanto, la prueba estadística sugiere que, aunque los hombres presentan una mayor participación en los casos totales de celulitis (en términos descriptivos), no hay evidencia suficiente que respalde una asociación estadística entre la variable género de los pacientes y el tipo de diagnóstico realizado, siendo que estas variaciones observadas pueden obedecer a otros factores exógenos, como se indicó en la Figura 1.

La siguiente tabla a continuación presenta los resultados relacionados al segundo objetivo planteado que consiste en describir las características clínicas de los pacientes con celulitis.

Tabla 3. Recuento de Pacientes por Diagnóstico

Diagnóstico	Cant. Pacientes	% Frec. Relativa
CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	141	39.2%
CELULITIS DE OTROS SITIOS	77	21.4%
CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	56	15.6%
CELULITIS DE LOS DEDOS DE LA MANO Y DEL PIE	26	7.2%
CELULITIS DE LA CARA	23	6.4%
CELULITIS Y ABSCESO DE BOCA	18	5.0%
PARAMETRITIS Y CELULITIS PELVICA CRONICA	12	3.3%
CELULITIS DEL TRONCO	4	1.1%
CELULITIS DEL OIDO EXTERNO	3	0.8%
Total, general	360	100.0%

Fuente: Registros estadísticos de Hospitales IESS Ceibos.

La Tabla 3 muestra la distribución absoluta y relativa de pacientes diagnosticados con celulitis de acuerdo con la localización anatómica de la celulitis. Los datos revelan que la celulitis de otras partes de los miembros posee la mayor frecuencia con 141 casos (39.2%); así también, en segundo lugar, se encuentra la celulitis de otros sitios con 77 casos (21.4%), en tercer lugar, se encuentran los casos de celulitis de sitio no especificado con una participación del 15.6% del total (56 casos), siendo los casos más relevantes por estar en las tres primeras posiciones, seguidos por los casos en los que la celulitis se desarrolla en manos y dedos, cara, boca, pelvis, tronco y oído externo.

El análisis de la participación de los diagnósticos de celulitis por zona confirma que las extremidades y las áreas de localización no específica representan áreas más vulnerables, de la misma forma se vislumbra la necesidad de mejorar la precisión diagnóstica dentro de los casos no especificados. El siguiente cuadro muestra si existen diferencias entre la confirmación o presunción del diagnóstico en cuanto a los diferentes tipos de diagnósticos mostrados en la Tabla 3.

Tabla 4. Prueba Chí-Cuadrado

(Género-Tipo de Diagnóstico)

Género	Tipo Diagnóstico		Total
	Definitivo	Presuntivo	
CELULITIS DE LA CARA	6	17	23
CELULITIS DE LOS DEDOS DE LA MANO Y DEL PIE	13	13	26
CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	33	108	141

CELULITIS DE OTROS SITIOS	26	51	77
CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	15	41	56
CELULITIS DEL OIDO EXTERNO	0	3	3
CELULITIS DEL TRONCO	3	1	4
CELULITIS Y ABSCESO DE BOCA	10	8	18
PARAMETRITIS Y CELULITIS PELVICA CRONICA	6	6	12
Total, general	112	248	360
Pearson chi2(1) = 21.2150 Pr = 0.07			

Fuente: Registros estadísticos de Hospitales IESS Ceibos.

Elaboración: Stata Software

La tabla 4 evalúa la relación entre el tipo de diagnóstico (definitivo o presuntivo) y las diferentes localizaciones anatómicas de la celulitis en los pacientes estudiados.

Los datos de la tabla de contingencia muestran que las celulitis existentes en otras áreas del cuerpo son los casos más frecuentes, con 141 pacientes diagnosticados, siendo de estos el 76.6% presuntivos y el 23.4% confirmados. Esto refleja una dependencia significativa de los diagnósticos provisionales para este tipo de casos. Por el contrario, en los casos de celulitis localizados en las manos y pies, los casos se distribuyen de forma equitativa entre los tipos de diagnóstico (13 cada uno, 50%) sugieren una certeza más alta en el diagnóstico de esta área debido a su nivel de exposición.

Por otra parte, en casos de celulitis faciales, cuyos diagnósticos ascienden a 23, 13 (56.5%) son presuntivos mientras que se confirman sólo 10(43.5%), indicando que las evaluaciones preliminares a menudo preceden a los

diagnósticos definitivos. No obstante, la celulitis del tronco, siendo muy particular con solo 4 observaciones, exhibe la mayoría de los casos confirmados (3 instancias, 75%), potencialmente vinculados a una manifestación clínica más clara en esta área. Para los casos de la dermis del oído externo, las 3 casuísticas documentadas fueron únicamente diagnósticos presuntivos.

Para casos celulitis a nivel oral, con 18 registros, se confirmaron 10 diagnósticos (55.6%) y 8 (44.4%) fueron tentativos, mostrando una división uniforme entre la tipología de diagnósticos realizados en esta zona del cuerpo. Por último, en la celulitis pélvica, los 12 casos encontrados se distribuyen uniformemente entre los diagnósticos concluyentes y presuntivos (6 casos cada uno, 50%).

En cuanto a la prueba chi-cuadrado, los datos del estadístico, así como el p-value resultantes (21.21, $p = 0,07$), permiten rechazar la hipótesis nula correspondiente a un efecto nulo de la relación entre los tipos de diagnósticos y las zonas anatómicas.

En síntesis, la evaluación revela diferencias notables y estadísticamente relevantes en la relación entre diagnósticos concluyentes y presuntivos, con los sitios anatómicos encontrados tales como: las extremidades y el rostro, las cuales a menudo muestran una mayor incidencia de posibles condiciones, potencialmente vinculadas a la diversidad de los síntomas o la necesidad de análisis complementarios. Por el contrario, áreas como el torso y la cavidad oral exhiben una tasa más alta de diagnósticos médicos confirmados, lo que indica manifestaciones clínicas más directas o una mayor precisión en la evaluación preliminar. A continuación, se evalúan las características de los pacientes por diagnóstico.

Tabla 5. Características de pacientes por Diagnóstico

Diagnóstico	Cant. Pacientes	Promedio de Edad Pacientes
CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	141	52

CELULITIS DE OTROS SITIOS	77	50
CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	56	54
CELULITIS DE LOS DEDOS DE LA MANO Y DEL PIE	26	39
CELULITIS DE LA CARA	23	31
CELULITIS Y ABSCESO DE BOCA	18	34
PARAMETRITIS Y CELULITIS PELVICA CRONICA	12	43
CELULITIS DEL TRONCO	4	36
CELULITIS DEL OIDO EXTERNO	3	9
Total, general	360	48

Fuente: Registros estadísticos de Hospitales IESS Ceibos.

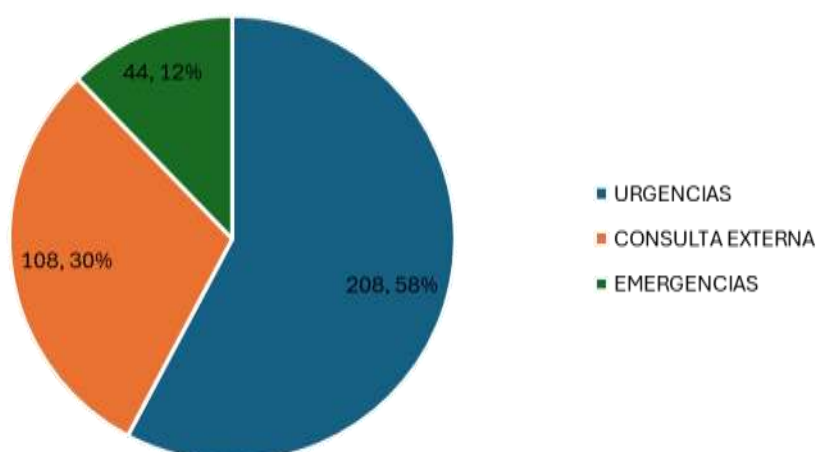
La tabla 5, respecto de la caracterización de pacientes por zona de diagnóstico, muestra que la celulitis afecta en mayor frecuencia a pacientes adultos de mediana edad entre los 39 y 54 años, con zonas como otras partes de los miembros, así como sitios no especificados o extremidades.

Casos en pacientes más jóvenes incluyen la celulitis de la cara, con una edad promedio de 31 años, así como el oído externo, con pacientes de apenas 9 años. Sin embargo, los casos diagnosticados con celulitis de los dedos de la mano y del pie, tienen una población de pacientes con una edad promedio de 39 años.

Un caso particular es la celulitis ubicada en la cavidad oral que, a pesar de ser menos frecuente, tiene una prevalencia en pacientes de 34 años, permitiendo conocer que este tipo de diagnósticos tiene un alto nivel de gravedad o complicación en su tratamiento. Otras localizaciones menos comunes como la celulitis en la zona pélvica, ha sido diagnosticada en pacientes con una edad promedio de 43 años; la celulitis del tronco en pacientes de 36 años edad en promedio. En conclusión, las diferencias en edad promedio reflejan variaciones en la complejidad y manejo clínico según la localización anatómica de la celulitis.

Por último, los siguientes análisis corresponden al último objetivo planteado referente a evaluar las diferencias en el tipo de atención para los diferentes casos clínicos reportados.

Figura 2. Tipo de atención a pacientes



Fuente: Registros estadísticos de Hospitales IESS Ceibos.

La Figura 2 muestra la participación de los pacientes por tipo de atención recibida. Los datos revelan que el 58% de los casos (208 pacientes) se atendieron en urgencias, seguido del 30% de los casos (108 pacientes) que fueron tratado en consulta externa, y, en menor proporción, un 12% de los casos (44 pacientes) fueron atendidos en la sala de emergencias, siendo estos casos los más críticos. La presente distribución demuestra que en la mayoría de estos casos si bien requirieron atención urgente, no fueron complicados. El segundo grupo pudo ser diagnosticado mediante consulta, por lo que no presenta peligro alguno en términos de rapidez o gravedad; sin embargo, existe un grupo relativamente pequeño que fue atendido con celeridad y requirió rápida intervención.

Tabla 6. Prueba Chi-Cuadrado

(Tipo de Atención - Diagnóstico)

Atención	Tipo de Atención			Total
	Consulta Externa	Emergencias	Urgencias	
CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	5	3	15	23
CELULITIS DE OTROS SITIOS	6	5	15	26
CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	44	28	69	141
CELULITIS DE LOS DEDOS DE LA MANO Y DEL PIE	20	3	54	77
CELULITIS DE LA CARA	9	3	44	56
CELULITIS Y ABSCESO DE BOCA	0	1	2	3
PARAMETRITIS Y CELULITIS PELVICA CRONICA	2	0	2	4
CELULITIS DEL TRONCO	10	1	7	18
CELULITIS DEL OIDO EXTERNO	12	0	0	12
Total, general	108	44	208	360
Pearson chi2(16) = 64.4912 Pr = 0.000				

Fuente: Registros estadísticos de Hospitales IESS Ceibos.

Elaboración: Stata Software

La Tabla 6 evalúa la relación entre el tipo de atención recibida (consulta externa, emergencias y urgencias) y las distintas localizaciones anatómicas de la celulitis, revelando una asociación estadísticamente significativa.

Los casos atendidos mediante urgencias constituyen la mayor frecuencia de casos por nivel de atención en casi todas las localizaciones de los diagnósticos, en donde se destacan los casos de celulitis en extremidades donde más de del 67% de los pacientes recibieron atención en este nivel. Este patrón es compartido en los casos de celulitis de sitios no especificados y aquellos diagnosticados en la cara, permitiendo conocer que este tipo de casos suelen ser manejados rápidamente sin mayor complicación que genere la necesidad del traslado a emergencia. Por otro lado, los casos de emergencias son más relevantes en la celulitis de sitio no especificado y otros sitios, aunque con una proporción mucho menor en comparación con urgencias, lo que sugiere que las emergencias están reservadas para casos más graves o complicados.

A continuación, se muestran los resultados de la prueba estadística chi cuadrado que relaciona el tipo de atención brindada a los pacientes con el tipo de diagnóstico (presuntivo o definitivo) de manera que se pueda medir la efectividad de los tipos de atención brindados en la actualidad para esta condición.

Tabla 7. Prueba Chí-Cuadrado

(Tipo de Atención-Tipo de Diagnóstico)

Atención	Tipo Diagnóstico		Total
	Definitivo	Presuntivo	
CONSULTA EXTERNA	61	47	108
EMERGENCIAS	4	40	44
URGENCIAS	47	161	208
Total, general	112	248	360

Pearson chi2(4) = 49.4263 Pr = 0.000

Fuente: Registros estadísticos de Hospitales IESS Ceibos.

Elaboración: Stata Software

La tabla 7 muestra la relación entre el tipo de atención recibida y el tipo de diagnóstico (definitivo o presuntivo) en pacientes con celulitis, evidenciando una asociación estadísticamente significativa ($p=0.000$). Lo anteriormente descrito demuestra la relación estadísticamente significativa existente entre el tipo de atención y el tipo de diagnóstico determinado para los casos de celulitis. Cuando los casos fueron atendidos mediante consulta externa, 61 (56%) casos tuvieron un diagnóstico definitivo mientras que 47 (44%) casos recibieron sólo un diagnóstico presuntivo. Mientras que cuando los casos fueron atendidos en emergencias, los diagnósticos presuntivos ascendieron a 40 (90%) casos de 44, lo cual está explicado por la naturaleza de la atención en estas instancias, donde las se requiere decisiones basadas en evaluaciones rápidas previo a la confirmación del diagnóstico. Así también en urgencias predomina el diagnóstico presuntivo por sobre el definitivo.

Siendo el diagnóstico presuntivo propio de instancias hospitalarias de urgencias, quirófano y emergencias, la siguiente tabla muestra el test de diferencia estadística en días de reposo entre el tipo de diagnóstico (presuntivo y definitivo).

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

La celulitis representa una de las infecciones de la piel y tejidos blandos más frecuentes en la atención sanitaria y se considera una enfermedad grave con gran repercusión en la calidad de vida de las personas, ya que provoca un aumento de la morbilidad y la mortalidad, causando un deterioro en la capacidad funcional de los pacientes.

Como es de conocimiento dentro de las infecciones de piel y tejidos blandos se encuentra nuestro tema de investigación: celulitis, la cual carece de una variedad significativa de estudios realizados en Ecuador, por tal motivo se estimó la prevalencia de celulitis en pacientes atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, cuyo valor fue de 1,25%, lo cual es un valor de diferencia considerable al obtenido en el estudio realizado en el Hospital de Ventanilla de Perú con un valor del 6% de prevalencia de pacientes atendidos en el periodo de 2016.(10) Esta variabilidad puede atribuirse a factores como las diferentes características demográficas de la población estudiada, el tipo de centro de atención o periodo de la investigación, sin embargo aunque los resultados no son directamente comparables, estos coinciden en que la celulitis es una afección siempre presente en los servicios de salud.

La distribución de casos de celulitis por género en los hospitales IESS Ceibos revela una predominancia marcada del género masculino, con un total de 223 pacientes, lo que representa el 61.9% del total de diagnósticos registrados en la muestra. En contraste, el género femenino contabiliza 137 casos, equivalentes al 38,1%. Esto significa que los hombres tienen más del doble de incidencia de celulitis en comparación con las mujeres en la población atendida, este hallazgo coincide con un estudio realizado en Ecuador donde hubo un mayor predominio en el sexo masculino con un 54% en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín entre el periodo de 2021-2022(2)

En cuanto a los pacientes diagnosticados con celulitis según la localización anatómica, se destaca que la celulitis de otras partes de los miembros es la más frecuente, con 141 casos (39.2%). Esto indica que las extremidades son las áreas más vulnerables, probablemente debido a su mayor exposición a traumatismos y problemas circulatorios. En segundo lugar, se encuentra la celulitis de otros sitios, con 77 casos (21.4%), reflejando la dispersión de esta condición en otras regiones anatómicas. Los casos de celulitis de sitio no especificado representan el 15.6% del total (56 casos), lo que podría estar relacionado con dificultades en la documentación clínica o en la especificación del lugar afectado.

La celulitis de los dedos de la mano y del pie ocupa el cuarto lugar con 26 casos (7.2%), seguida de la celulitis de la cara, con 23 casos (6.4%), posiblemente vinculada a infecciones dentales, dermatológicas o traumatismos faciales. La celulitis y absceso de boca, con 18 casos (5.0%), podría reflejar complicaciones de infecciones odontológicas. Diagnósticos menos frecuentes incluyen la parametritis y celulitis pélvica crónica (12 casos, 3.3%), la celulitis del tronco (4 casos, 1.1%), y la celulitis del oído externo (3 casos, 0.8%). Lo cual se relaciona con un estudio realizado en Ecuador en Hospital IESS de Riobamba en el período 2013-2014, donde la ubicación más frecuente de la lesión fue los miembros inferiores con un 53,13% seguido de los miembros superiores con un 20,31%. (11) En general, estos datos confirman que las extremidades y las áreas de localización no específica representan las localizaciones más frecuentes, destacando la necesidad de mejorar la precisión diagnóstica en casos no especificados.

Por otro lado, con respecto a la distribución del tipo de atención recibida por los pacientes diagnosticados con celulitis. Dio como resultado que el 58% de los casos (208 pacientes) fue atendido mediante urgencias, lo que refleja que la mayoría de los pacientes requirieron cuidados inmediatos, más no graves, ante los diagnósticos realizados. El 30% de los casos (108 pacientes) fue tratado en consulta externa, lo que sugiere un número considerable de pacientes que presentan síntomas moderados o inicios de complicaciones,

pero que no requieren hospitalización prolongada. Solo un 12% (44 pacientes) fue atendido en emergencias, siendo estos casos los más críticos que demandan atención inmediata. En relación a esto no encontramos estudios parecidos en la actualidad.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- El presente estudio permitió determinar la prevalencia de celulitis en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos cuyo valor fue de 1,25%, permitiendo un mejor conocimiento y entendimiento de esta enfermedad sobre la población ecuatoriana, lo mismo que sirve para mejorar su diagnóstico y tratamiento.
- La distribución de casos de celulitis por género en los hospitales IESS Ceibos demostró una predominancia del género masculino, con un total de 223 pacientes, lo que representa el 61.9% del total de diagnósticos, mientras el género femenino contabiliza 137 casos, equivalentes al 38,1%.
- La localización más frecuente de celulitis fue la celulitis de otras partes de los miembros con 141 casos (39.2%), seguida de la celulitis de otros sitios, con 77 casos (21.4%), celulitis de sitio no especificado representan el 15.6% del total (56 casos) y con diagnósticos menos frecuentes zonas como manos, cara ,entre otras.
- El tipo de atención recibida por los pacientes diagnosticados con celulitis fue que el 58% de los casos (208 pacientes) fue atendido mediante urgencias. El 30% de los casos (108 pacientes) fue tratado en consulta externa y sólo un 12% (44 pacientes) fue atendido en emergencias.

RECOMENDACIONES

- Promover medidas preventivas como charlas, publicidad; enfocadas en el conocimiento de los diversos factores de riesgo y en evitar los mismos, para no presentar complicaciones dermatológicas como celulitis infecciosa.
- Proporcionar la atención primaria de salud para el diagnóstico oportuno para evitar complicaciones.
- Informar a la población más frecuente como no desarrollar la patología en estudio y padece algún factor de riesgo, sobre el mismo, y cómo poder eliminar o controlarlo,
- Establecer la localización más frecuente donde se manifiesta la celulitis infecciosa y establecer medidas preventivas
- realizar cultivos de secciones de la lesión para poder brindar un tratamiento preciso y seguro.
- Se recomienda la capacitación continua y sensibilización al personal, acerca de la magnitud epidemiológica de la celulitis
- Proveer la importancia de la remisión inmediata de un paciente con celulitis en los Centros de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Artículo de revista. Celulitis [Internet]. Medscape.com. 2023 [citado el 22 de julio de 2024]. Disponible en:
<https://emedicine.medscape.com/article/214222-overview>
2. Naveda Toledo, C y Sandoval Guamán, J. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con celulitis. Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, 2021-2022 [Internet]. Edu.ec. 2023 [citado el 22 de julio de 2024]. Disponible en:
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10430>
3. Cellulitis [Internet]. StatPearls Publishing; 2023 [citado el 23 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549770/>
4. INEC. INEC. [Online].; 2020. [citado el 23 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2020/Tabulados_series_ECEH_2020.xls.
5. Flores R, Valenzuela F, Villarroel JL. Enfrentamiento de las infecciones de piel en el adulto. Rev médica Las Condes [Internet]. 2021;32(4):429–41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.06.004>
6. Rehmus NOSOTROS. Celulitis [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/infecciones-bacterianas-de-la-piel/celulitis>
7. Contrera G, Fresy M. Prevalencia de celulitis en el servicio de pediatría del hospital regional de huacho 2017-2018 [Internet]. [Peru]: Universidad José Faustino Sánchez Carrión ; 2019 [citado el 9 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/2471>

8. Parametritis – FindZebra [Internet]. Translate.google. [citado el 16 de abril de 2025]. Disponible en: https://www-findzebra-com.translate.google/details/ZEJVZ0z-parametritis?q&_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
9. MSP. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA HOSPITAL GENERAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ ZAMBRANO. PROTOCOLO DE INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS [Internet]. Gob.ec. 2023 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2023/08/protocolo_infeccion_de_piel_y_tejidos-signed_firmado-signed-signed-signed-1.pdf
10. Bravo, S. Principales factores de riesgo y prevalencia de celulitis en el servicio de medicina del Hospital de Ventanilla, periodo enero - diciembre 2016. [Internet]. Universidad Ricardo Palma - URP; 2018 [citado: 2025, marzo]
11. Cárdenas Piña, Henri Gabriel. (2015). Factores de riesgo para desarrollar celulitis infecciosa en pacientes hospitalizados del servicio de clínica. Hospital IESS Riobamba. Diciembre 2013 - mayo 2014. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba.[citado: 2025, abril]
12. Raff AB, Kroshinsky D. Cellulitis: A Review. JAMA [Internet]. 2016;316(3):325. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2016.882>
13. GAES ORL Guide [Internet]. Gaes-oral-guide.com. [citado el 16 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gaes-oral-guide.com/patologia-facial/patologia-infecciosa-facial>
14. Introducción a la Celulitis Infecciosa [Internet]. CMUC. 2020 [citado el 16 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.centroulcerascronicas.com/noticias/celulitis-infecciosa-introduccion/>

15. Brown BD, Hood Watson KL. Celulitis. [Actualizado el 7 de agosto de 2023]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; enero de 2025. Disponible en: https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books/NBK549770/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
16. Cruz IM, Colom JC. Infecciones de piel y partes blandas [Internet]. Aeped.es. [citado el 16 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_infecciones_piel.pdf
17. Google Académico [Internet]. Google.es. [citado el 16 de abril de 2025]. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?cites=13692924070323963723&as_sdt=2005&scioldt=0,5&hl=es
18. Google.es. [citado el 16 de abril de 2025]. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?cluster=13692924070323963723&hl=es&as_sdt=2005&scioldt=0,5#d=gs_qabs&t=1744775942381&u=%23p%3DwTWbSFtnbCYJ
19. Google.es. [citado el 16 de abril de 2025]. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?cluster=13692924070323963723&hl=es&as_sdt=2005&scioldt=0,5#d=gs_qabs&t=1744776075278&u=%23p%3DpBq_uQx9qH4J
20. Google.es. [citado el 16 de abril de 2025]. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?as_ylo=2021&q=celulitis+&hl=es&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&t=1744776154551&u=%23p%3Du9fgWEwk-P8J

BILIOGRAFIA DE IMÁGENES

Cellulitis layers of the human skin close-up vector image. (2022, July 27). VectorStock. <https://www.vectorstock.com/royalty-free-vector/cellulitis-layers-of-the-human-skin-close-up-vector-43418551>

Celulitis. (2019, January 8). Buoyhealth.com. <https://www.buoyhealth.com/learn/es/skin-infection-cellulitis>

Celulitis infecciosa- tipos, causas, y tratamiento. (2024). Icloudhospital.com. <https://icloudhospital.com/es/articles/celulitis-infecciosa-tipos-causas-y-tratamiento>

Infección de partes blandas y osteoarticulares - Manuales Clínicos. (2020, septiembre 21). Manuales Clínicos. <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/urgencias/e-infecciosas/infeccion-de-partes-blandas-y-osteoarticulares/>

Lash&, C. (2021, April 5). *Celulitis ¿qué es y como puedo combatirla?* Click Lash&Brow. <https://clicklashandbrow.es/que-es-la-celulitis/>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, Illescas Tenezaca Taylor Alexander y Veintimilla Cañar Kybele Estefanía, con C.C: # 09292333443 y 0706616059 autor/a del trabajo de titulación: **“Prevalencia de celulitis en pacientes atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos en el periodo 2024”** previo a la obtención del título de **médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 20 de mayo de 2025

f.



Taylor Alexander
Illescas Tenezaca
Time Stamping
Security Data

Nombre: Illescas Tenezaca Taylor Alexander

C.C: 092923343

f. _____

Nombre: Veintimilla Cañar Kybele Veintimilla

C.C: 0706616059



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de celulitis en pacientes atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos en el periodo 2024		
AUTOR(ES)	Taylor Alexander Illescas Tenezaca, Veintimilla Cañar Kybele Estefanía		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Diego Antonio Vázquez Cedeño		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la salud		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20 de mayo de 2025	No. DE PÁGINAS:	54
ÁREAS TEMÁTICAS:	medicina interna, dermatología y estadística		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Prevalencia, celulitis, localizacion.causas,genero,infeccion		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
INTRODUCCIÓN: La celulitis es la inflamación aguda de la piel y los tejidos subcutáneos, habitualmente de origen bacteriano que suele manifestarse como consecuencia del acceso de bacterias a través de alguna herida o situación que produzca alteración en la barrera cutánea, ya que se crean fisuras o grietas que son una puerta de entrada. Objetivo: Estimar la prevalencia de celulitis en pacientes atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos en el periodo 2024.			
METODOLOGÍA: Se realizó un estudio de tipo observacional , transversal, retrospectivo, descriptivo y analítico mediante la recopilación de información de la base de datos otorgada por la institución de estudio. La población consistió en 5639 pacientes diagnosticados con celulitis que incluyen: género, edad, localización de la lesión y tipo de atención.			
RESULTADOS: Se obtuvo que la prevalencia de celulitis fue de 1,25%, mientras que el género más frecuente que padece celulitis es el masculino con 61,9%, la localización más frecuente fue la celulitis de otras partes de los miembros con 39.2% y el tipo de atención recibida por los pacientes diagnosticados con celulitis fue que el 58% de los casos.			
CONCLUSIÓN: Se concluye que la prevalencia de celulitis en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos fue de 1,25%, además el género masculino es el de mayor frecuencia con el diagnóstico de celulitis, la localización más común es en otras partes de los miembros y que el mismo diagnóstico mayormente se encuentra en urgencias.			
ADJUNTO PDF:	☒	SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0981276255 0967331133		E-mail: Taylor.illescas@cu.ucsg.edu.ec Kybele.veintimilla@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Diego Antonio Vázquez Cedeño Teléfono: +593 -0982742221 E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			