



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del  
grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

**TEMA**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO CON  
TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO.**

**AUTOR**

**EMILIO ANDRÉS GAVICA PACHECO**

**TUTOR**

**LCDA. AMAGA GÓMEZ PUENTE**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2022**

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
TEMA DE CASO CLINICO .....	III
RESUMEN.....	IV
SUMMARY .....	V
INTRODUCCION.....	VI
I. MARCO TEORICO.....	1
1.1 JUSTIFICACION .....	6
1.2 OBJETIVOS .....	7
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
1.3 DATOS GENERALES.....	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO .....	9
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE. ....	9
2.2 PRINCIPALES DATOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL. (ANAMNESIS).....	9
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA) .....	10
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS Y ANALISIS.....	13
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	14
2.6 ANALISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	14
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	19
2.8 SEGUIMIENTO.....	19
2.9 OBSERVACIONES .....	22
CONCLUSIÓN.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	24
ANEXOS.....	26

## **DEDICATORIA**

Dedico el siguiente trabajo práctico-teórico a Dios y a mis padres por haberme brindado de su apoyo y confianza durante todo el trayecto de mis estudios en la Universidad Técnica de Babahoyo.

EMILIO ANDRÉS GAVICA PACHECO

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero brindar un agradecimiento especial a Dios y a mis padres por brindándome fuerzas y constancias para no rendirme en los momentos más difícil de mi vida y trayectoria universitaria.

Agradezco también a la Universidad Técnica de Babahoyo por haberme otorgado la oportunidad de ejercer una de las profesiones nobles y humanista que existen en el mundo cómo lo es la enfermería y todo lo referente al tema de la salud.

Por último, y no menos importante, agradezco a cada uno de los docentes que conforman la Universidad técnica de Babahoyo por compartir sus conocimientos y haber pulido mis ideales y conducta durante todos estos años.

También a mi tutora, la Lic. Amaga Gómez Puente por haberme obsequiado de su tiempo, dedicación, y paciencia durante este proceso de preparación, elaboración y ejecución de caso clínico.

EMILIO ANDRÉS GAVICA PACHECO

## **TEMA DE CASO CLINICO**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO CON  
TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO.**

## RESUMEN

El presente trabajo tiene como propósito desarrollar el proceso de atención de enfermería en paciente masculino de 57 años de edad con diagnóstico de diabetes mellitus hace 5 años que acude por el área de emergencia por presentar cuadro clínico de  $\pm$  3 días de evolución acompañado de hipertermia, malestar general, dolor intenso en la extremidad inferior izquierdo localizado en el calcáneo a causa de lesión semi-profunda provocada por objeto corta-púnzate oxidado. También se aprecia eritema al contorno de la herida más secreción purulenta y fétida. Se procedió a la toma de las constantes vitales; presión arterial 100/60 mmHg, frecuencia cardíaca  $105 \times 1$ , respiración  $23 \times 1$ , temperatura  $38^{\circ}$  C, saturación de oxígeno 94 %. Se realiza exámenes de hemograma, química sanguínea y radiografía en el pie. A Primera instancia se evidencia masa heterogénea con componente graso dando como diagnóstico espolón calcáneo más tumor benigno lipomatoso y septicemia. Paciente es transferido al área de medicina interna para procedimiento quirúrgico urgente. Se procedió a la elaboración y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería al paciente, utilizando las taxonomías Nanda, Nic y Noc, para cumplir los objetivos propuestos en este estudio de caso clínico.

**Palabras claves:** Calcáneo, eritema, lipoma, fétido, espolón, PAE.

## SUMMARY

The purpose of this paper is to develop the nursing care process in a 57-year-old male patient diagnosed with diabetes mellitus 5 years ago who comes to the emergency area due to a clinical picture of  $\pm$  3 days of evolution accompanied by hyperthermia, general malaise, intense pain in the lower left extremity located in the calcaneus due to a semi-deep injury caused by a rusty sharp object. Erythema around the wound plus purulent and foul-smelling discharge is also seen. Vital signs were taken; blood pressure 100/60 mmHg, heart rate 105 X<sup>1</sup>, breathing 23 X<sup>1</sup>, temperature 38° C, oxygen saturation 94%. Blood count, blood chemistry and foot X-ray tests are performed. At first instance, a heterogeneous mass with a fatty component is evidenced, giving the diagnosis of a calcaneal spur plus a benign lipomatous tumor and septicemia. Patient is transferred to the internal medicine area for an urgent surgical procedure. We proceeded to develop and apply the Nursing Care Process to the patient, using the Nanda, Nic and Noc taxonomies, to meet the objectives proposed in this clinical case study.

**Keywords:** Calcaneum, erythema, lipoma, fetid, spur, PAE.

## INTRODUCCION

Podemos definir cómo lipoma a un tumor benigno que se encuentra formado por células de tejido graso que forman el tejido adiposo (García, Villacampa, & Ruiz, 2016).

Según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, refiere que los lipomas constan de una incidencia de 1 por cada 1.000 personas. Generalmente se presentan entre los 40 y 60 años de edad (García, Villacampa, & Ruiz, 2016).

Entre los factores de riesgos más habituales tenemos el historial familiar de lipoma, obesidad o sobrepeso, el exceso del consumo de alcohol y condiciones médicas (Mayo Clinic, 2022). Su clasificación se divide en lipomas cutáneos superficiales y profundos. Y en su sub-clasificación encontramos los tumores lipomatosos benignos y malignos (Sánchez, Pareja, & García, 2017).

El cuadro clínico de un lipoma por lo general suele ser asintomático. Sin embargo, muy pocas veces causan molestias o dolor. Entre los signos de alarmas tenemos el crecimiento rápido y excesivo con más de 5 cm de diámetro (Hernández, Gómez, & García, 2019).

En cuanto a su diagnóstico se realiza la entrevista al paciente acerca de su historia clínica y antecedentes familiares. Se realiza el examen físico. Biopsia (extracción de una muestra de tejidos del lipoma) y una radiografía o ecografía (Berzal & Herranz, 2017)

Generalmente no es necesario un tratamiento para el lipoma, pero las dos alternativas que existen es la extracción quirúrgica y la liposucción.

El estudio de caso clínico está dirigido a paciente adulto con diagnóstico definitivo de tumor benigno lipomatoso de pie y tejido subcutáneo. Donde se le brindará los cuidados pertinentes por parte del personal de salud a través de la elaboración y aplicación del proceso de atención de enfermería con la finalidad de mejorar la calidad de vida, restaurando su estado físico, emocional y mental para así reintegrarse a la comunidad.



## I. MARCO TEORICO

### CONCEPTO

Se define como lipoma al tumor benigno que está conformado por células de tejido graso que se implanta bajo la piel y pueden aparecer en cualquier parte del organismo. Aunque más predominan en cuello, tronco y espalda, siendo menos comunes en las extremidades (García, Villacampa, & Ruiz, 2016).

### EPIDEMIOLOGIA

Según datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud, refiere que los lipomas tienen una incidencia de 1 por cada 1.000 personas. Normalmente suelen presentarse entre los 40 y 60 años de edad (García, Villacampa, & Ruiz, 2016).

El 13% del total de los lipomas suelen desarrollarse en la zona de la cabeza y cuello. Y del 1 al 4% afecta la cavidad oral. Es fundamental especificar que estas lesiones son muy pocas frecuentes en la boca, lengua y los labios (Duran, Aguilar, & Franco, 2018).

Sin embargo, en los niños su incidencia es menos del 10% en edad pediátrica y la mayoría de ellos son benignos. Sin embargo, con menos frecuencia pueden formar parte de síndromes complejos o son marcadores de malformaciones graves subyacentes (García, Villacampa, & Ruiz, 2016).

### ETIOLOGIA Y ANATOMÍA

Los lipomas son nódulos subcutáneos blandos y móviles de adipocitos (células grasas) de crecimiento lento que suelen aparecer en cualquier parte del cuerpo. En especial, se implanta con más frecuencia en cuello, tronco y espalda, siendo menos comunes en las extremidades (Hernández, Gómez, & García, 2019).

Histológicamente, los tumores se encuentran circunscritos, encapsulados y compuestos de tejido adiposo blanco maduro. En la mayoría de los casos son indoloros, firmes y algo nodulados a la palpación (Delgado & Ingen, 2016).

Su distribución anatómica es amplia. Se localiza en el tejido subcutáneo de la región proximal de las extremidades y del tronco. En poca frecuencia los lipomas son grandes e intramusculares y están mal delimitados.

Usualmente su tamaño varía siempre entre los 2 – 10cm. No obstante, los profundos e intramusculares tienden a tener mayor tamaño. Algunas personas suelen poseer múltiples lipomas que se conocen como lipomatosis (Roca, Miguez, & Villar, 2018).

### **CAUSAS DE LOS LIPOMAS**

Es importante mencionar que en algunas ocasiones se ha establecido que el origen de los lipomas tiene que ver con la genética. Sin embargo, su causa sigue siendo desconocida.

Aunque parece que pudiera influir la pérdida de la función reguladora de las enzimas que controlan el crecimiento celular, produciéndose una organización de los adipocitos o células grasas de la piel en pequeños nódulos, cubiertos por una capa fibrosa de tejido conectivo y dándoles la característica de encapsulado (Savia, 2018).

### **FACTORES DE RIESGOS**

Entre los factores de riesgos que suelen ser los responsables de la aparición de uno o varios lipomas son:

- Historial familiar de lipoma.
- Obesidad o sobrepeso.
- Consumo de alcohol.
- Condiciones médicas (Mayo Clinic, 2022).

### **CLASIFICACIÓN GENERAL DE LOS LIPOMAS**

<b>TUMORES LIPOMATOSOS BENIGNOS</b>
• Lipoma.
• Lipoblastoma.
• Lipomatosis.
• Lipoma condroide.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angiomiolipoma extra-renal.</li> </ul>
<b>TUMORES LIPOMATOSOS INTERMEDIO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumor lipomatosos atípico.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liposarcomas bien diferenciado.</li> </ul>
<b>TUMORES LIPOMATOSOS MALIGNOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liposarcomas desdiferenciados.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liposarcomas mixoide y celular.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liposarcomas pleomórticos</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liposarcomas mixtos (Sánchez, Pareja, &amp; García, 2017).</li> </ul>

**Citado por:** Berzal, M., & Herranz, A. (Rev Clin Med Fam vol.8 no.3 Barcelona oct. 2015 de 2017). Tumor adiposo con síntomas de alarma. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, VIII(3), pag. 246-250.

**En el siguiente recuadro encontraremos las diferencias entre los dos tipos de lipomas.**

<b>Lipomas cutáneos o superficiales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se encuentra en tejidos blandos superficiales (tejido celular subcutáneo).</li> <li>• Se localizan en espalda, hombros o cuello. Casos menos frecuentes: brazos, glúteos, muslos y extremidades superiores (Ortiz, Banegas, &amp; Rozas, 2018).</li> </ul>
<b>Lipomas profundos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Su origen es intraóseo, intermuscular e intramuscular.</li> <li>• Es menos frecuente.</li> <li>• Su localización y crecimiento pasan desapercibido.</li> <li>• Pueden estar ubicados en lugares cómo; manos, pies, encías, lengua, etc.</li> <li>• Pueden producir clínica de compresión, sobre todo nerviosa, en su crecimiento. Además de limitar la movilidad (Ortiz, Banegas, &amp; Rozas, 2018).</li> </ul>

**Citado por:** Berzal, M., & Herranz, A. (Rev Clin Med Fam vol.8 no.3 Barcelona oct. 2015 de 2017). Tumor adiposo con síntomas de alarma. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, VIII(3), pag. 246-250.

## **MANIFESTACIONES CLINICAS**

En la mayoría de los casos de personas diagnosticada con lipomas no suelen ser sintomáticos. Aunque a veces causan molestias o dolor, dependiendo de tiempo y ubicación del lipoma (GPC, 2015).

Los lipomas son descubiertos cuando es palpable y se observa como un bulto suave y redondeado que se mueve debajo de la piel. Cuando el lipoma crece muy despacio y se mueve debajo de la piel estamos ante un lipoma benigno (GPC, 2015).

## **SIGNOS DE ALARMAS**

- Crecimiento rápido y excesivo.
- Más de 5 cm de diámetro.
- Ubicado en las extremidades, retroperitonealmente, en la ingle, en el escroto o en la pared abdominal.
- Profundo.
- Exhibe comportamiento maligno (invasión en nervio o hueso) (Hernández, Gómez, & García, 2019).

## **DIAGNÓSTICO**

Las pruebas a realizarse antes un caso de lipoma son:

- Realizar entrevista clínica del paciente.
- Examen físico.
- Biopsia (extracción de una muestra de tejidos del lipoma)
- Ecografía.

Sin embargo, existe una pequeña posibilidad que un bulto que parece como lipoma sea una forma de cáncer llamado liposarcoma. Los liposarcomas son tumores cancerosos en tejido graso que crecen rápidamente y no se mueven por debajo de la piel y generalmente son dolorosos para el paciente (Jaramillo, Mora, & Cabezas, 2016).

Otra opción sería realiza una resonancia magnética o una exploración por tomografía computarizada si el médico sospecha que puede ser un liposarcoma (Berzal & Herranz, 2017).

## TRATAMIENTO

Habitualmente no es necesario un tratamiento farmacológico para tratar un lipoma, pero pueden incluir otras clases de tratamiento, como lo son:

<b>Extracción quirúrgica</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los lipomas se extraen de manera quirúrgica mediante un corte.</li><li>• La reaparición del lipoma luego de que lo extraigan es muy poco frecuente.</li><li>• Los efectos secundarios después de la intervención quirúrgica es la formación de cicatriz y de hematomas.</li><li>• Se puede disminuir la cicatriz con una técnica que se conoce como extracción con incisión mínima (Delgado &amp; Ingen, 2016).</li></ul>
<b>Liposucción</b>	En este tratamiento se necesitará de una aguja y una jeringa grande, para poder extraer el bulto de grasa (Delgado & Ingen, 2016).

**Citado por:** GPC. (2015). Tratamiento de los tumores benignos de tejidos blandos en adultos en el tercer nivel de atención. *Guía Práctica Clínica*, pag. 12-16.

## COMPLICACIONES A CORTO Y LARGO PLAZO

- Compresión de estructuras adyacentes.
- Compresión de nervios.
- Compresión de estructuras vasculares.
- Compresión de articulaciones.
- Sobreinfección perilesional del lipoma (Mayo Clinic, 2022).

## 1.1 JUSTIFICACION

Los lipomas son los tumores subcutáneos de tejido blando más comunes con una incidencia de 1 por cada 1.000 personas. Se suele presentar regularmente entre los 40 y 60 años de edad. En los niños su incidencia es infrecuente. Menos del 10% de los tumores de partes blandas en la edad pediátrica son de estirpe lipomatosa, y la mayoría son tumores benignos (García, Villacampa, & Ruiz, 2016).

El 13% del total de los lipomas suelen desarrollarse en la zona de la cabeza y cuello. Y del 1 al 4% afecta la cavidad oral. Es fundamental especificar que estas lesiones son muy pocas frecuentes en la boca, lengua y los labios (Duran, Aguilar, & Franco, 2018).

El propósito de mi estudio de caso clínico es proceder a la aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente adulto con diagnóstico definitivo de tumor benigno lipomatoso que se detectó tras realizar una radiografía en el pie izquierdo debido a una lesión traumática que causó una septicemia.

Mediante lo cual, se aplicarán los cuidados pertinentes de enfermería durante su estancia hospitalaria, para lograr una satisfactoria recuperación.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente adulto con tumor benigno lipomatoso de pie y tejido subcutáneo.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Fundamentar científicamente la patología manifestada por la paciente y su trastorno.
- Realizar la valoración de enfermería mediante técnicas seleccionadas de acuerdo al caso.
- Formular diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas identificados en el paciente.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería al paciente utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.
- Evaluar los resultados de la aplicación del proceso de atención de enfermería mediante el seguimiento de la evolución clínica del paciente.

## CASO CLINICO

### 1.3 DATOS GENERALES

<b>Nombre y Apellido:</b>	N.N.
<b>Fecha de nacimiento:</b>	19/06/1965
<b>Sexo:</b>	Masculino.
<b>Nacionalidad:</b>	Ecuatoriana.
<b>Provincia:</b>	Bolívar.
<b>Lugar de procedencia:</b>	Bolívar.
<b>Residencia actual:</b>	Sa1n Miguel, Achupallas.
<b>N. ° de historia clínica:</b>	0201399664.
<b>Estado civil:</b>	Soltero.
<b>Nivel de estudio:</b>	Secundaria.
<b>Grupo sanguíneo:</b>	ORH+
<b>Religión:</b>	Católico.
<b>Nivel económico:</b>	Medio bajo.
<b>Ocupación</b>	Agricultor.
<b>Diagnostico</b>	Tumor benigno lipomatoso



## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

### 2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.

Paciente masculino de 57 años de edad acude por el área de emergencia por presentar cuadro clínico de  $\pm$  3 días de evolución acompañado de hipertermia, malestar general, dolor intenso en la extremidad inferior izquierdo localizado en el calcáneo a causa de lesión semi-profunda provocada por objeto corta-púnzate oxidado por lo que se observa eritema al contorno de la herida más secreción purulenta y fétida.

<b>Antecedentes personales</b>	<b>Antecedentes familiares:</b>
Diabetes mellitus tipo II	<b>Madre:</b> diabetes mellitus tipo II <b>Padre:</b> hipertensión arterial
<b>Antecedentes quirúrgicos</b>	<b>Alergias</b>
Apendicetomía a los 15 años de edad.	No refiere

### 2.2 PRINCIPALES DATOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL. (ANAMNESIS).

Paciente masculino de 57 años de edad con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II hace 5 años. Al momento presenta cuadro clínico de  $\pm$  3 días de evolución acompañado de hipertermia, malestar general, dolor intenso en la extremidad inferior izquierda localizado en el calcáneo a causa de lesión semi-profunda provocada por objeto corta-púnzate oxidado.

También se aprecia eritema al contorno de la herida más secreción purulenta y fétida. Se procedió a la toma de las constantes vitales; presión arterial 100/60 mmHg, frecuencia cardíaca 105x<sup>1</sup>, respiración 20 x<sup>1</sup>, temperatura 38° C, saturación de oxígeno 94%.

Se realiza exámenes de hemograma, química sanguínea y radiografía en el pie. Al observar la radiografía del miembro inferior izquierdo (pie) se evidencia masa heterogénea con componente graso dando como diagnóstico

espolón calcáneo más tumor benigno lipomatoso y septicemia. Se canaliza vía periférica en miembro inferior derecho, paciente pasa a área de hospitalización.

### **Examen físico (exploración clínica)**

#### **VALORACION CÉFALO-CAUDAL.**

##### **Signos vitales**

- **Frecuencia cardiaca:** 105 x<sup>1</sup>
- **Frecuencia respiratoria:** 23 x<sup>1</sup>
- **Presion arterial:** 100/60 mmHg
- **Temperatura:** 38 °C
- **Saturación de oxígeno:** 94 spo<sup>2</sup>

#### **MEDIDAS ANTROPOMETRICAS**

- **Peso:** 86 kg
- **Talla:** 175 cm
- **IMC:** 28.1 – sobrepeso.

### **2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)**

#### **VALORACIÓN CLÍNICO GENERAL.**

- **Conciencia:** Glasgow 15/15.
- **Neurológico:** paciente orientada en tiempo, espacio y persona.
- **Piel y Anexos:** piel caliente, ruborizada por hipertermia de 38°C.
- **Mucosas:** Semihumedas sin presencia de lesiones.
- **Huesos y Articulaciones:** sin anomalía a excepción del pie izquierdo.
- **Sistema Linfático:** Sin presencia ganglios inflamados.

#### **VALORACION CÉFALO-CAUDAL.**

- **Cabeza:** Normocefalica, sin alteraciones en el cuero cabelludo
- **Ojos:** Pupilas isocoricas, reactivas a la luz.
- **Nariz:** Fosas nasales simétricas, con presencia de vellosidades.
- **Oído:** Pabellones auriculares simétricos, sentido de la audición en óptimas condiciones.

- **Boca:** Piezas dentarias incompletas, uso de prótesis dental. Sin presencia de comisuras labial.
- **Cuello:** Simétrico, flexible sin presencia de ganglios linfáticos inflamados.
- **Tórax:** Simétrico, expansible con campos pulmonares ventilados, ruidos pulmonares anormales.
- **Abdomen:** Blando, depresible, no doloroso a la palpación sin ruidos hidroaereos.
- **Genitales:** conservados, sin presencia de secreciones.
- **Extremidades:** Simétricas con presencia de vía periférica en miembro superior derecho calibre #18 permeable pasando plan de hidratación y medicación prescrita por el médico tratante.  
Extremidades inferiores simétricas, miembro inferior izquierdo (pie) con herida de objeto corto punzante con presencia de eritema más secreción purulenta.

### VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).

<b>PATRÓN 1. PERCEPCIÓN DE LA SALUD</b>
Paciente se siente desmotivado por su hospitalización y se encuentra arrepentido de no haber acudido con anticipación al establecimiento de salud, pensaba que su pie mejoraría, pero empeoró.
<b>PATRÓN 2. NUTRICIONAL / METABÓLICO</b>
Paciente con índice de masa corporal de 28.1 por lo cual se encuentra en sobrepeso. Refiere que se cuida en su alimentación por la diabetes mellitus tipo II y aun así no ha logrado bajar de peso lo suficiente. Al momento se encuentra con plan de hidratación de cloruro de sodio 0.9% 1.000ml I.V., paracetamol 500 mg vía oral 1 cada día, Ibuprofeno vía oral 1 cada día más Cefalexina 500 mg vía oral y metformina 500mg c/día por las mañanas.
<b>PATRÓN 3. ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO:</b>
Paciente con diuresis sin alteración, realiza 3 deposiciones al día en el balance hídrico se observa perdidas insensibles debido a la hipertermia.

<b>PATRÓN 4. ACTIVIDAD / EJERCICIO</b>
Paciente con dolor de miembro inferior izquierdo, por el cual no puede movilizarse adecuadamente.
<b>PATRÓN 5. SUEÑO / REPOSO</b>
Paciente menciona que no dormía las horas completas debido al dolor, pero con los analgésicos ha podido conciliar el sueño y solo se despierta cuando se le van administrar alguna medicación. .
<b>PATRÓN 6. COGNITIVO / PERCEPTIVO</b>
Al momento paciente con Glasgow 15/15, orientado es tiempo espacio y persona, no ha presentado ninguna dificultad desde que ingreso, tiene buena comunicación con el personal de salud, menciona que el dolor de su miembro inferior ha disminuido y que está más calmado; sin embargo, sabe que tiene que ser intervenido quirúrgicamente para mejorar más rápido.
<b>PATRÓN 7. AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO</b>
Paciente se siente inquieto debido a que tiene que ser intervenido quirúrgicamente de su miembro inferior izquierdo, hace referencia a su diabetes y tiene temor de que su pie sea amputado si la cicatrización de la cirugía no resulta como se espera.
<b>PATRÓN 8. ROL / RELACIONES</b>
Paciente posee buena relación con sus familiares y amigos.
<b>PATRÓN 9. SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN</b>
Paciente no refiere alteraciones en este patrón, menciona que tiene una vida sexual activa.
<b>PATRÓN 10. AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS</b>
Paciente preocupado por los resultados que se den después de la cirugía.
<b>PATRÓN 11. VALORES / CREENCIAS</b>
Paciente de religión católica menciona que cree en Dios sobre todas las cosas.

#### **PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS**

- **PATRÓN 2.** Nutricional / metabólico.
- **PATRÓN 5.** Sueño / reposo.

- **PATRÓN 10.** Afrontamiento / Tolerancia al estrés.

## 2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS Y ANALISIS.

<b>HEMOGRAMA</b>			
<b>Exámenes</b>	<b>Valor</b>	<b>Unidad/factor</b>	<b>Valor referencial</b>
<b>Glóbulos blancos</b>	<b>12.5</b>	<b>10<sup>3</sup>/uL</b>	<b>6.50-11</b>
<b>Glóbulos rojos</b>	<b>5.73</b>	<b>10<sup>6</sup>/uL</b>	<b>4.50-5</b>
<b>Hemoglobina</b>	15.0	g/dL	12-16
<b>Hematocrito</b>	50.8	%	37-54
<b>Tiempo de protrombina</b>	8	Seg.	14 seg.
<b>Tiempo de coagulación</b>	4	min	3-5 min
<b>Plaquetas</b>	249	10 <sup>3</sup> /uL	150-450
<b>Linfocito</b>	<b>25%</b>	<b>%</b>	<b>30 – 38%</b>
<b>Neutrófilo</b>	<b>75%</b>	<b>%</b>	<b>50 – 73%</b>
<b>Monocitos</b>	8%	%	2-10 %
<b>Eosinófilos</b>	6	%	0-3%
<b>Basófilo</b>	1	%	0-1%

**ANALISIS:**

Al observar los exámenes complementarios podemos interpretar que el paciente cursa un proceso infeccioso debido a la disminución de los linfocitos, aumento de los glóbulos blancos y leve aumento de los neutrófilos. en lo que corresponde a glóbulos rojos, hemoglobina y hematocrito están en parámetros normales al igual que las plaquetas, tiempo de protrombina y tiempo de coagulación.

<b>BIOQUIMICA SANGUINEA</b>			
<b>Glucosa en sangre (ayuna)</b>	<b>120</b>	<b>mg/dL</b>	<b>74 – 110</b>
<b>AST (TGO) Aspartato Aminotransferasa</b>	20	mlu/ml	12 – 37
<b>ALT (TGP) Amino Transferasa Piruvica</b>	46	mlu/ml	12 – 78

**ANALISIS**

Tambien podemos observar que la glucosa en ayunas esta elevada debido que el paciente posee patología base de diabetes mellitus tipo II, el valore de las enzimas hepáticas están en parámetros normales lo que determina que no existe daño hepático.

<b>UROANALISIS</b>			
<b>Urea</b>	26.3	mg/dL	10-45

<b>Creatinina</b>	0.8	mg/dL	0.6 – 1.1
<b>Ácido úrico</b>	5	g/dL	2.4 – 6
<b>Glucosa en orina</b>	<b>1.3</b>	<b>mm/L</b>	<b>0.6-1.0</b>
<b>ANALISIS:</b>			
<p>Al observar los resultados del uroanálisis vemos que la urea, creatinina, ácido úrico están en parámetros normales por lo que podemos decir que existe buen funcionamiento renal.</p>			

## **2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO**

- **Diagnostico presuntivo:** paciente con espolón calcáneo
- **Diagnóstico diferencial:** paciente con pie diabetico mas sepsis de miembro inferior izquierdo.
- **Diagnóstico definitivo:** Tumor benigno lipomatoso de piel y tejido subcutáneo en miembro inferior izquierdo.

## **2.6 ANALISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.**

Existe una gran probabilidad de que los pacientes que padecen de sobrepeso u obesidad se le formen lipomas en cualquier parte de su cuerpo, sin embargo, al relacionarlo con mi estudio de caso se observa que el paciente posee un índice de masa corporal de 28.1 que corresponde a sobrepeso lo que es causa predominante para la formación de este lipoma.

Por otra parte, mi paciente es diabetico y se hizo una incisión con objeto corto punzante oxidado el cual se encuentra infectado y es en el miembro inferior donde se encuentra el tumor benigno lipomatoso lo que es bastante preocupante porque al haber una sepsis cerca de lipoma se tendrá que esperar hasta que la infección allá pasado para poder realizar la cirugía.

Luego de haberse realizado la cirugía es muy importante tener las medidas de asepsia correspondiente para evitar la contaminación de la piel y los tejidos, evitando complicaciones como amputaciones, tambien es

recomendable educar al paciente o familiares para que después de dada el alta no hagan caso omiso a cualquier reacción alarmante que se pueda presentar.

**NANDA:** 00007

**NOC:** 1924

**NIC:** 3900

**Dominio 11:** Seguridad/protección

**Clase 6:** Termorregulación

**Etiqueta:** 00007

**Dx:** Hipertermia

**R/C:** sepsis en el miembro inferior izquierdo

**E/P:** Elevación de la temperatura corporal por encima de los límites normales.

M  
E  
T  
A  
S  
  
I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**DOMINIO II:** salud fisiológica

**CLASE I:** Regulación metabólica

**ETIQUETA 1924:** termorregulación

**CAMPO 2:** Fisiológico complejo

**CLASE M:** Termorregulación

**ETIQUETA 3900:** Regulación de la temperatura

### ESCALA DE LIKERT

Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
<b>080001:</b> Temperatura cutánea aumentada			X		X
<b>080017:</b> Frecuencia cardíaca			X		X
<b>080019:</b> Deshidratación			X		X

### ACTIVIDADES

- Control de signos vitales.
- Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas hasta que disminuya.
- Observar el color de la piel.
- Observar si hay síntomas de hipertermia.
- Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuados para evitar deshidratación.
- Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.
- Administrar antipiréticos, bajo prescripción medica



**NANDA:** 00132

**NOC:** 2120

**NIC:** 1400

**Dominio 12:** confort

**Clase 1:** confort físico

**Etiqueta:** 00132

**Dx:** dolor agudo

**R/C:** agente lesivo biológico tumor lipomatoso.

**E/P:** Expresión verbal y no verbal del dolor

**DOMINIO V:** SALUD PERCIBIDA

**CLASE V:** SINTOMATOLOGIA

**ETIQUETA 2120:** NIVEL DEL DOLOR

**CAMPO 2:** FISIOLÓGICO COMPLEJO

**CLASE E:** FOMENTO DE LA COMODIDAD FÍSICA

**ETIQUETA 1400:** MANEJO DEL DOLOR

### ESCALA DE LIKERT

Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
210201: dolor referido		X		X	
210206: expresión faciales del dolor		X			X
210208: inquietud			X		X
040815: frecuencia respiratoria				X	X
121108: irritabilidad			X		X

### ACTIVIDADES

- Control de signos vitales
- Observar signos no verbales
- Valorar escala del dolor
- Administra analgésicos prescritos por el médico tratante
- Identificar los factores que ayudan el alivio del dolor (posición o temperatura del pie).
- Evitar factores que aumenten la experiencia del dolor.
- Explicar técnicas no farmacológicas que pueden ayudar a disminuir el dolor.
- Verificar el nivel de dolor después de administrar el analgésico
- Explicar al paciente el uso adecuado de los analgésicos.
- Observar el grado de satisfacción del paciente en el alivio del

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**NANDA:** 00046  
**NOC:** 1101  
**NIC:** 3660

**Dominio 11:** Seguridad/protección  
**Clase 2:** lesión física  
**Etiqueta:** 00046    **Dx:** Deterioro de la integridad cutánea

**R/C:** Deterioro de la circulación

**E/P:** Alteración de la integridad de la piel

M  
E  
T  
A  
S

**DOMINIO II:** Salud fisiológica

**Clase L:** Integridad tisular

**Etiqueta 1101:** Integridad tisular: Piel y membranas mucosa.

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**Campo 2:** Fisiológico complejo

**Clase L:** Control de la piel en heridas

**ETIQUETA 3660:** cuidados de las heridas

**ESCALA DE LIKERT**  
 Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
110115: Lesiones cutánea	X		X		
110101: Temperatura de la piel			X		X
110108: Textura		X		X	
110113: Integridad de la piel	X		X		

- Actividades**
- Despegar cuidadosamente los apósitos o esparadrapo
  - Monitorizar las características de la herida incluyendo color, tamaño y olor.
  - Realizar las curaciones con mediadas asépticas (higiene de manos, guantes de manejo o quirúrgicos)
  - Realiza las curaciones con agua destilada o solución salina.
  - Aplicar bajo prescripción médica crema que mejore el estado de la piel.
  - Cambiar los apósitos según la cantidad de exudado.
  - Colocar un vendaje estéril cada vez que se realice las curaciones.
  - Colocar al paciente de forma que no realice tención para evitar que se produzca dolor.

## **2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.**

Acoplo mi estudio de caso clínico de paciente con tumor benigno lipomatoso con el modelo Marjorie Gordon, el cual menciona 11 necesidades básicas. Este modelo nos cita que la persona es un ser integral que se basa en componentes biológicos, psicológicos, socioculturales, y espirituales.

Estas 11 necesidad básica nos permite identificar alteraciones que pueden estar afectando al paciente por ello es importante ejecutar acciones que permitan su recuperación oportuna para que el paciente logre su independencia y mejore su calidad de vida.

## **2.8 SEGUIMIENTO**

Recibo paciente masculino de 57 años de edad al área de emergencia por presentar cuadro clínico de  $\pm$  5 días de evolución acompañado de hipertermia, malestar general, dolor intenso en la extremidad inferior izquierdo localizado en el calcáneo a causa de lesión semi-profunda provocada por objeto corto-púnzate oxidado por lo que se observa eritema al contorno de la herida más secreción purulenta y fétida.

Se procede a realizar la toma de constantes vitales: frecuencia cardíaca: 105 x1, frecuencia respiratoria: 23 x1, presión arterial: 100/60 mmhg, temperatura: 38 °C, saturación de oxígeno: 94 spo2. Las medidas antropométricas del paciente corresponden las siguientes: peso: 86 kg, Talla: 175 cm, IMC: 28.1 – sobrepeso.

Se procede inmediatamente a realizar limpieza de la herida. Por otra parte, se tomar muestras de sangre para exámenes de laboratorio cuyos resultados se evidencia: linfocito 25% (30 – 38%), Neutrófilo 75% (50 – 73%), estos valores indican que el paciente está curando un proceso infeccioso Glucosa en sangre (ayuna) 120 mg/dL (74 – 110), Glucosa en orina 1.3 mmol/L (0.6-1.0) y estos valores indican que el paciente es diabético no controlado.

Se canaliza vía periférica se administra paracetamol 1 gramo por razones necesarias, se administra cefazolina 2 gramos intravenosa para contrarrestar la

infección, se administra ibuprofeno vía oral 400 mg cada día. paciente pasa a sala de hospitalización.

Después de haber permanecido varios días se observa mejoría de la herida y se procede a valoración para realizar la cirugía de extracción del tumor benigno lipomatoso. Se procede a realizar radiografía de pie para observar el tamaño del lipoma.

### **Detalles de la cirugía**

Se vuelve a realizar exámenes de sangre el cual el paciente presenta linfocito 32% (30 – 38%), Neutrófilo 69% (50 – 73%), estos valores indica que el paciente ya no posee ningún proceso infeccioso. Glucosa en sangre (ayuna) 100 mg/dL (74 – 110), Glucosa en orina 0.9 mmol/ L (0.6-1.0) lo que nos indica que su glucosa está controlada.

### **Paciente pasa al área de pre-operatorio donde se valoran los signos vitales:**

- Frecuencia cardiaca: 85 x1
- Frecuencia respiratoria: 20 x1
- Presion arterial: 100/60 mmHg
- Temperatura:38 °C
- Saturación de oxigeno: 98 spo2
- Se administra profilaxis de antibiótico de Cefalexina 1 gramo intravenoso.
- Se explica al paciente que durante la cirugía va a estar despierto debido a que la anestesia será local y no general.

Paciente pasa al área de quirófano donde se le es administrada la anestesia local, medico procede a realizar una pequeña incisión para retirar el tumor benigno lipomatoso, el cual es retirado con éxito y sin ninguna complicación. Paciente pasa al área de hospitalización debido a que este es una cirugía ambulatoria.

### **Se procede a realizar los cuidados pertinentes:**

Control de signos vitales, administración de medicamentos prescritos por el médico. Al ser una cirugía menor el paciente es dado de alta con las siguientes indicaciones dadas por el médico.

- Metformina de 500 mg cada día.
- Cefalexina 500 mg vía oral cada 12 horas por 7 días.
- Paracetamol 1 gramo vía oral por razones necesarias.
- Cambiar los apósitos por lo menos 1 vez al día, con gasas estériles.
- Observar cambio en la coloración de la herida y observar que no haya secreciones purulentas.
- Identificar olores desagradables proveniente de la herida.
- Colocarse de manera que se evite la atención de la herida y pueda producir dolor.
- Fomentar la ingesta de líquidos.
- Proporcionar una dieta balanceada para evitar aumento de la glucosa en sangre.
- Informar al médico cualquier alteración que se pueda producir en la herida quirúrgica.

## **2.9 OBSERVACIONES**

La observación en el paciente es que debe tomar metformina de 500 mg cada día para que los niveles de glucosa en sangre permanezcan en parámetros normales, también que en caso que se realice alguna incisión acuda inmediatamente al establecimiento de salud para tratarlo y así evitar complicaciones.

Por otra parte, se explica que la herida debe ser curada una vez al día todos los días para evitar contaminación, también que debe tener una alimentación balanceada para evitar que su peso siga aumentando.

## CONCLUSIÓN

El siguiente estudio de caso clínico fue aplicado en paciente adulto con tumor benigno lipomatoso de pie y tejido subcutáneo, se concluye que los factores de riesgos son puntos indispensables para dicha patología. Entre los más comunes se destaca la historia familiar de lipomas, obesidad o sobrepeso, consumo excesivo de alcohol y las condiciones médicas del paciente que afectará su estado de salud y bienestar a largo plazo.

A través del proceso de valoración basado en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, se evidenció que los patrones disfuncionales a tratar era nutrición/metabólico, seguridad/protección y confort. Motivo por cual, se procedió al desarrollo y aplicación del Proceso de Atención de enfermería para brindarle los óptimos cuidados de enfermería.

Durante la hospitalización del paciente se brindó la correcta administración de medicamentos, exámenes de laboratorio, aseo, alimentación, control y seguimiento. Paciente obtuvo los resultados propuestos y esperados del siguiente estudio de caso clínico gracias a los cuidados brindados por parte del personal de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Berzal, M., & Herranz, A. (Rev Clin Med Fam vol.8 no.3 Barcelona oct. 2015 de 2017). Tumor adiposo con síntomas de alarma. *Revista Clinica de Medicina de Familia*, VIII(3), pag. 246-250.
- Delgado, L., & Ingen, S. (2016). Enfermedades del tejido adiposo: lipomas, lipomatosis, lipodistrofias. *Revista Medica de Dermatologia*.
- Duran, O., Aguilar, C., & Franco, L. (2018). Lipoma del piso de la boca. (E. E. S.A, Ed.) *Revisión literaria y reporte de un caso clínico.*, pag,160-163.
- García, Á., Villacampa, E., & Ruiz, G. (2016). Importancia de los tumores lipomatosos benignos. *Revista pediátrica Española*, pag. 291 - 296. Obtenidodefile:///C:/Users/hp/Downloads/Original\_Tumores\_lipomatosos.pdf
- GPC. (2015). Tratamiento de los tumores benignos de tejidos blandos en adultos en el tercer nivel de atención. *Guia Practica Clinica*, pag. 12-16.
- Hernández, D., Gómez, Z., & García, A. (2019). Lipomas benignos y malignos. *Articulo de revision en hiperplasia*, 31-42.
- Huczak, L., & Driban, y. N. (11 de Marzo de 2016). LIPOMA Y LIPOMATOSIS. *Revista Argentina Dermatologica en niños y adultos*, pag. 56-66.
- Jaramillo, F., Mora, J., & Cabezas, A. (2016). LIPOMAS: DE LA CABEZA A LOS PIES. *Revista Colombiana de Radiología*.
- Mayo Clinic. (11 de Febrero de 2022). Lipomas. *Mayo Clinic Healthy Living*.
- Ortiz, V., Banegas, M. E., & Rozas, M. (2018). TUMORES LIPOMATOSOS DE PARTES BLANDAS: MALIGNO TODO LO QUE NO SUPRIME. *Revista de Sociedad Española de Radiología Médica*, pag. 1-17.
- Roca, C., Miguez, M., & Villar, M. (2018). Lipomas y compresión nerviosa. *REVISTA DE CIRUGÍA PLÁSTICA IBERO-LATINOAMERICANA*, Pag. 49-56.
- Sánchez, J., Pareja, M., & García, A. (2017). *Liposarcomas. Aspectos clínico-patológicos y moleculares*. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.,



Departamento de Anatomía Patológica y Citogenética. Sevilla: Editorial ElSevier S.A. Obtenido de <http://www.patologia.es/volumen39/vol39-num3/39-3n02.htm>

Savia. (27 de 11 de 2018). *Savia; Salud digital MAPFRE*. Obtenido de <https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/enfermedades/lipoma>

## ANEXOS

SISTEMA SAIS v5.0 - USUARIO: GALARZA CARRILLO XIMENA ELIZABETH- MEDICO: GALARZA CARRILLO XIMENA ELIZABETH- UNIDAD: HGANM - FARMACIA- HOSPITAL- HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO...

No es seguro | 190.152.181.91/sais/detalle\_005.php?inte\_id=6316

Fecha de Creación.	Persona	Ci o HC	Años	Meses	Días	Hospital	Admisiónista	Forma 005 Evolucion
2022-05-17 12:28:42	GALEAS QUINCHA MESTAS	0201399664	46	11	6	HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO	KM	82582

Previsualizar | DAR ALTA | Eliminar | Cerrar 005

INFORMACION PERSONAL | 1. NOTAS DE EVOLUCION | 2. DIAGNOSTICOS | 3. MEDIDAS GENERALES | 4. TRATAMIENTO | 5. PLAN | 6.1. MEDICAMENTOS | HISTORIAL DE MEDICAMENTO

ABREVIATURAS PERMITIDAS | 6.2. SOLICITUD DE EXAMENES | 6.3. SOLICITUD DE ESTUDIO IMAGENOLOGIA | 6.4 BACTERIOLOGIA | 7. PROCEDIMIENTOS | PASE A SALA | REFERENCIA

SOLICITAR INTERCONSULTA | ENFERMERIA SIGNOS VITALES | EVOLUCION ENFERMERIA | CERTIFICADO MEDICO | HISTORIAL DE RESULTADOS DE EXAMENES

HISTORIAL DE CONSULTA EXTERNA | HISTORIAL DE EMERGENCIAS ATENDIDAS | HISTORIAL DE SIGNOS VITALES | HISTORIAL DE VALORES | HISTORIAL DE PARTES OPERATORIOS

CONCILIACION DE MEDICAMENTOS

Actualizar

**PLAN DE TRATAMIENTO:**

Nota	Fecha	Area	Medico	CIE-10	
59389	2022-05-18 14:58:00	HOSPITALIZACION CIRUGIA	PAUTE VALLEJO PATRICIO ALBERTO	D172-Tumor benigno lipomatoso de piel y de tejido subcutaneo de miembros	ENTREGADO
		<b>Cantidad.</b>	<b>Producto.</b>	<b>Dosis</b>	<b>Unidad</b>
		15	Paracetamol-Sólido oral-500 mg-Caja x blister/ristra	500.00	Unidad (s)
		15	Ibuprofeno-Sólido oral-400 mg-Caja x blister/ristra	400.00	Unidad (s)
					<b>Frecuencia</b>
					STAT
					<b>Duracion</b>
					1 día / 24 horas

Nota	Fecha	Area	Medico	CIE-10	
59383	2022-05-18 14:37:17	CENTRO QUIRURGICO - OBSTETRICO	FERNANDEZ BAUTA CARLOS IGNACIO	D172-Tumor benigno lipomatoso de piel y de tejido subcutaneo de miembros	ENTREGADO
		<b>Cantidad.</b>	<b>Producto.</b>	<b>Dosis</b>	<b>Unidad</b>
		2	Jeringa 10 ml, 21 G, 1 1/4" --no definido-no definido-no definido	2.00	Unidad (s)
		1	Set de Infusión sin bureta-no definido-no definido-no definido	1.00	Unidad (s)
					<b>Frecuencia</b>
					STAT
					<b>Duracion</b>
					1 día / 24 horas

### ANEXO 1 – PLAN DE TRATAMIENTO



### ANEXO 2 – RADIOGRAFÍA DE PIES

## Document Information

---

Analyzed document	EMILIO.GAVICA.PACHECO.CASO.CLINICO.PARA.ANALISIS.docx (D141993328)
Submitted	7/13/2022 1:34:00 AM
Submitted by	
Submitter email	loterot@utb.edu.ec
Similarity	9%
Analysis address	loterot.utb@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

---

