



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**Componente práctico del examen complejo previo a la obtención del
grado académico de Licenciada en Nutrición y Dietética.**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO
PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE FEMENINO DE 57
AÑOS DE EDAD CON TUBERCULOSIS**

AUTORA

Johanna Alexandra Caballero Alcantaro

TUTORA

Ing. Lidia Nivelá Vera

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2023

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLÍNICO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1. Justificación	7
1.2. Objetivos	8
1.2.1. Objetivo general	8
1.2.2. Objetivos específicos.....	8
1.3. Datos Generales	9
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	9
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	9
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	9
2.3. Examen físico (exploración clínica).....	10
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.....	11
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	11
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	11
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerado valores normales.....	23
Seguimiento.....	24
Observaciones.....	25
CONCLUSIONES.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS.....	30

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo especialmente a Dios, por guiar mi camino, brindándome la fortaleza para seguir adelante con mis metas propuestas.

A mis padres por sus enseñanzas durante toda mi vida y formación académica, enseñándome que los sentimientos y valores son la clave para ser una buena profesional y una persona exitosa.

A mis amigos quienes me han acompañado durante estos años de estudio, los cuales en medio de risas, alegrías y tristeza nos hemos brindado apoyo y el empuje que necesitábamos en nuestro punto más bajo.

Y a todos quienes hicieron posible la realización del presente trabajo.

Johana Alexandra Caballero Alcantaro

AGRADECIMIENTO

Mis agradecimientos más sinceros a mi alma mater, la Universidad Técnica de Babahoyo, la cual me abrió sus puertas y me formo como profesional.

A mis profesores quienes nos han apoyado con sus conocimientos, experiencias y consejos para ser aplicados en la vida diaria como profesional.

En especial agradezco a mi tutora Ing. Lidia Nivelá Vera, quién me ha guiado en el desarrollo del presente trabajo, siempre extendiéndome consejos y recomendaciones.

Agradezco también la confianza y apoyo que me brindaron mis padres y demás familiares tanto moral como económico y social, gracias a ustedes puedo ver materializar mi sueño.

Agradezco de todo corazón a todas las personas que a lo largo de mi formación académica estuvieron presentes y dedicaron un poco de su tiempo para guiarme y brindarme experiencias y conocimientos.

Gracias a quienes contribuyeron de forma directa e indirecta en la realización de este trabajo.

Johanna Alexandra Caballero Alcantaro

TITULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE FEMENINO DE 57 AÑOS DE
EDAD CON TUBERCULOSIS

RESUMEN

El presente caso clínico consiste en la evaluación nutricional de una paciente que llega por el área de emergencia en compañía de sus familiares por presentar tos persistente acompañada de dificultad respiratoria, estupo hemoptoico, malestar general, pérdida de peso y alza térmica no cuantificada, se decide el ingreso hospitalario; posteriormente se solicitan exámenes bioquímicos complementarios pertinentes donde se diagnostica tuberculosis; él médico solicita interconsulta nutricional para intervención y se evalúa su estado nutricional por medio de indicadores antropométricos, bioquímicos, clínicos/físicos y dietéticos.

Una vez obtenida la historia clínica de la paciente y sus valoraciones por medio de indicadores citados previamente, se observa una desnutrición según composición corporal evidenciado por una ingesta deficiente de grupos de alimentos y exámenes bioquímicos.

El tratamiento nutricional inicio con una retroalimentación lenta para evitar complicaciones que puedan afectar su salud, se realizó un cambio gradual de kcal fraccionadas en 6 tiempos de comidas hasta lograr una ingesta alimenticia optima establecidas de acuerdo a su gasto energético total.

Palabras Claves: Tuberculosis, Diagnostico, Desnutrición, Tratamiento Nutricional

ABSTRACT

The present clinical case consists in the nutritional evaluation of a patient who arrives to the emergency area with her relatives due to persistent cough accompanied by respiratory distress, hemoptoic stupus, general malaise, weight loss and unquantified thermal rise, it is decided hospital admission; Subsequently, pertinent complementary biochemical tests are requested where tuberculosis is diagnosed; The doctor requests nutritional consultation for intervention and her nutritional status is evaluated through anthropometric, biochemical, clinical/physical, and dietary indicators.

Once the patient's medical history and its assessments have been obtained through previously mentioned indicators, malnutrition is observed according to body composition evidenced by a deficient intake of food groups and biochemical tests.

The nutritional treatment began with a slow feedback to avoid complications that could affect her health, a gradual change of kcal divided into 6 meal times was made until achieving an optimal food intake established according to her total energy expenditure.

Keywords: *Tuberculosis, Diagnosis, Malnutrition, Nutritional Treatment*

INTRODUCCION

La tuberculosis o TB es una enfermedad infecciosa causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta generalmente los pulmones, esta patología se transmite por gotas de aerosol suspendidas en el aire expulsadas por personas con tuberculosis activa. El proceso de la infección en la mayoría de las ocasiones en personas sanas es asintomático, porque su sistema inmunológico forma una barrera alrededor de la bacteria. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

A nivel mundial en el año 2013 la tuberculosis tuvo una prevalencia de 159 casos por cada 100 000 habitantes. (León, Pría, Perdomo, & Ramis, 2015) Para el año 2020 en las Américas, se estimaron aproximadamente 291.000 casos y 27.000 muertes de las cuales 7.900 padecían una co/infección TB-VIH. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

En el Ecuador, según el reporte anual de Tuberculosis, existe un predominio del sexo masculino con la cifra de 2.40 hombres por cada mujer. se determinó que el grupo de edad más afectado está comprendido de 25 a 34 años representando el 25%, entre 15 a 24 años representó el 20.54%, entre 35 a 44 años correspondió al 16.85%. (Ministerio de Salud Publica, 2018)

El diagnóstico se realizará de acuerdo al criterio médico: análisis de sangre, examen de esputo y tomografía computarizada de pecho (Mayo Clinic, 2021) y el tratamiento se realizará de acuerdo a la evolución de la enfermedad comprendida desde el abordaje y vigilancia paulatina del paciente.

I. MARCO TEÓRICO

La tuberculosis o TB, es una enfermedad infecciosa, bacteriana, trasmisible originada por un bacilo llamado mycobacterium tuberculosis, que en la mayoría de las ocasiones ataca a los pulmones, pero también se puede presentar en la columna vertebral, el cerebro, los riñones u otras partes del cuerpo. (MedlinePlus, 2022)

Epidemiología

En el año 2015 en las Américas, se estimaron 268.000 casos nuevos de tuberculosis, de los cuales 20.519 se notificaron, 217.081 fueron casos nuevos y recaídas y 13.438 previamente tratados. La mortalidad de la tuberculosis corresponde aproximadamente a 19.000 casos, se evidenció una resistencia a la rifampicina que corresponde a 7.700 casos y se diagnosticaron por laboratorio 59.88%, y aquellos que iniciaron el tratamiento representaron el 75.41%. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

En el Ecuador durante el 2014, el Instituto Nacional de Estadística y Censos, evidenció nuevos casos y recaídas con un 76.87% y una tasa de mortalidad de 2.59/100 mil habitantes. (Guía de Practica Clinica de la tuberculosis, 2018)

En el año 2018, según el reporte anual de Tuberculosis, existe un predominio del sexo masculino con un 2.40 hombres por cada mujer. se determinó que el grupo de edad más afectado está comprendido de 25 a 34 años representando el 25%, entre 15 a 24 años represento el 20.54%, entre 35 a 44 años correspondió al 16.85%. (Ministerio de Salud Publica, 2018)

Síntomas

La tuberculosis se clasifica en:

Tuberculosis latente. A pesar que el individuo se encuentra infectado, no es contagiosa, la bacteria se encuentra en su organismo en estado inactivo y no presenta síntomas.

Tuberculosis activa o enfermedad de tuberculosis, esta afección originada por el mycobacterium tuberculosis enferma y es contagiosa; puede manifestarse semanas o años después de la infección por la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis activa incluyen:

- Pérdida involuntaria de peso
- Pérdida de apetito
- Dolor el pecho al respirar
- Dolor en el pecho al toser
- Sudoración nocturna
- Escalofríos
- Fiebre
- Fatiga
- Tos persistente de tres semanas o más
- Tos con moco o sangre (Mayo Clinic, 2021)

Causas

La bacteria Mycobacterium tuberculosis se propagan de persona a persona a través de las vías respiratorias, las personas que padecen la enfermedad en los pulmones o en la garganta propagan los gérmenes en el aire, al hablar, cantar, estornudar o toser. (Jameson, Kasper, & Longo, 2018) Si se llega a respirar el aire con los gérmenes, se puede contraer tuberculosis. (MedlinePlus, 2022)

Factores de riesgo

Personas que padecen afecciones que debilitan el sistema inmunitario

- Tratamiento para la enfermedad de Crohn
- Tratamiento para la artritis reumatoide
- Tratamientos médicos (corticosteroides)
- Cáncer de cabeza y cuello
- Bajo peso corporal

- VIH
- Diabetes
- Enfermedad renal grave
- Trasplante de órganos
- Abuso de sustancias nocivas
- Silicosis (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2016)

Personas propensas a contagiarse por la bacteria de la tuberculosis

- Personas que hayan inmigrado desde regiones con altas tasas de tuberculosis.
- Niños menores de 5 años, con resultado positivo.
- Contacto cercano con una persona o personas con tuberculosis.
- Grupos con altas tasas de transmisión de tuberculosis, como usuarios de drogas o VIH, personas que vivan en la calle.
- Trabajos que generen riesgo por labrar en instituciones o establecimientos como albergues, hospitales, asilos de ancianos y residencias para personas que viven con el VIH. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2016)

Diagnóstico

Durante la consulta médica, se realizará la exploración física, el médico examinará los ganglios linfáticos para detectar hinchazón y realizará la auscultación pulmonar mientras respira.

- Análisis de sangre
- Pruebas por imágenes (tomografía computarizada de pecho)
- Examen de esputo (Mayo Clinic, 2021)

Tratamiento farmacológico

Con frecuencia se utiliza el etambutol, rifampicina, isoniacida y la pirazinamida, en caso de desarrollar resistencia se agregan algunos fármacos como linezolid y bedaquilina. Los efectos secundarios por el uso de medicamentos son orina de color oscura, ictericia, visión borrosa, formación de moretones, pérdida de peso, náuseas y vómitos. (Mayo Clinic, 2021)

Tabla 1 Medicamentos utilizados para el tratamiento de la tuberculosis

Medicamentos	Dosis Diaria	
	mg/kg de peso	Máximo mg
Etambutol	15 – 20 mg/kg de peso	1200 mg
Rifampicina	10 – 20 mg/kg de peso	600 mg
Isoniacida	5 – 15 mg/kg de peso	300 mg
Pirazinamida	20 – 30 mg/kg de peso	2000 mg

(Guía de Práctica Clínica de la tuberculosis, 2018)

Tabla 2 Efectos secundarios en los medicamentos para la tuberculosis

Medicamento	Efectos adversos
Etambutol	Hiperuricemia, neuropatía periférica, reacción de hipersensibilidad, trombocitopenia, neuritis retrobulbar
Rifampicina	Colestasis, hepatitis, reacción de hipersensibilidad, intolerancia digestiva, anemia hemolítica, necrosis tubular, síndrome gripal, nefritis intersticial, fiebre
Isoniacida	Pelagra, neuritis óptica, ataxia cerebelosa, psicosis, convulsiones, vértigo, hepatitis, neuropatía periférica, reacción de hipersensibilidad.
Pirazinamida	Hepatitis, gota, hiperuricemia, reacción de hipersensibilidad, fotosensibilidad
Estreptomina	Reacción de hipersensibilidad, bloqueo neuromuscular, toxicidad renal, vestibular y auditiva
Linezolid	Cefalea, dolor de estómago, náuseas, vómitos, sarpullido, mareos, diarrea
Bedaquilina	Dolor de cabeza, náuseas, dolor en el pecho y dolor en las articulaciones.

(Farga, 2011)

Tratamiento Dietético

El tratamiento nutricional dependerá del estado nutricional del paciente y la presencia de otras enfermedades. (Nieto, 2021)

De acuerdo a investigaciones se ha relacionado una estrecha asociación entre la tuberculosis y la desnutrición, la cual afecta la inmunidad celular incrementado el riesgo de aumentar las complicaciones de su enfermedad. (Nieto, 2021) Dado que diversas personas no asisten regularmente a controles de salud, es muy difícil determinar el estado nutricional de un paciente con TB antes de su diagnóstico, por lo que hace difícil evaluar si la malnutrición se presentó conforme al avance de la enfermedad o si la tuberculosis provocó la desnutrición.

Realizar el tratamiento nutricional en la tuberculosis mejora el estado nutricional, pero en ocasiones este tratamiento puede ser insuficiente en personas sin seguridad alimentaria. Una mejora de su estado nutricional se puede evidenciar por un incremento de grasa antes que el aumento muscular, reflejado por un incremento del apetito e ingesta de alimentos mejorando la eficiencia metabólica. (Contreras, 2014)

Tabla 3 Requerimiento Nutricional

Energía y Nutriente	Recomendaciones
Energía	Pacientes catabólicos y desnutridos 35 a 40 kcal/kg/ del peso corporal ideal Pacientes asintomáticos, se recomienda incrementar el 10% de su requerimiento normal (35 a 40 kcal/kg/ del peso corporal ideal)
Hidratos de carbono (45 a 65%) VCT	
Proteínas (15 a 30%) VCT	1.2 a 1.5 g/kg de peso ideal aproximadamente un consumo de 75 a 100 gramos
Grasas (25 a 35%) VCT	Grasas saturadas o trans < 7% del valor calórico total, <200 mg de colesterol
Vitaminas y minerales	Multivitamínico que provea del 100 – 150 % de las recomendaciones, suplementar vitamina E (140 mg), selenio (200 ug), para reducir el estrés oxidativo y elevar los

antioxidantes en pacientes de TB con
quimioterapia estándar.

(Dietoterapia de Krause, 2016); (Contreras, 2014)

1.1. Justificación

La tuberculosis en la actualidad es un problema de salud pública con una incidencia en alrededor de 15 países, esta enfermedad que es de causa multifactorial requiere cada día de un abordaje y vigilancia integral de equipos multidisciplinarios de salud. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

Una consecuencia frecuente de la enfermedad es un fenotipo con explicaciones microbiológicas e inmunológicas complejas, además de complicaciones sistemáticas que incluyen la hipocolesterolemia, deficiencia de vitamina D, hiponatremia e intolerancia a la glucosa. Así como manifestaciones hematológicas como anemia, linfocitosis, monocitopenia, neutropenia, neutrofilia y pancitopenia. (Awad, 2022)

La elaboración de este caso clínico tiene como objetivo conocer la importancia del proceso de atención nutricional para lograr la recuperación de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis. Desde el momento del diagnóstico, la presencia de signos y síntomas, y la relación que coexiste entre la salud y enfermedad hacen que sea imprescindible la intervención nutricional, intervención que será variable y que dependerá del progreso de la enfermedad, la edad y estado nutricional del paciente.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

- Elaborar un tratamiento nutricional integral adecuado para disminuir los factores de riesgo y reducir las complicaciones de la patología

1.2.2. Objetivos específicos

- Evaluar y diagnosticar el estado nutricional de la paciente
- Realizar una intervención nutricional según las necesidades de la paciente
- Monitorear la evolución de la dieta prescrita

1.3. Datos Generales

Sexo: Femenino

Edad: 57 años

Estado Civil: Casada

Residencia: Babahoyo

Número de hijos: 1

Nivel académico: Tercer Nivel

Nivel socioeconómico: Medio

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente que remite el día de hoy traída por sus familiares por presentar un cuadro clínico de tos intensa y alza térmica no cuantificada.

Antecedentes patológicos familiares: Padre con hipertensión

Antecedentes patológicos personales: No refiere

Antecedentes Quirúrgicos: Cesárea

Alergias: No refiere

Hábitos Tóxicos: No refiere

Esquema de Vacunación: No refiere

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

Paciente hospitalizada refiere que ha estado presentando tos persistente acompañada de dificultad respiratoria, estupo hemoptoico, malestar general, pérdida de peso y alza térmica no cuantificada con 8 días de evolución.

Su familiar refiere que empezó a perder peso aproximadamente hace 3 meses, actualmente han pasado 2 días desde la hospitalización, se inicia tratamiento endovenoso complejo B liquido parenteral ampolla x 10 ml, acido ascórbico liquido parenteral 100 mg/ml ampolla x 5, cloruro de sodio liquido parenteral 0.9% funda x 1, ampicilina + sulbactam parenteral 1000 mg + 500 mg, ipratropio bromuro liquido parenteral 0.02 mg/dosis, ácido fólico solido por vía oral 5mg, Hierro 100 un I/V, se solicita interconsulta con la nutricionista para valoración.

Los familiares refieren que antes de la hospitalización la paciente tenía poco apetito y consumía en pequeñas cantidades los alimentos, refieren que consumió: desayuno: un maduro cocido, un huevo cocido y una taza con agua de anís, almuerzo: ½ plato con sopa de queso y un vaso con colada de avena, merienda: ½ taza con arroz, pescado frito y un vaso con agua de anís.

2.3. Examen físico (exploración clínica).

Paciente consciente. Piel semihúmeda, normo coloreada con disminución de masas musculares

Oral: Mucosas húmedas, hipo-coloreadas. Tórax: Simétrico, presencia de roncus y silbantes difusos bilaterales. Abdomen: Plano, blando, no doloroso. Extremidades: simétricas, no edemas

Mediciones antropométricas: peso hace 3 meses 50 kg, peso actual 30 kg, talla 152 cm, circunferencia del carpo: 15 cm, se realiza la técnica para medición circunferencia braquial 16 cm, pliegue tricípital 7mm

2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

Exámenes	Resultados	Valores de referencia
Hemoglobina	10 mg/dl	11,6 a 15 g/dL
Hematocrito	35%	35,5 y 44,9 %
VCM	78.9 fl	80 – 100 fl
HCM	26.0 pg	27 - 33 pg
Plaquetas	530 mm ³ /ul	150-400mm ³ /ul
Glucosa	70 mg/dl	70 – 100 mg/dl
Creatinina	0.60 mg/dl	0,5 a 1,02 mg/dL
Albumina	3.4 g/dl	3.5 – 5 g/dl
Baciloscopia	(+ + +)	Negativo

Elaborado por Johanna Alexandra Caballero Alcantaro

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico Presuntivo: Neumonía bacteriana

Diagnóstico Diferencial: Bronquitis

Diagnóstico Definitivo: Tuberculosis

2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Valoración antropométrica

Datos

Edad: 57 años

Sexo: femenino

Peso anterior: 50 kg (3 meses)

Peso: 30 kg

Talla: 152 cm

Circunferencia del carpo: 15 cm

Circunferencia braquial: 16 cm

Pliegue tricípital: 7 mm

Índice de masa corporal, según OMS

Formula IMC: $P \text{ (kg)}/T \text{ (m)}^2$

IMC: $50 \text{ kg} / 1.52 * 1.52 = 21.64 \text{ kg/m}^2$, Normal

IMC: $30 \text{ kg} / 1.52 * 1.52 = 12.98 \text{ kg/m}^2$, **deficiencia energética grado 3 con riesgo muy severo.**

Estructura ósea

Formula Estructura: Talla (cm) / Circunferencia del carpo (cm)

Estructura: $152 / 15 = 10.1 \text{ cm}$, **estructura ósea mediana**

Peso Ideal, según estructura ósea

Formula Peso Ideal: Talla (m)² * 22.5

PI: $1.52 * 1.52 * 22.5 = 51.9 \text{ kg}$

Porcentaje de pérdida de peso

Formula % de cambio de peso: $\text{peso usual} - \text{peso actual} * 100 / \text{PU}$

% de cambio de peso: $50 \text{ kg} - 30 \text{ kg} * 100 / 50 \text{ kg}$

% de cambio de peso: **10%, pérdida grave de peso**

Circunferencia muscular del brazo

Formula CMB: $PB \text{ (mm)} - (PT \text{ (mm)} * \pi)$

CMB: $15 \text{ cm} - (7 \text{ mm} * 3.1416) = 15 - 21.9$

CMB: **6.9 cm, Desnutrición severa**

Valoración bioquímica

Exámenes	Resultados	Valores de referencia	Interpretación
Hemoglobina	10 mg/dl	11,6 a 15 g/dL	Bajo
Hematocrito	35%	35,5 y 44,9 %	Bajo
VCM	78.9 fl	80 – 100 fl	Bajo
HCM	26.0 pg	27 - 33 pg	Bajo
Plaquetas	530 mm ³ /ul	150-400mm ³ /ul	Aumentado
Glucosa	70 mg/dl	70 – 100 mg/dl	Normal
Creatinina	0.60 mg/dl	0,5 a 1,02 mg/dL	Normal
Albumina	3.4 g/dl	3.5 – 5 g/dl	Bajo
Baciloscopia	(+ + +)	Negativo	Confirmación de tuberculosis

Elaborado por Johanna Alexandra Caballero Alcantaro

Valoración clínica / física

Paciente consciente. Piel semihúmeda, normo coloreada con disminución de masas musculares

Oral: Mucosas húmedas, hipo-coloreadas. Tórax: Simétrico, presencia de roncus y silbantes difusos bilaterales. Abdomen: Plano, blando, no doloroso. Extremidades: simétricas, no edemas

Síntomas: tos persistente acompañada de dificultad respiratoria, estupo hemoptoico, malestar general, pérdida de peso.

Valoración dietética

Los familiares refieren que antes de la hospitalización la paciente tenía poco apetito y consumía en pequeñas cantidades los alimentos, refieren que consumió: desayuno: un maduro cocido, un huevo cocido y una taza con agua de anís, almuerzo: ½ plato con sopa de queso y un vaso con colada de avena, merienda: ½ taza con arroz, pescado frito y un vaso con agua de anís.

Tabla 4 Recordatorio de 24 horas

Anamnesis Alimentaria	KCAL	PROTEINAS	GRASAS	CHO
TOTAL	447	23	14	87
ADECUACION	1998	74.9	66.6	274.7
%	22	30	21	32
	90-110		95-105	

Elaborado por Johanna Alexandra Caballero Alcantaro

Diagnóstico nutricional

Paciente femenino de 57 años con diagnóstico de tuberculosis, se realiza la evaluación del estado nutricional y se evidencia lo siguiente: índice de masa corporal 12.98 kg/m² deficiencia energética grado 3 con riesgo muy severo, porcentaje de pérdida de peso 10% pérdida grave de peso, circunferencia muscular del brazo 6.9 cm desnutrición severa. Hemoglobina 10 mg/dl bajo, hematocrito 35% bajo, VCM 78.9 fl bajo, HCM 26.0 pg bajo, plaquetas 530 mm³/ul aumentado, albumina 3.4 g/dl bajo. Presencia de signos Piel semihúmeda, normo coloreada con disminución de masas musculares Oral: Mucosas húmedas, hipo-coloreadas. Tórax: Simétrico, presencia de roncus y silbantes difusos bilaterales. Abdomen: Plano, blando, no doloroso. Extremidades: simétricas, no edemas, síntomas tos persistente que se acompaña de dificultad respiratoria, estupo hemoptoico, malestar general, pérdida de peso y una ingesta inadecuada / deficiente de macronutrientes.

Intervención nutricional

Una vez evaluado el estado nutricional de la paciente, se obtuvo el diagnóstico nutricional, se le explica a la paciente y a su familiar las complicaciones a corto y largo plazo, y obteniendo el consentimiento de aceptación del tratamiento nutricional, se realiza el cálculo de requerimiento calórico de acuerdo a sus necesidades y se elabora un plan alimenticio (ejemplo de menú y recomendaciones generales)

Indicaciones: Se iniciará con una prescripción dietética de 500 kcal, posteriormente de acuerdo a la evolución de la paciente se adicionarán 500 kcal hasta el llegar al requerimiento calórico ideal <Estas pautas se establecen porque que se evidenció que la paciente tiene una ingesta deficiente de alimentos; por lo que se inicia una **retroalimentación lenta** para evitar diarreas osmóticas y edemas periféricos> (Molina, 2012)

Cálculo de requerimiento calórico (PESO ACTUAL) >>> $35 \text{ kcal} * 30 \text{ kg} = 1050 \text{ kcal}$

Adecuación de macronutrientes (500 kcal)

Proteínas: $1.1 \text{ gr} * 30 \text{ kg} = 33 \text{ gr} * 4 = 132 \text{ kcal} >>> 26\%$ (este porcentaje se mantendrá hasta llegar al requerimiento de proteínas deseado)

Macronutrientes	Porcentaje	Kcal	Gramos
Proteínas	26%	130	32.5
Grasas	30%	150	16.6
Carbohidratos	44%	220	55
Total	100%	500 kcal/día	

Elaborado por Johanna Alexandra Caballero Alcantaro

Adecuación de los tiempos de comidas

	Porcentaje	Kcal
Desayuno	20%	100
Refrigerio	10%	50
Almuerzo	30%	150
Refrigerio	10%	50
Merienda	25%	125
Refrigerio	5%	25
Total	100%	500 kcal/día

Elaborado por Johanna Alexandra Caballero Alcantaro

Prescripción dietética

Dieta de 500 kcal/día, con 55 gramos de carbohidratos, 16.6 gramos de grasas, 32.5 gramos de proteínas; fraccionado en 3 en comidas principales y 3 refrigerios.

Menú

Desayuno

1 plato con consomé de pollo

Agua

Refrigerio

1 vaso con gelatina

Almuerzo

Crema (acelga + zanahoria + arroz + pechuga de pollo + aceite)

Jugo de melón

Refrigerio

1 vaso con gelatina

Merienda

Crema (espinaca + huevo cocido + papa + zanahoria + pechuga + hígado de pollo)

Agua

Refrigerio

1 taza Infusión de manzanilla

MENÚ	CANTIDAD	KCALS	PROT	GRAS	CHO
Desayuno					
Consomé de pollo	1/2 plato	75.0	7.2	4.2	2.3
Agua		0.0	0.0	0.0	0.0
Refrigerio					
Gelatina	1 vaso	45.0	1.2	1.0	6.5
Almuerzo					
Acelga		11.0	0.0	0.0	1.0
Zanahoria		13.0	0.0	0.0	2.8
Arroz	1/2 tz	50.0	1.2	0.0	30.1
Pechuga de Pollo	2 oz	40.0	5.6	1.2	0.0
Aceite	1cdta	13.0	0.0	2.7	0.0
Jugo de melón	1 vaso	90.0	0.0	0.0	0.7
Agua		0.0	0.0	0.0	0.0
Refrigerio					
Gelatina	1 vaso	45.0	1.2	1.0	6.5
Merienda					
Espinaca		11.0	0.1	0.6	1.0
Huevo cocido	1u	50.0	6.6	1.3	0.4
Papa		15.0	0.1	0.0	3.2
Zanahoria		13.0	0.0	0.0	2.9
Pechuga	1 oz	40.0	5.6	1.2	0.0
Hígado	1/2u	25.6	4.8	1.4	0.0
Aceite	1cdta	13.0	0.0	2.7	0.0
Agua		0.0	0.0	0.0	0.0
Refrigerio					
Infusión de manzanilla	200 ml	2.0	0.0	0.0	0.5
TOTAL		552	34	17	58
ADECUACION		500	32.5	16.6	55
		110	104	105	105
		%			
		90-110		95-105	

Elaborado por Johanna Alexandra Caballero Alcantaro

Adecuación de macronutrientes (1000 kcal)

Macronutrientes	Porcentaje	Kcal	Gramos
Proteínas	26%	260	65
Grasas	30%	300	33.3
Carbohidratos	44%	440	110
Total	100%	1000 kcal/día	

Elaborado por Johanna Alexandra Caballero Alcantaro

Adecuación de los tiempos de comidas

	Porcentaje	Kcal
Desayuno	20%	200
Refrigerio	10%	100
Almuerzo	30%	300
Refrigerio	10%	100
Merienda	25%	250
Refrigerio	5%	50
Total	100%	1000 kcal/día

Elaborado por Johanna Alexandra Caballero Alcantaro

Prescripción dietética

Dieta de 1000 kcal/día, con 65 gramos de proteínas, 33.3 gramos de grasa, 110 gramos de carbohidratos; fraccionado en 3 comidas principales y 3 refrigerios.

Menú

Desayuno

1 vaso con colada de avena con manzana

2 unidades de pan tostado

1 onza de queso

Agua

Refrigerio

1 huevo cocido

Almuerzo

1 plato con crema de vegetales con pescado + aceite

1 vaso con jugo de melón

agua

Refrigerio

1 vaso con gelatina

4 unidades de galletas

Merienda

1 plato con aguado de pollo

1 vaso con jugo de melón

Refrigerio

1 taza Infusión de manzanilla

MENÚ	CANTIDAD	KCALS	PROT	GRAS	CHO
Desayuno					
Colada de avena con manzana	1 vaso	105.0	4.7	2.3	29.5
Pan tostado	2u	85.0	0.8	1.0	17.9
Queso	1oz	45.0	5.7	4.2	1.5
Agua		0.0	0.0	0.0	0.0
Refrigerio					
Huevo cocido	1u	69.4	8.9	1.3	0.4
Almuerzo					
Vegetales		115.0	0.9	0.7	6.5
Pescado	3oz	125.0	21.9	6.4	0.0
Aceite	1cda	26.0	0.0	5.4	0.0
Jugo de melón	1 vaso	90.0	0.0	0.0	0.7
Agua		0.0	0.0	0.0	0.0
Refrigerio					
Gelatina	1 vaso	75.5	2.2	2.5	9.9
Galletas	4u	49.0	0.5	2.1	13.8

Merienda					
Aguado de pollo	1 plato	135.0	15.9	8.6	21.9
Jugo de melón	1 vaso	90.0	0.0	0.0	0.7
Agua		0.0	0.0	0.0	0.0
Refrigerio					
Infusión de manzanilla	240 ml	5.0	0.0	0.0	1.5
TOTAL		1015	62	34	104
ADECUACION		1000	65	33.3	110
		101	95	104	95
		%			
		90-110		95-105	

Elaborado por Johanna Alexandra Caballero Alcantaro

Cálculo de requerimiento calórico (PESO IDEAL)

Fórmula 35 a 40 kcal/kg del peso corporal ideal

$$35 * 51.9 \text{ kg} = \mathbf{1816.5 \text{ kcal}}$$

Factor de estrés (desnutrición 1.1) y factor de actividad física (encamado 1.0)

$$1816.5 * 1.1 * 1.0 = \mathbf{1998 \text{ kcal/día}}$$

Cálculo de macronutrientes

Proteínas del 15 al 30 % formula 1.2 a 1.5 g/kg de peso ideal aproximadamente un consumo de 75 a 100 gramos

$$\text{Proteínas } 1.5 \text{ g} * 51.9 = 77 \text{ gr} * 4 \text{ kcal} = 308 \text{ kcal} \gg 15\%$$

Adecuación de macronutrientes (1998 kcal/día)

Macronutrientes	Porcentaje	Kcal	Gramos
Proteínas	15%	299.7	74.9
Grasas	30%	599.4	66.6
Carbohidratos	55%	1098.9	274.7
Total	100%	1998 kcal/día	

Elaborado por Johanna Alexandra Caballero Alcantaro

Adecuación de los tiempos de comidas

	Porcentaje	Kcal
Desayuno	20%	399.6
Refrigerio	10%	199.8
Almuerzo	30%	599.4
Refrigerio	10%	199.8
Merienda	25%	499.5
Refrigerio	5%	99.9
Total	100%	1998 kcal/día

Elaborado por Johanna Alexandra Caballero Alcantaro

Prescripción dietética

Dieta de 1998 kcal/día con 66.6 gramos de grasa, 274.7 gramos de carbohidratos, 74.9 gramos de proteínas; fraccionado en 3 en comidas principales y 3 refrigerios

Menú

Desayuno

1 vaso con colada de avena con manzana

1 vaso con agua aromática de canela

Tostadas con queso

3 unidades de reina claudia

Refrigerio

10 gr de suplemento alimenticio mezclado con agua

Almuerzo

1 plato con sopa de pollo

1 taza con arroz

Guisado de pollo

1 guineo

agua

Refrigerio

1 vaso con gelatina

4 galletas

Merienda

1 plato con crema de zapallo + aceite

1 taza con arroz

Tortilla de huevo

1 guineo

agua

Refrigerio

10 gr de suplemento alimenticio mezclado con agua

MENÚ	CANTIDAD	KCALS	PROT	GRAS	CHO
Desayuno					
Agua aromática de canela	1 vaso	27.0	0.0	0.0	10.7
Colada de avena con manzana	240ml	120.0	4.7	3.3	31.2
Pan	2u	150.0	0.8	4.6	17.9
Queso	1oz	45.0	4.7	5.9	1.5
Reinas claudias	3u	89.0	1.6	0.7	17.8
Agua		0.0	0.0	0.0	0.0
Refrigerio					
Agua	100ml	0.0	0.0	0.0	0.0
Suplemento alimenticio	10 gr	40.0	5.0	0.0	4.0
Almuerzo					
Sopa de Pollo	1 plato	200.0	12.7	10.9	17.0
Arroz	1 taza	120.0	2.4	0.0	58.2
Guisado de pollo		150.0	10.3	9.7	1.8
Guineo	1u	95.0	0.9	0.3	11.8
Agua		0.0	0.0	0.0	0.0
Refrigerio					
Gelatina	240 ml	130.0	3.8	3.9	10.0

Galletas	4u	60.0	2.6	2.9	15.8
Merienda					
Crema de Zapallo	1 plato	185.0	3.8	4.9	16.5
Aceite	1cda	26.0	0.0	5.4	0.0
Arroz	1 tz	120.0	2.4	0.0	58.2
Tortilla de huevo		170.0	9.7	12.9	1.1
Guineo	1u	95.0	0.9	0.3	11.8
Agua		0.0	0.0	0.0	0.0
Refrigerio					
Agua	100ml	0.0	0.0	0.0	0.0
Suplemento alimenticio	10 gr	40.0	5.0	0.0	4.0
TOTAL		1862	71	66	289
ADECUACION		1998	74.9	66.6	274.7
%		93	95	99	105
		90-110		95-105	

Elaborado por Johanna Alexandra Caballero Alcantaro

Recomendaciones Generales

- Respetar los horarios establecidos de comida
- Fraccionar los alimentos en 6 comidas al día
- Consumir de 5 a 6 frutas y verduras al día. También proporcionar ½ vaso con jugo de frutas
- Realizar las preparaciones apetitosas y preferir preparaciones al vapor, hornado o guisado
- Comer despacio y masticar bien los alimentos para facilitar la digestión
- Beber agua periódicamente para evitar una deshidratación
- Evitar consumir líquidos con las comidas de preferencias consumirlo 30 minutos antes o después

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerado valores normales.

“La tuberculosis es una enfermedad que afecta principalmente los pulmones, pero también puede afectar la circulación, los huesos, las articulaciones y los nervios. Cuando las personas presentan esta patología hablan, escupen, tosen o estornudan

microorganismos que son expulsados al aire, conocido como el bacilo de la tuberculosis. Si una persona es sana, el sistema inmunológico aísla o mata a los bacilos de la tuberculosis, dejándolos en estado pasivo durante años. Pero sucede lo contrario en una persona con un sistema inmunológico deprimido por diversos factores, su sistema inmunológico no logra controlar a los bacilos ocasionando que se multipliquen, activando la enfermedad y ocasionando daños al organismo, si no es tratado a tiempo puede transmitir los microorganismos patógenos a unas 10 o 15 personas.” (Molina, 2012)

Seguimiento.

Seguimiento	Inicial	3 semanas	6 semanas	Interpretación
Antropométrico				
Peso	30 kg	30.5 kg	32.9 kg	Aumento de peso
IMC	12.98 kg/m2 Déficit energético grado 3, riesgo muy severo	13.2 kg/m2 Déficit energético grado 3, riesgo muy severo	14.2 kg/m2	Déficit energético grado 3, riesgo muy severo
Estructura ósea	10.1 cm Mediana			
Peso ideal	51.9 kg	51.9 kg	51.9 kg	
Porcentaje de cambio de peso	10% pérdida grave de peso	1.60%	7.80%	aumento significativo
Circunferencia muscular del brazo	6.9 cm, Desnutrición severa	7.2 cm Desnutrición severa	7.9 cm	Desnutrición severa
Bioquímico				
Hemoglobina	10 mg/dl (Bajo)		11 mg/dl	Bajo
Hematocrito	35% (Bajo)		36%	Normal
VCM	78.9 fl (Bajo)		80 fl	Normal
HCM	26.0 pg (Bajo)		27 pg	Normal
Plaquetas	530 mm ³ /ul (Aumentado)			
Glucosa	70 mg/dl (Normal)			
Creatinina	0.60 mg/dl (Normal)			
Albumina	3.4 g/dl (Bajo)		3.6g/dl	Normal

Baciloscopia (+ + +) <TB CONFIRMADA>

Clínico

Examen físico general Piel semihúmeda, normo coloreada con disminución de masas musculares
Oral: Mucosas húmedas, hipo-coloreadas. Tórax: Simétrico, presencia de roncus y silbantes difusos bilaterales. Abdomen: Plano, blando, no doloroso.
Extremidades: simétricas, no edemas

tos persistente que se acompaña de dificultad respiratoria, estupo hemoptico, malestar general, pérdida de peso.

Dietético

Kcal	447 kcal	1015 kcal	100%	Ingesta
% de grasa	21%	104%	95%	Adecuada %
% Proteína	30%	95%	98%	Requerimiento
% CHO	32%	95%	103%	nutricional ideal

Ingesta inadecuada /deficiente de alimentos

Retroalimentación de 1000 kcal para evitar diarreas osmóticas y edemas periféricos

Kcal 552 kcal
% de grasa 105%
% Proteína 104%
% CHO 105%
Retroalimentación lenta para evitar diarreas osmóticas y edemas periféricos

Elaborado por Johanna Alexandra Caballero Alcantaro

Observaciones.

Durante el proceso de atención nutricional se pudo evidenciar a una paciente con desnutrición y con una ingesta deficiente de alimentos, por lo que se inicia una retroalimentación lenta para evitar complicaciones que afecten su estado de salud aportando poco volumen en las comidas y evitando alimentos de difícil digestión, antes de realizar cambios en sus necesidades nutricionales se valoró la evolución del paciente a sus

tratamientos por medio de los indicadores antes evaluados con un intervalo de 3 semanas, durante la retroalimentación se pudo evidenciar un cambio en sus valores antropométricos de manera significativa y gradual, cambios que ayudaron que la paciente logre su ingesta nutricional deseada.

CONCLUSIONES.

- Se evaluó el estado nutricional de la paciente por medio de indicadores antropométricos, bioquímicos, clínicos/físicos y dietéticos, y se evidencio un índice de masa corporal 12.98 kg/m² deficiencia energética grado 3 con riesgo muy severo, porcentaje de pérdida de peso 10% pérdida grave de peso, circunferencia muscular del brazo 6.9 cm desnutrición severa. Hemoglobina 10 mg/dl bajo, hematocrito 35% bajo, VCM 78.9 fl bajo, HCM 26.0 pg bajo, plaquetas 530 mm³/ul aumentado, albumina 3.4 g/dl bajo. Presencia de signos Piel semihúmeda, normo coloreada con disminución de masas musculares Oral: Mucosas húmedas, hipocoloreadas. Tórax: Simétrico, presencia de roncus y silbantes difusos bilaterales. Abdomen: Plano, blando, no doloroso. Extremidades: simétricas, no edemas, síntomas tos persistente que se acompaña de dificultad respiratoria, estupo hemoptoico, malestar general, pérdida de peso y una ingesta inadecuada / deficiente de macronutrientes.
- Se realizó la intervención nutricional de retroalimentación para evitar diarreas osmóticas y edemas periféricos, iniciando con 500 kcal/día, posteriormente de 3 semanas una ingesta de 1000 kcal/día hasta lograr el requerimiento calórico deseado de 1998 kcal, con 74.9 gramos de proteínas, 66.6 gramos de grasas, 274.7 gramos de carbohidratos; fraccionadas en tres comidas principales y 3 refrigerios.
- Se realizó el seguimiento donde se establece que la paciente debe permanecer bajo control nutricional, durante las interconsultas se pueden evidenciar cambios significativos y graduales en sus indicadores antropométricos, los cuales permitieron que la retroalimentación avanzara hasta lograr la ingesta nutricional deseada, logrando disminuir los factores de riesgo como anorexia, pérdida de masa muscular, enfermedades infecciosas ligadas a la desnutrición y las complicaciones sistemáticas, hematológicas, microbiológicas e inmunológicas asociadas a su patología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Awad, C. (2022). *La desnutrición, factor de riesgo para complicaciones en pacientes con tuberculosis* (Vol. 34). Colombia: Revista Colombiana de Neumología.

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (01 de Junio de 2016). CDC. Obtenido de <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/risk.htm>

Contreras, M. (2014). NUTRICIÓN Y TUBERCULOSIS. *Instituto Nacional de Salud* -, 20(5 - 6), 98 -103. Obtenido de http://repebis.upch.edu.pe/articulos/bol.ins/v20n5_6/a4.pdf

Dietoterapia de Krause. (2016). Tuberculosis. En L. Kathleen, & S. Escott. Elsevier.

Farga, V. (2011). *Tuberculosis* (Vol. 2). España: MEDITERRANEO.

FELANPE. (2008). *EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTE HOSPITALIZADO*. Recuperado el 2023

Guía de Práctica Clínica de la tuberculosis. (2018). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis* (AQUATTRO ed., Vol. 2). Ecuador: Dirección Nacional de Normatización. Obtenido de MSP.

Jameson, F., Kasper, H., & Longo, L. (2018). *Harrison. Principios de Medicina Interna*. (H. Serrano, Ed.) España: McGraw-Hill Education. Recuperado el 2023

León, P., Pría, M., Perdomo, I., & Ramis, R. (2015). Tuberculosis como problema de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(3), 532-546 . Recuperado el 2023, de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v41n3/spu11315.pdf

Mayo Clinic. (03 de Abril de 2021). *Foundation for Medical Education and Research*. Obtenido de MFMER: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tuberculosis/symptoms-causes/syc-20351250>

MedlinePlus. (12 de Agosto de 2022). *Biblioteca Nacional de Medicina*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/tuberculosis.html>

Ministerio de Salud Pública. (2018). *MSP*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf#:~:text=En%20Ecuador%20en%20el%20a%C3%B1o%202018%20se%20notificaron,casos%20de%20Tuberculosis%20sensible%20a%C3%B1os%202012%20%E2%80%932018.

Molina, E. (2012). Tuberculosis. *RevistareNut*, 6(19), 976-988. Obtenido de <https://revistarenut.org/index.php/revista/article/view/175/241>

Nieto, L. (2021). *Estudios de la tuberculosis* (Vol. 1). Colombia: Universidad Santiago de Cali y Universidad Icesi.

Organización Mundial de la Salud. (2016). OMS. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250441/9789241565394-eng.pdf;jsessionid=59E5A49F2756FC4F18D35726ACA2AA6A?sequence=1>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). OPS. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=La%20tuberculosis%20%28TB%29%20es%20una%20enfermedad%20infecciosa%20que,aire%20expuladas%20por%20personas%20con%20enfermedad%20pulmonar%20activa.>

ANEXOS

Anexo 1 Valores de referencia para estructura ósea

Hombre	Mujer
R= Mayor de 10.4: pequeña	R= Mayor de 11.0 Pequeña
R= 9.6 a 10.4: mediana	R= 10.1 a 11.0 Mediana
R= menor de 9.6: grande	R= Menor de 10.0 Grande

Fuente: (FELANPE, 2008)

Anexo 2 Valores de referencia para la interpretación del % de pérdida de peso

Tiempo	Perdida Significativa de peso	Perdida grave de peso
1 semana	1% al 2%	> 2%
1 mes	5%	> 5%
3 meses	7.5%	>7.5 %
6 meses	10%	>10%

Fuente: (FELANPE, 2008)

Anexo 3 Clasificación del índice de masa corporal

IMC (Kg./Talla ²)	Clasificación	Riesgo
Menor o igual a 16	Deficiencia Energética grado 3	Muy Severo
16 - 16.9	Deficiencia Energética grado 2	Severo
17 – 18.4	Deficiencia Energética grado 1	Moderado
18.5 -24.9	Normal	
25 -29.9	Sobrepeso	Incrementado
30 -34.9	Obesidad Grado I	Moderado
35 -39.9	Obesidad Grado II	Severo
Igual o Mayor a 40	Obesidad Grado III	Muy Severo

Fuente: (FELANPE, 2008)

Anexo 4 Estándares de referencia para la circunferencia muscular del brazo

Genero	Estándar	90% del estándar	80% del estándar	70% del estándar	60% del estándar
Hombres	25.3	22.8	20.2	17.7	15.2
Mujeres	23.2	20.9	18.6	16.2	13.9

Fuente: (FELANPE, 2008)

Tabla 5 Recordatorio de 24 horas

Recordatorio de 24 H	Cantidad	KCAL	PROTEINAS	GRASAS	CHO
Desayuno					
Maduro cocido	1	70.00	0.78	0.18	30.96
Huevo cocido	1u	57.00	4.64	3.91	0.41
Agua de anís	1tz	2.00	0.00	0.00	0.71
Almuerzo					
Sopa de queso	1/2 plato	50.00	1.20	2.31	2.32
Colada de avena	1 vaso	100	3.2	1.1	23.5
Merienda					
Arroz	1/2 tz	90.50	2.50	0.23	24.27
Pescado frito		75.90	10.35	6.51	3.82
Agua de anís	1tz	2.00	0.00	0.00	0.71
TOTAL		447	23	14	87
ADECUACION		1998	74.9	66.6	274.7
%		22	30	21	32
		90-110		95-105	

Elaborado por Johanna Alexandra Caballero Alcantaro

CASO CLINICO JOHANNA CABALLERO ALCANTARO

3% Similitudes
3% Texto entre comillas
 % similitudes entre comillas
0% Idioma no reconocido

Nombre del documento: CASO CLINICO JOHANNA CABALLERO ALCANTARO -docx

Depositante: NIVELA VERA LIDIA DEL ROSARIO
 Fecha de depósito: 9/3/2023

Número de palabras: 4736
 Número de caracteres: 31.944

documento: e8c6d4af62abed72ba06c99a7ef993b21490334c fecha de fin de análisis: 9/3/2023
 Tamaño del documento original: 72,6 ko

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec Paciente femenino de 20 años de edad con anemia debida a de... 3 fuentes similares	1%		Palabras idénticas : 1% (60 palabras)
2	dspace.utb.edu.ec Paciente de sexo femenino de 12 años de edad con insuficiencia ... 3 fuentes similares	1%		Palabras idénticas : 1% (53 palabras)
3	dspace.utb.edu.ec Paciente masculino de 29 años de edad con tuberculosis y deasn... 3 fuentes similares	1%		Palabras idénticas : 1% (55 palabras)
4	www.mayoclinic.org Tuberculosis - Síntomas y causas - Mayo Clinic https://www.mayoclinic.org/es-es/assare-conditions/tuberculosis/symptoms-causas/lyo-2025-1230	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (33 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec Intervención de enfermería en paciente de sexo masculino de 5...	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (23 palabras)
2	dspace.utb.edu.ec Paciente masculino de 68 años de edad con hipertensión arterial	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (24 palabras)
3	dspace.utb.edu.ec Paciente de 50 años de edad de sexo masculino con EPOC mas ...	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (11 palabras)
4	dspace.utb.edu.ec	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (11 palabras)
5	dspace.uniaandes.edu.ec Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberc...	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (10 palabras)

Lidia Nivelá V.