



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD 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 DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE 36 AÑOS
DE EDAD CON LEISHMANIASIS CUTÁNEA**

AUTOR

PRISCILA JUCA SOLIS

TUTOR

ALMIKAR SUAREZ PUPO

BABAHOYO – LOS RÍOS - ECUADOR

2023

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
I. MARCO TEÓRICO	16
1.2 OBJETIVOS	14
1.2.1 Objetivo general.....	14
1.2.2 Objetivos específicos	14
1.3. Datos generales del paciente.....	10
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	22
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	11
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	22
2.3 Exploración física (exploración clínica).....	23
Valoración de enfermería por patrones funcionales (Marjory Gordon)	23
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.....	25
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial	26
2.8. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	26
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	¡Error! Marcador no definido.
2.8 Seguimiento.....	¡Error! Marcador no definido.
2.9. Observaciones	32
CONCLUSIONES.....	30

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi esposo, familia, amigos y seres queridos por su apoyo, paciencia, comprensión, motivación constante y por darme ese aliento que me ha inspirado a seguir adelante. Su amor y confianza me han ayudado a perseverar y alcanzar mis metas durante todo este tiempo.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy gracias a Dios por darme la fortaleza necesaria para enfrentar las dificultades que se me ha presentado en el transcurso de este proceso.

Expresó mi más sincero agradecimiento a mi esposo y seres queridos por su amor y apoyo incondicional. Su paciencia y comprensión me han permitido dedicar tiempo y esfuerzo a este trabajo. Sin duda alguna su compañía ha sido invaluable.

AUTORIZACION DE LA AUTORIA INTELECTUAL

Yo, Juca Solis Priscila Esmeralda, alumna de la Facultad Ciencias de la Salud, Programa: Internado de enfermería cohorte mayo 2022- abril 2023, de la Universidad Técnica de Babahoyo, por mis propios derechos, declaro: Que el contenido del presente informe final del Trabajo de Investigación del caso clínico “Proceso atención de enfermería en paciente 36 años de edad con Leishmaniasis cutánea” previo a la obtención del grado académico de licenciada de enfermería, es de mi absoluta responsabilidad, elaborado en base a la investigación bibliográfica, linkografía siendo los conceptos, ideas, opiniones, conclusiones y recomendaciones que se encuentran en la investigación de mi autoría.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE
SEXO FEMENINO DE 36 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE
LEISHMANIASIS CUTANEA**

RESUMEN

La leishmaniasis es una enfermedad parasitaria, se conocen al menos 20 especies de parásitos del género *Leishmania*, que son a mamíferos por la picadura de insectos dípteros hematófagos hembra, corresponden a diferentes especies de flebotomos, de la familia Psychodidae, fueron reservorios son diferentes animales salvajes y La infección humana puede provenir de parásitos de un reservorio o de parásitos que el vector ha tomado de otro huésped humano.

En humanos, la infección por *Leishmania* puede adoptar las siguientes formas: leishmaniasis cutánea, mucosa y visceral. La presentación de la enfermedad varía según la especie de *Leishmania* y la respuesta inmune del huésped, entre otros.

Se encuentra principalmente en regiones tropicales. La leishmaniasis ocurre con mayor frecuencia en áreas rurales y afecta a poblaciones vulnerables. Esta enfermedad se asocia con mayor frecuencia a desnutrición, desplazamiento de población, condiciones de vivienda inadecuadas y falta de recursos.

De igual manera, consideramos que esta enfermedad está ligada a cambios ambientales como: clima, deforestación, urbanización, entre otros.

Palabras Claves: Leishmaniasis, proceso de atención de enfermería, parásitos tropicales

ABSTRACT

Leishmaniasis is a parasitic disease, at least 20 species of parasites of the genus *Leishmania* are known, which are transmitted to mammals by the bite of female hematophagous diptera insects, they correspond to different species of sandflies, of the *Psychodidae* family, their reservoirs are different wild animals and Human infection can be from parasites in a reservoir or from parasites that the vector has taken from another human host.

In humans, *Leishmania* infection can take the following forms: cutaneous, mucosal, and visceral leishmaniasis. The presentation of the disease varies according to the species of *Leishmania* and the immune response of the host, among others.

It is found mainly in tropical regions. Leishmaniasis occurs more frequently in rural areas and affects vulnerable populations. This disease is more frequently associated with malnutrition, population displacement, inadequate housing conditions, and lack of resources.

Similarly, we consider that this disease is linked to environmental changes such as: climate, deforestation, urbanization, among others.

Keywords: Leishmaniasis, nursing, tropical parasites

INTRODUCCIÓN

La leishmaniasis es una enfermedad causada por diferentes especies de protozoos del género *Leishmania* transmitida por la picadura de mosquitos chupadores hembras pertenecientes a géneros *Phlebotomus* y *Lutzomyia* del psicodidae. La propagación de la leishmaniasis se considera en riesgo, principalmente en áreas cálidas y húmedas (Blum J, 2021).

En Ecuador, según los datos que presentó sobre la propagación de leishmaniasis en el país, menciona: “Se han registrado casos en 23 24 provincias del país, con un promedio de 1 caso por año y una tasa de incidencia que oscila entre 6,14 y 19,15 por 100.000 habitantes” (Lawn SD, 2021).

La incidencia de esta enfermedad se debe a diferentes factores, como la tala de bosques, la construcción de caminos, la población donde la tasa de propagación es alta, también debido a contaminación.

Por tal motivo, el profesional de enfermería debe seguir cada PAE para obtener un diagnóstico de enfermería basado en los signos y síntomas más relevantes que presenta el paciente, teniendo en cuenta que el trabajo del personal es brindar cuidados de acuerdo a las necesidades del mismo brindando una mejor atención a sus en base al tratamiento médico, donde las actividades que se realizan en cada guardia deben ofrecer un buen trato al paciente, donde los conocimientos, habilidades y destrezas que tiene la enfermera en esta situación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La leishmaniasis es causada por infección con células de Leishmania. Las manifestaciones consisten en cutáneas, mucosas de manera crónicas e indoloras que van desde nódulos hasta grandes úlceras que pueden persistir durante meses o años, pero terminan en cicatrizaciones. El presente caso, trata sobre un paciente femenino de 36 años de edad, quien acudió por una lesión cutánea en una de sus extremidades inferiores y después de haberle realizado un Frotis raspado de bordes internos de dicha lesión le identificaron Amastigotes; por lo que es referida al Centro de Salud de Baba para facilitarle el tratamiento correspondiente. Donde posteriormente se le aplican los cuidados de enfermería.

1.3. Datos generales del paciente

Nombre y Apellido: N.N

Edad: 36 años

Raza: Mestizo

Sexo: Femenino

Estado civil: Soltera

Grupo sanguíneo: O Rh+

Religión: Cristiana

Instrucción: Nivel superior

Ocupación: Administrador en una agencia de tránsito.

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente

Paciente femenina ha notado una lesión cutánea que se ha expandido lentamente en el muslo derecho durante la última semana. La lesión comenzó como una pequeña úlcera enrojecida que le causaba picazón y dolor. A medida que pasó el tiempo, la úlcera se agrandó, y ahora mide alrededor de 2 cm de circunferencia y de bordes elevados con fondo granulomatoso. El paciente también ha experimentado fiebre ocasional, fatiga y pérdida de peso.

El viernes 30 de diciembre del 2022, desde el Hospital Básico de Baba se recibe el reporte epidemiológico de la existencia de un caso de Leishmaniasis, en paciente femenino de 36 años de edad, quien acudió por una lesión cutánea en una de sus extremidades inferiores y después de haberle realizado un Frotis raspado de bordes internos de dicha lesión le identificaron Amastigotes; por lo que es referida al Centro de Salud de Baba para facilitarle el tratamiento correspondiente. Posteriormente es referida nuevamente al Hospital General Baba.

Se reportó la presencia, en la dermis, de abundantes histiocitos con restos celulares en los que se encontraron organismos sugestivos de amastigotes de Leishmania.

- **Antecedes patológicos personales:** Familiar refiere que el paciente no presenta ninguna novedad.
- **Antecedes quirúrgicos:** No refiere
- **Antecedes patológicos familiares:** Tía paterna – Diabética e hipertensa.
Madre – Diabetes emocional.

Hábitos

- **Alimentario:** Tres veces al día

- **Micciones:** Cuatro veces al día
- **Deposiciones:** Dos veces al día
- **Tabaco:** Ocasional
- **Drogas:** no ha consumido.
- **Alcohol:** En ocasiones especiales.

1.2 Justificación

La leishmaniasis es una enfermedad parasitaria transmitida por un mosquito infectado. Hay varias formas diferentes de leishmaniasis. Los más comunes son cutáneos y mucocutáneos.

El tratamiento consiste en medicamentos que contienen antimonio, un tipo de metal o antibióticos fuertes. El proceso de atención de enfermería es un método sistematizado que constituye la aplicación del método científico para satisfacer al paciente con un diagnóstico médico de leishmaniasis cutánea. Este es un enfoque deliberativo para la resolución de problemas requiere habilidades cognitivas e interpersonales.

Las posibilidades etiológicas van desde infecciones leves localizadas o generalizadas que se resuelven espontáneamente, hasta procesos graves como cambios de linaje hematológico o metástasis de tumores sólidos. El diagnóstico precoz puede tener implicaciones pronósticas.

Por lo tanto, este estudio de caso clínico ayudará tanto a los familiares de pacientes con este tipo de patología, como al profesional de enfermería, a brindarles los cuidados y cuidados adecuados que ellos deben tener, de acuerdo con un plan de cuidados elaborado por el personal en base a las normas de bioseguridad y las prácticas a seguir en contacto con el paciente.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de sexo femenino de 36 años de edad con diagnóstico de leishmaniasis cutánea en el Centro de Salud Baba.

1.2.2 Objetivos específicos

- Reconocer signos y síntomas que presente el paciente con diagnóstico de leishmaniasis cutánea
- Valorar por patrones funcionales a la paciente aplicando la taxonomía NANDA; NIC Y NOC
- Desarrollar el proceso de atención de enfermería en el paciente con diagnóstico de leishmaniasis cutánea

Línea de investigación

La leishmaniasis es una enfermedad parasitaria transmitida por un mosquito infectado. Hay varias formas diferentes de leishmaniasis.

Los más comunes son cutáneos y mucocutáneos. El tratamiento consiste en medicamentos que contienen antimonio, un tipo de metal o antibióticos fuertes.

El profesional de enfermería requiere del PAE como método que permita la identificación de problemas de salud reales y que pueden afectar al paciente, ya que la mayoría de las complicaciones del daño pueden ser prevenidas, detectadas y tratadas con éxito el personal de enfermería, por tanto, para el presente apartado se ha elegido la siguiente línea investigativa;

— Salud humana y animal; salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales.

I. MARCO TEÓRICO

Enfermedades tropicales vectoriales poco frecuentes

Las enfermedades tropicales son aquellas que ocurren solo o en los trópicos.

En la práctica, la expresión se refiere a enfermedades infecciosas que en climas cálidos y húmedos, como leishmaniasis, esquistosomiasis, oncocercosis, filariasis linfática, mal de Chagas, tripanosomiasis africana y dengue (Lawn SD, 2021).

Leishmaniasis Cutánea

La leishmaniasis cutánea o leishmaniasis tegumentaria americana afecta generalmente sólo a la piel y puede caracterizarse por la presencia de una docena de lesiones. Dependiendo de la especie de *Leishmania*, se pueden observar úlceras, nódulos de placas planas o lesiones verrugosas hiperqueratósicas.

Las lesiones iniciales que aparecen en la piel que ha estado expuesta a los flebotomos suelen ser pápulas (Blum J, 2021).

Muchas lesiones permanecen localizadas, pero en algunos casos, los parásitos pueden propagarse a través de los vasos linfáticos y causar lesiones secundarias en la piel o, en ocasiones, en otras partes del cuerpo. A veces se presentan adenopatías locales. La leishmaniasis cutánea es generalmente indolora excepto en casos de lesiones secundarias y, con excepción de los oídos, las lesiones quedan confinadas a la piel y no afectan el tejido subcutáneo (Lawn SD, 2021)

Clasificación

La leishmaniasis puede clasificarse según:

- Las manifestaciones clínicas que produce: lesiones ulcerosas en el sitio de la picadura, nódulos múltiples no ulcerosos, destrucción de mucosas e infección visceral diseminada.

- Distribución geográfica: Viejo Mundo y Nuevo Mundo; Las principales especies del Viejo Mundo son *L. major* y *L. tropica*. En el Nuevo Mundo, hay dos subgéneros: *leishmania* y *L. viannia*. Las especies de *Leishmania* del Viejo Mundo generalmente causan lesiones cutáneas leves y autolimitadas mientras que las especies del Nuevo Mundo pueden causar lesiones graves, incluida la afectación de las mucosas. Las especies del subgénero *L. viannia* se asocian con síntomas más severos y tienen riesgo de desarrollar leishmaniasis mucosa en el futuro, por lo que siempre deben recibir tratamiento sistémico⁵. En el Viejo Mundo los vectores pertenecen al género *Phlebotomus* en el Nuevo Mundo a *Lutzomyia* (Blum J, 2021).
- Taxonomía. (subgénero, complejo y especie).

Factores de riesgo

Factores de riesgo de contagio de leishmaniasis por condiciones ambientales, dormir al aire libre o en el suelo, personas cuyas dietas son deficientes en proteínas, hierro, vitamina A y zinc; la migración de personas no inmunes a lugares donde ya ha habido infecciones de leishmaniasis, más, debido a cambios ambientales y climáticos (Blum J, 2021).

Epidemiología

La leishmaniasis cutánea es endémica en más de 70 países de todo el mundo, incluida España. Aparece principalmente en las regiones tropicales, subtropicales y la cuenca mediterránea.

Más del 90% de los casos de ocurren en Arabia Saudita, Irán, Afganistán, Brasil y Perú. Se estima que entre 1 y 1,5 millones de casos cada año, principalmente entre personas que viven en zonas endémicas. Sin embargo, también puede afectar a los viajeros. La incidencia en España es desconocida, ya que no es una enfermedad de declaración obligatoria. Se han identificado más de 20 especies de *Leishmania* que causan patología en humanos (Lawn SD, 2021).

Algunas especies causan enfermedades cutáneas, otras viscerales y aún ambas. *L. infantum* es la única especie endémica de España y el principal reservorio es el perro. Los casos diagnosticados en nuestro país producidos por terceros suelen ser consecuencia de viajes a otras zonas (Reithinger R, 2020).

Ciclo vital y patogénesis

El parásito tiene dos formas: amastigote y promastigote. Cuando el mosquito pica a un huésped infectado, ingiere células parasitadas por amastigotes.

En el intestino del vector, los amastigotes se convierten en promastigotes, se segregan y migran a la región oral. Si el mosquito pica a un ser humano, inocula promastigotes que entran en las células del sistema fagocítico y se convierten en amastigotes. Los amastigotes, parásitos intracelulares obligados, son los que producen manifestaciones clínicas de enfermedad en el hombre (Reithinger R, 2020).

Manifestaciones Clínicas

El cuadro clínico que se presenta después de la picadura del es muy doloroso y generalmente se describe como mantequilla hirviendo. Después de un período de incubación que varía entre dos semanas, dos meses o más, aparece la lesión inicial, que puede ser única o múltiple (Reithinger R, 2020).

Las localizaciones más frecuentes se localizan en la cara. La lesión inicial es una mácula eritematosa que luego se convierte en una pápula de crecimiento lento, indolora, de base firme y a veces pruriginosa.

Después de algunos días se ulcera y se convierte en un líquido amarillento y adherente, que luego da una costra. Después de algunos meses, la lesión mide varios y con frecuencia los parásitos invaden los cordones linfáticos y la linfagita, que luego se propaga al rascarse. La mayoría de las infecciones son asintomáticas. El período de incubación varía de una semana a varios meses (Lawn SD, 2021).

1. Leishmaniasis cutánea localizada (botón de Oriente)

La lesión comienza como una pequeña área de eritema en la mordedura que progresa a una pápula y tamaño. Posteriormente, puede ulcerarse en el centro y un borde hiperpigmentado, bien definido y elevado. Las úlceras pueden ser secas o exudativas (D., 2020).

En otros casos, la lesión no se ulcera, pero puede desarrollar hiperqueratosis o progresar. La mayoría de las veces las áreas expuestas están afectadas, no hay síntomas sistémicos o dolor.

Pueden aparecer adenopatías regionales. Las lesiones del Viejo Mundo generalmente sanan espontáneamente dentro de los 12 meses y dejan una cicatriz. La complicación más común es la sobreinfección bacteriana (Dujardin JC, 2021).

2. Leishmaniasis recidivans

Es una rara infección recurrente de la piel. Solo se ha descrito en asociación con *L. tropica*. Se considera una reacción de hipersensibilidad crónica en la que aparecen lesiones satélites al margen de la vía de resolución de las lesiones primarias. Puede durar hasta 20 años (Bailey MS, 2020).

3. Leishmaniasis cutánea difusa

Es una infección diseminada de curso recurrente o con engrosamiento de la piel en forma de placas y/o nódulos principalmente en la cara y las lesiones son generalmente asintomáticas y no muestran tendencia a ulcerarse. Es raro y se produce por anergia a leishmania (Blum J, 2021).

4. Leishmaniasis mucosa o espundia

Es una forma casi exclusiva de Sudamérica y potencialmente muy grave. Las lesiones mucosas aparecen de meses a años curando las lesiones cutáneas por diseminación hematológica o inicialmente, la mucosa nasal está comprometida, con ulceración y destrucción del tabique nasal, paladar, labios, faringe y laringe si no se trata. Nunca cura espontáneamente.

Síntomas

Los síntomas de la leishmaniasis cutánea dependen de dónde están localizadas las lesiones y pueden incluir:

- Dificultad para respirar
- Llagas en la piel que pueden convertirse en una úlcera cutánea que sana muy lentamente
- Congestión, goteo y hemorragia nasal
- Dificultad para deglutir
- Úlceras y desgaste (erosión) en la boca, la lengua, las encías, los labios, la nariz y el tabique nasal (MedlinePlus, 2021)

Diagnóstico

Datos epidemiológicos relevantes que permiten sospechar de la enfermedad son: el aspecto clínico (úlceras indoloras de bordes elevados, en zonas expuestas), la presencia del mismo cuadro en personas de la comunidad, el lugar de procedencia del paciente o referir viajes a zonas endémicas, lo que debe ser confirmado siempre por exámenes parasitológicos e inmunológicos. (Hidalgo , Víquez, & Barrantes, 2021)

La microscopía de tejidos (un frotis, una impresión de tejido o una gota de tejido colocada en un portaobjetos de vidrio, teñida con Giemsa y evaluada con una lente de inmersión en aceite) es la prueba de diagnóstico de leishmaniasis más común cuya finalidad es observar el parásito. (Hidalgo , Víquez, & Barrantes, 2021)

El diagnóstico histopatológico se utiliza especialmente para el diagnóstico diferencial y cuando no se ha logrado visualizar al parásito a través de un examen microscópico directo practicado de forma seriada. La detección del parásito con una tinción tradicional de hematoxilina-eosina es compleja, ya que en el tejido es común como observar un importante infiltrado inflamatorio que dificulta la visualización del parásito. (Hidalgo , Víquez, & Barrantes, 2021)

El cultivo, aunque es una prueba diagnóstica definitiva, no es muy sensible. Puede realizarse en diferentes medios, entre ellos el medio NNN (Novy-MacNeal-Nicolle) y RPMI (Roswell Park Memorial Institute), que puede tornarse positivo al cabo de 8 días, sin embargo, la identificación de la especie lleva alrededor de 4 semanas. (Hidalgo , Víquez, & Barrantes, 2021)

Complicaciones

La leishmaniasis es causada por un parásito diminuto de nombre protozoo leishmania. Los protozoos son organismos compuestos de una sola célula. La mayoría de las personas no recuerdan haber tenido una llaga en la piel. Esta forma puede llevar a complicaciones mortales. Los parásitos dañan al sistema inmunitario disminuyendo la cantidad de células que combaten enfermedades. (MedlinePlus, 2021)

- Las formas diferentes en que se pueden presentar complicaciones en la leishmaniasis son:
- La leishmaniasis cutánea afecta la piel y las membranas mucosas.
- Las llagas en la piel por lo regular comienzan en el sitio de la picadura del flebótomo.
- La leishmaniasis sistémica o visceral afecta el cuerpo entero; esta forma ocurre de 2 a 8 meses después de que la persona es picada por el flebótomo, en algunas personas, se pueden desarrollar llagas en las membranas mucosas (MedlinePlus, 2021)

Tratamiento

La leishmaniasis cutánea tiende a curarse espontáneamente en unos meses y deja una cicatriz. El tratamiento mejora la curación y previene la propagación y las recaídas.

Generalmente está indicado en casos persistentes, múltiples o extensos, lesiones con impacto estético o y lesiones causadas por especies de Leishmania con potencial de diseminación mucosa (Reithinger R, 2020).

También está indicado en leishmaniasis cutánea y difusa. Cada caso debe ser evaluado individualmente, por lo que se debe derivar al paciente a un centro con experiencia en el manejo de la leishmaniasis cutánea. No existe un tratamiento óptimo.

Se han realizado varios estudios, pero los datos son difíciles de evaluar debido a la tendencia a la autocuración, la inclusión de pocos pacientes, el control con placebo o tratamiento estándar y la respuesta a cada fármaco según la especie de Leishmania.

Prevención

La profilaxis de la leishmaniasis comienza con la prevención de las picaduras de flebótomo.

Para las personas que viajan o viven en áreas donde la infección es común, los consejos siguientes pueden ser de utilidad:

- Emplear repelentes de insectos que contengan DEET (dietiltoluamida) sobre la piel expuesta
- Usar protectores y mosquiteras en la cama, así como ropa tratada con insecticidas como la permetrina
- Usar camisas de manga larga, pantalones largos y calcetines
- Evitar actividades al aire libre desde el atardecer hasta el amanecer, cuando los flebótomos son más activos (Richard, 2020)

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Paciente femenino de 36 años de edad, con domicilio en Baba urbano frente al parque infantil, indica que por razón de su trabajo le toca realizar recorridos en plantaciones de banano, y recuerda que en el Rcto la Carmela sintió la picada de un mosquito y desde ahí se le formó una lesión en el muslo derecho, al no ver mejoría acudió a consulta externa del Hospital Básico Baba.

Signos vitales

- **Presión arterial:** 80/40 mm/Hg
- **Frecuencia cardiaca:** 110 latidos por minutos

- **Frecuencia respiratoria:** 18 respiraciones por minuto
- **Temperatura:** 38,2°C
- **Saturación de oxígeno:** 90%
- **Escala de Glasgow:** 3/15
- **Peso:** 51 kilogramos.
- **Talla:** 1.64 centímetros.

2.3 Exploración física (exploración clínica)

- **Cabeza:** Normocefálica, sin cicatrices presentes.
- **Cuello:** Simétrico, no adenopatías, ni anomalías.
- **Cuero cabelludo:** cabello bien implantado.
- **Ojos:** Pupilas isocóricas normorreactivas al ser iluminadas.
- **Nariz:** El tamaño es proporcionado y el tabique nasal no presenta ninguna desviación.
- **Oídos:** Simétricos, el nivel de inserción está a la altura del ángulo del ojo, presenta pérdida auditiva.
- **Boca:** simétrica, no presenta lesiones, no presenta prótesis dental.
- **Tórax:** Simétrico, asincrónico, presenta pulmones ventilados, presencia de latidos, no refiere soplos cardíacos.
- **Abdomen:** Blando, indoloro a la palpación, escape involuntario de orina.
- **Extremidades superiores:** Simétrico, no presenta edema
- **Extremidades inferiores:** Simétrico, presenta lesión cutánea en miembro inferior derecho.

Valoración de enfermería por patrones funcionales (Marjory Gordon)

Patrón 1 Percepción – Manejo de la salud

Paciente refiere haber tenido una vida saludable, no refiere hábitos perjudiciales, tiene 1 cesárea realizada. Paciente refiere sentirse

nerviosa por cuadro clínico, debido a la presencia de lesiones cutáneas y por la incertidumbre sobre el curso de la enfermedad. Puede sentir ansiedad y preocupación por el impacto de la enfermedad en su vida diaria.

Patrón 2 Nutrición – Metabólico

Paciente refiere tener una buena nutrición, no refiere sobrepeso ni desnutrición, no presenta riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos.

Patrón 3 Eliminación

Paciente refiere realizar entre 2 deposiciones fecales, micciones 8-9 diarias, no refiere ninguna novedad.

Patrón 4 Actividad – reposo

Refiere realizar todas sus actividades normales, autosuficiente en su hogar y realizar actividades físicas, por su trabajo le toca realizar recorridos en plantaciones de banano, sin embargo, ha disminuido la actividad física extenuante.

Patrón 5 Sueño – descanso

Paciente refiere no poder conciliar el sueño fácilmente, debido a temor de lastimar sus lesiones mientras duerme.

Patrón 6 Cognitivo – perceptual

Paciente no refiere ninguna novedad.

Patrón 7 Autopercepción – autoconcepto

Paciente refiere sentirse preocupada por su estado físico, pero a pesar de ello, se autoconceptualiza como una persona respetuosa, tranquila y trabajadora.

Patrón 8 Rol – relaciones

Paciente refiere tener una relación estable y tranquila con su familia, aunque está separada de su pareja tiene una buena comunicación con el y sus 2 hijos.

Patrón 9 Sexualidad – reproducción

Su menarquia fue a los 15 años, actualmente tiene una vida sexual inactiva, no tuvo problemas de reproducción.

Patrón 10 Adaptación – Tolerancia al estrés

Indica no manifestar estrés, solo quiere llegar a casa para pasar con su familia.

Patrón 11 Valores – creencias

Indica ser de religión cristiana, su religión le inculco que las enfermedades y la muerte son parte de la vida diaria, que todo tiene su propósito.

Patrón 12 Confort

Presenta facies de dolor provocadas por lesiones eritematosas, durante manipulación.

Patrones funcionales alterados

- Patrón 1 Percepción – Manejo de la salud
- Patrón 5 Sueño – descanso
- Patrón 7 Autopercepción – autoconcepto
- Patrón 12 Confort

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Biometría Hemática:	Resultados	Valores de referencia
----------------------------	-------------------	------------------------------

Leucocitos	19.61	5.00–10.00 10 ³ /ul
Neutrofilos	74.50	25.0 – 35.0 %
Hemoglobina	11.50	11.50 –16.50 g/dL
Hematocrito	33.20	38.0 – 47.0 %
Plaquetas	249	150 - 450 10 ³ /ul
Tiempo de protrombina	33.4	9.9 –11.8 10 ³ /ul
Química Sanguínea		
Glucosa	240	74.0 – 110 mg/dL
Creatinina	2.00	0.55 – 1.02 mg/dL
Urea	29.60	16.6 – 46.5 mg/dL
Transaminasa glutámica oxalacética	155	15.0 – 37.0 U/L
Transaminasa glutámico pirúvica	99	14.0 – 59.0 U/L
Electrolitos		
Sodio	143	1350. – 145.0 mEq/L
Potasio	3.06	3.5 – 5.1 mEq/L
Cloro	106	95.0 – 107.0 mEq/L

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial

Diagnóstico presuntivo: Lesión cutánea

Diagnóstico diferencial: Infecciones fúngicas de la piel, como la tiña, que también pueden causar lesiones cutáneas similares a las de la leishmaniasis.

Diagnóstico definitivo: Una vez realizado los exámenes complementarios se evidenció Leishmaniasis.

2.8. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

De la misma manera enmarcamos nuestro modelo de Dorothea Orem, se justifica por la intención de promover la independencia, tratando de restaurar o adquirir habilidades, las habilidades y los conocimientos necesarios para tómallo

por ti mismo. Los individuos tienen la capacidad de realizar actividades para toda la vida.

El autocuidado es “las actividades que las personas realizan en beneficio propio para el mantenimiento de la vida y el bienestar. Están condicionados por diferentes factores: edad, madurez, capacidad física, motivación, conocimientos, valores, etc. Dorothea Orem define el objetivo de la enfermería como: “Contribuir a lograr y mantener acciones de autocuidado de la salud y la vida, recuperarse de una enfermedad para enfrentar las consecuencias de dicha enfermedad”.

Además, especifica que el enfermero puede recurrir a modos de asistencia: actuar para compensar los déficits, orientar, apoyar y ofrecer un ambiente propicio para el desarrollo. Cuando una persona no puede hacerlas por sí sola, tiene un déficit de autonomía y necesita ayuda”.

- **Paciente:** Debido a su enfermedad, le impide mantener un equilibrio fisiológico y emocional ya que necesita la ayuda de otras personas, lo que no le permite ser dependiente, pero vemos que tiene un apoyo familiar incondicional lo que eleva considerablemente la moral del paciente.

- **Salud:** Actualmente el paciente se encuentra en una condición física y social algo deteriorada en relación a la enfermedad que presenta, para llevar a cabo sus actividades normales y para realizar parte de su vida cotidiana.

- **Entorno:** Es adecuado porque cuenta con todos los servicios básicos y necesarios que brinda la casa de salud durante su estadía.

- **Enfermería:** La enfermería es sumamente importante en el traumatismo craneoencefálico severo, tanto en términos de apoyo psicológico emocional, que ayudará a mantener la estabilidad mental

del paciente como en su participación activa en los planes de cuidados.

NANDA: 00046
NOC: 2102
NIC: 1400

DX: DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

R/C: Lesión cutánea

E/P: pérdida de la integridad de estructuras cutáneas, dolor difuso

Dominio: V. Salud Percibida

Clase: V. Sintomatología

Etiqueta: (2102) Nivel Del Dolor

Campo: I. Fisiológico Básico

Clase: E. Fomento De La Comodidad Física

Etiqueta: (1400) Manejo Del Dolor

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia del dolor	x			x	
Expresiones en facies de dolor		x		x	
Disminución de la temperatura corporal		x		x	
Porcentaje corporal afectado		X		X	

ACTIVIDADES

1. Valorar las funciones vitales
2. Valorar y anotar la descripción del dolor (escala del dolor)
3. Administrar analgésicos medicamentos con prescripción médica
4. Comprobar la temperatura
5. Curación diaria de herida

M
E
T
A
S

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

2.7 RESULTADOS

Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

El uso del proceso de atención de enfermería y la valoración por los patrones funcionales pueden ser útiles en el manejo de la leishmaniasis.

En la etapa de valoración, el enfoque en los patrones funcionales ayuda a identificar los problemas y necesidades del paciente de manera integral. Se pueden valorar los patrones funcionales como el patrón de actividad y ejercicio, patrón de sueño y descanso, patrón de eliminación, patrón de nutrición y metabolismo, patrón cognitivo-perceptual, patrón de relación y papel, patrón sexual-reproductivo y patrón de afrontamiento y manejo del estrés.

Al aplicar la valoración por los patrones funcionales, se logra establecer un diagnóstico enfermero y de esta manera se aplica el Proceso de atención de enfermería, que requiere el paciente.

Se desarrolla las intervenciones de enfermería que aborde las necesidades específicas del paciente, incluyendo la administración de medicamentos, el control del dolor mediante la escala visual analógica (EVA), la prevención de infecciones y la educación sobre la enfermedad.

Seguimiento del plan de cuidados

A continuación, se presentan algunos medicamentos importantes que deben ser aplicados en el paciente para su pronto restablecimiento de salud:

Cuadro de Medicamentos

MEDICAMENTOS	ACCION FARMACOLOGICA	REACCIONES ADVERSAS
Glucantime	El antimonio inhibiría a las enzimas glucolíticas y la oxidación de los ácidos grasos con el consiguiente descenso de la fosforilación de ADP a ATP, con lo que se reduciría la formación de energía lo cual podría eventualmente conducir a la muerte del protozo.	<p>Trastornos del sistema nervioso Muy frecuentes: dolor de cabeza.</p> <p>Trastornos gastrointestinales Frecuentes: náuseas y vómitos asociados al antimonio pueden ocurrir al inicio del tratamiento; dolor abdominal.</p> <p>Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración Frecuentes: al comienzo del tratamiento, puede aparecer una reacción febril pasajera acompañada de escalofríos o de sensación de desmayo con sudoración, tos asociada al antimonio. También se puede producir leucopenia y anemia.</p>

Día 1

Desde el Hospital Básico de Baba se recibe el reporte epidemiológico de la existencia de un caso de Leishmaniasis, en paciente de 36 años de edad, quién acudió por una lesión cutánea en una de sus extremidades inferiores, con cuadro clínico de lesión dérmica ulcerosa de una semana de evolución que le produce dolor, de aproximadamente de 2 cm de circunferencia y de bordes elevados con

fondo granulomatoso. Al momento paciente orientada en tiempo y espacio, activa, electiva. En la que, llama la atención la presencia de la lesión granulomatosa en la piel de la parte posterior del muslo, con signos de inflamación, pero sin signos de necrosis. no refiere antecedentes patológicos personales, pero indica en los antecedentes patológicos familiares que su madre padece de diabetes emocional.

Signos vitales

- **Presión arterial:** 80/40 mm/Hg
- **Frecuencia cardiaca:** 110 latidos por minutos
- **Frecuencia respiratoria:** 18 respiraciones por minuto
- **Temperatura:** 38,2°C
- **Saturación de oxígeno:** 90%
- **Escala de Glasgow:** 3/15
- **Peso:** 51 kilogramos.
- **Talla:** 1.64 centímetros.

Día 2

Después de haberle realizado los exámenes correspondientes como es el Frotis raspado de bordes internos de dicha lesión le identificaron Amastigotes. Comprobando el diagnóstico de leishmaniasis cutánea. Por lo que es referida al Centro de Salud de Baba para facilitarle el tratamiento correspondiente.

Previo al inicio del tratamiento se realizaron estudios clínicos basales, cuyos resultados fueron normales; adicionalmente, se descartó el virus de la inmunodeficiencia humana.

Día 3

La paciente recibió tratamiento con medicamentos antiparasitarios, específicamente, Glucantime solución inyectable de 1.5g/5ml, 1 ampolla intramuscular al día que se administró durante 20 días. El paciente también recibió analgésicos y antiinflamatorios para controlar el dolor y la inflamación.

Cuidados Generales:

- Evaluación continua del paciente: Se ha evaluado al paciente de manera regular para detectar cualquier cambio en su condición. Esto incluye la evaluación de la herida, el dolor, la inflamación, la fiebre y otros signos y síntomas de la infección.
- Administración de medicamentos: El paciente recibe sus medicamentos de acuerdo con las indicaciones del médico. La dosis y la duración del tratamiento deben ser controladas y ajustadas si es necesario.
- Cuidado de la herida: El cuidado de la herida es una parte importante en los pacientes con leishmaniasis cutánea. Se procede a curar la herida regularmente para evitar infecciones secundarias y acelerar la cicatrización.
- Educación del paciente y la familia: Se educa al paciente y su familia sobre la enfermedad, su tratamiento y la prevención de futuras infecciones. Esto incluye la enseñanza de técnicas correctas sobre la higiene, el uso de ropa protectora y la prevención de mordeduras de insectos.
- Monitoreo de los efectos secundarios: Los medicamentos utilizados en el tratamiento de la leishmaniasis cutánea pueden tener efectos secundarios. Por esta razón se vigiló al paciente de cerca para detectar cualquier efecto secundario y tomar medidas para tratarlo.
- Higiene personal.
- Dieta general, alta en fibra, proteínas, verduras y frutas
- Hidratación de 8 a 10 vasos de agua al día

Día 4

La lesión comenzó a sanar después de una semana de tratamiento, y después de tres semanas, la lesión se redujo a la mitad de su tamaño original.

Día 5

La paciente se sometió a controles regulares después del tratamiento para detectar cualquier signo de recaída o complicaciones. En general, la lesión continuó sanando y no hubo signos de diseminación de la infección. El paciente recibió educación sobre medidas preventivas para evitar futuras picaduras de insectos y prevenir la transmisión de la enfermedad a otras personas.

Observaciones

Paciente de 36 años, sexo femenino, con domicilio en Baba urbano frente al parque infantil, indica que por razón de su trabajo le toca realizar recorridos en plantaciones de banano, y recuerda que en el Rcto la Carmela sitió la picada de un mosquito y desde ahí se le formó una lesión en el muslo derecho, al no ver mejoría acudió a consulta externa del Hospital Básico Baba. El médico del área valora a la paciente y después de haberle realizado un Frotis raspado de bordes internos de dicha lesión le identificaron Amastigotes; por lo que es referida a l Centro de Salud de Baba para facilitarle el tratamiento correspondiente. Luego el medico prescribe la medicación y cuidados que se deben realizar al paciente, luego se establecieron intervenciones de enfermería que conllevaron a la recuperación del paciente.

2.8 DISCUSION DE RESULTADOS

La (OMS, 2023) declara que la; Leishmaniasis Cutánea: es la más frecuente, provoca lesiones cutáneas, sobre todo ulcerosas, en las zonas expuestas del cuerpo, que pueden dejar cicatrices de por vida y causar discapacidad grave o la estigmatización de la persona. Alrededor del 95% de los casos se producen en las Américas, la cuenca del Mediterráneo, Oriente Medio y Asia Central. Se calcula que cada año se dan en el mundo entre 600 000 y 1 millón de nuevos casos, pero solo 200 000 de ellos son notificados a la OMS.

Por esta razón, es importante mencionar que la leishmaniasis cutánea es una enfermedad que puede curarse con el tratamiento adecuado, pero si no se trata, puede extenderse y causar complicaciones graves.

Es importante destacar que, en algunos casos, la leishmaniasis cutánea puede ser recurrente, y es necesario realizar un seguimiento regular del paciente después del tratamiento para detectar posibles recaídas. La cual se les explico la problemática de salud que presentaba el paciente y se despejo cualquier duda que tenga. Se explica los procedimientos correspondientes a realizar y se pide su consentimiento para llevar a cabo del mismo.

En el actual caso clínico, se aplica el Proceso de Atención de Enfermería, el cual ayudo a establecer cuáles eran los patrones funcionales con mayor severidad de la paciente para posteriormente dar prioridad al patrón 1 Percepción – Manejo de la salud que comprometía la salud de la paciente. Continuamente se evalua al paciente de manera regular para detectar cualquier cambio en su condición. Posterior a ello la paciente recibió tratamiento con medicamentos antiparasitarios, específicamente, Glucantime solución inyectable de 1.5g/5ml, 1 ampolla intramuscular al día por 20 días. La paciente se sometió a controles regulares después del tratamiento, la lesión continuó sanando y no hubo signos de diseminación de la infección. Al final recibió educación sobre medidas preventivas para evitar futuras picaduras de insectos y prevenir la transmisión de la enfermedad a otras personas.

El proceso de atención de enfermería puede garantizar una atención constante del paciente y la evaluación regular de su estado, lo que puede mejorar los resultados de tratamiento y prevenir complicaciones.

Mejora en la eficiencia de la atención: La aplicación del proceso de atención de enfermería puede mejorar la eficiencia de la atención del paciente, ya que permite una atención planificada y sistemática, lo que puede ahorrar tiempo y recursos.

2.9 CONCLUSIONES

La leishmaniasis cutánea es una enfermedad parasitaria transmitida por la picadura de mosquitos infectados con el parásito *Leishmania*. La enfermedad se presenta como una lesión cutánea que puede ser ulcerativa y dolorosa, y puede ser difícil de tratar si no se diagnostica y trata de manera adecuada.

La OMS clasifica a la leishmaniasis como una enfermedad emergente y controlada, por ser endémica en 88 países en cuatro continentes y aproximadamente dos millones de casos nuevos se notifican cada año¹.

En Ecuador en el año 2021 se reportaron 1251 casos de estos L. Cutánea 1217 y 34 casos de L. mucocutánea. En el 2022 se ha notificado 9 casos de L. Cutánea confirmados.

Es importante prestar atención a cualquier lesión cutánea que no cicatrice en un período de tiempo razonable, especialmente si se ha viajado a áreas donde la leishmaniasis es común. El diagnóstico y tratamiento tempranos son cruciales para evitar complicaciones y la diseminación de la enfermedad.

El tratamiento de la leishmaniasis cutánea generalmente implica el uso de medicamentos antiparasitarios específicos, como el antimonio pentavalente, el miltefosina o la anfotericina B.

Está indicado en lesiones persistentes, en lesiones múltiples y extensas localizadas en cara, extremidades superiores e inferiores, articulaciones, o si existe riesgo de afectación de mucosas.

La aplicación del proceso de atención de enfermería y la valoración por los patrones funcionales pueden ser útiles en el manejo de la leishmaniasis.

En la planificación de la atención de enfermería, se logró establecer objetivos y planes de acción para abordar los problemas identificados en la valoración. Estos pueden incluir la administración de medicamentos, la promoción de hábitos de higiene, la educación sobre la enfermedad y su prevención, y la evaluación de la efectividad del tratamiento.

La implementación de los planes de atención de enfermería puede incluir la administración de medicamentos, la monitorización de los signos vitales, la asistencia en la realización de actividades de la vida diaria, la educación sobre la enfermedad y el apoyo emocional.

En la evaluación de la atención de enfermería, se pueden comparar los resultados obtenidos con los objetivos establecidos en la planificación. Se pueden evaluar los patrones funcionales del paciente y determinar si ha habido mejoría en los síntomas y la calidad de vida.

En conclusión, la aplicación del proceso de atención de enfermería y la valoración por los patrones funcionales puede ser útil en el manejo de la leishmaniasis. Esto permite abordar los problemas y necesidades del paciente de manera integral y proporcionar una atención de enfermería eficaz y centrada en el paciente.

BIBLIOGRAFIA

- Bailey MS, L. D. (2020). *Cutaneous leishmaniasis*. . Clin Dermatol. .
- Blum J, D. P. (2021). *Treatment of cutaneous leishmaniasis among travellers. J Antimicrob Chemother*.
- D., G.-A. (2020). *Leishmaniasis cutánea*. . Actas Dermosifiliogr.
- Dujardin JC, L. H. (2021). *Leishmaniasis*. USA.
- Hidalgo , M., Viquez, K., & Barrantes, S. (2021). Leishmaniasis cutánea. *Revista Médica Sinergia*, 674. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/674/1218>
- Lawn SD, W. J. (2021). *New world mucosal and cutaneous leishmaniasis: an emerging health problem* .
- Leder K, W. P. (2021). *Epidemiology and clinical manifestations of leishmaniasis*. . Obtenido de www.uptodate.com
- MedlinePlus. (9 de Enero de 2021). *MedlinePlus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001386.htm>
- Oddone R, e. a. (2021). “*Leishmaniasis tegumentaria: sensibilidad de la inmunofluorescencia indirecta en pacientes con diagnóstico parasitológico*”. Colombia.
- OMS. (12 de enero de 2023). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>
- Reithinger R, D. J. (2020). *Cutaneous leishmaniasis. Lancet Infect Dis*.
- Richard, P. (Noviembre de 2020). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/enfermedades-infecciosas/protozoos-extraintestinales/leishmaniasis>
- Zegarra del Caprio R, S. S. (2020). “*Leishmaniasis cutánea: Presentación en placa verrucosa*”. Peru: Dermatología Peruana .
- Alvar J. Las leishmaniasis: de la biología al control. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2020
- . Almeida AB, Sousa VR, Gasparetto ND, da Silva GF, Figueiredo FB, Dutra V, Nakazato L, Madeira MF. Canine 2021

visceral leishmaniasis: diagnostic approaches based on polymerase chain reaction employing different biological samples. *Diagn Microbiol Infect Dis.* 2018; 76(3): 321-4

Amato V, Amato J, Nicodemo A, Uip D, Amato-Neto V, Duarte M. Treatment of mucocutaneous leishmaniasis with pentamidine isethionate. *Ann Dermatol Venereol.* 2018;125:492-95.

America: systematic review. *Am J Trop Med Hyg.* 2021;77(2):266-74

ANEXOS

Ministerio de Salud Pública
Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Notificación y cierre de caso

SIVE-ALERTA
EPI 1 - Individual

Nº de Semana epidemiológica: 52

Nombre Unidad que investiga: Hospital Base Baha

Ubicación Unidad: Los Rios, Baha

Fecha de inicio: 29/12/22

Fecha de fin: 12/02/2023

Nombre de paciente: [Redacted]

Edad: 28 años

Sexo: Hombre

Profesión: Profesor

Estado civil: Casado

Religión: Católica

Grupos de riesgo: [Redacted]

Antecedentes: [Redacted]

Signos y síntomas: [Redacted]

Caracterización de los signos/síntomas más relevantes: [Redacted]

Recibió tratamiento: [Redacted]

Hospitalizado: [Redacted]

Condición egreso: [Redacted]

Antecedentes vacunales: [Redacted]

Alimentos de contacto: [Redacted]

Fecha de contacto: [Redacted]

Ministerio de Salud Pública
Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Ficha de investigación clínico epidemiológica

Diagnóstico inicial: Leishmaniasis

Fecha de investigación: 29/12/22

Nombre Unidad que investiga: Hospital Base Baha

Ubicación Unidad: Los Rios, Baha

Nombre de paciente: [Redacted]

Edad: 28 años

Sexo: Hombre

Profesión: Profesor

Estado civil: Casado

Religión: Católica

Grupos de riesgo: [Redacted]

Antecedentes: [Redacted]

Signos y Síntomas: [Redacted]

Caracterización de los signos/síntomas más relevantes: [Redacted]

Recibió tratamiento: [Redacted]

Hospitalizado: [Redacted]

Condición egreso: [Redacted]

Antecedentes vacunales: [Redacted]

Alimentos de contacto: [Redacted]

Fecha de contacto: [Redacted]

ILUSTRACION 1 FICHA EPIDEMIOLÓGICA

ILUSTRACION 2 FICHA EPIDEMIOLÓGICA

CENTRO DE INVESTIGACIONES MEDICAS ONCOLOGICAS "VILLACRES"
SERVICIO DE ANATOMIA Y CITOPATOLOGIA
C/ General Berona 2304 s/ J. Ayala y Rocafuerte
Tel: 09-733835
Babahoyo - Los Rios - Ecuador

NOMBRE Y APELLIDOS: [Redacted]
FECHA DEL EXAMEN: [Redacted]
DOCTOR: [Redacted]

INFORME PREVIO

REPORTE LEISHMANIA

EXAMEN DIRECTO (METODOS PARASITOLÓGICOS)

FROTIS RASPADO DE BORDES INTERNO DE LA ULCERA:

POSITIVO (AMASTIGOTES)

ILUSTRACION 3 RESULTADO DE FROTIS



ILUSTRACION 4 ENTREVISTA CON EL FAMILIAR DEL PACIENTE



ILUSTRACION 5 PREPARACION DE MEDICAMENTO



ILUSTRACION 6 LESIÓN DÉRMICA ULCEROSA