



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
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 55  
AÑOS DE EDAD CON TUMOR DE COLON**

**AUTORA**

Mayerling Beatriz Alvia Mora

**TUTOR**

Dr. Fulton Maldonado Santacruz. Msc

**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. ....	10
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. ....	22
Seguimiento. ....	22
Observaciones. ....	23
CONCLUSIONES.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. ....	25
ANEXOS .....	27

## **DEDICATORIA**

Dedico este caso clínico a mis padres Grace Mora y Leonardo Morán, por todo su apoyo, paciencia y amor constante.

***Mayerling Beatriz Alvia Mora***

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por mantenerme con salud y fortaleza para concluir mi proyecto.

A mis Padres por todo su amor y cuidado.

A mi alma Mater, la Universidad Técnica de Babahoyo en especial a mi tutor el Dr. Fulton Maldonado Santacruz por toda su guía, paciencia y apoyo.

***Mayerling Beatriz Alvia Mora***

## **TITULO DEL CASO CLÍNICO**

PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE FEMENINO DE 55 AÑOS DE  
EDAD CON TUMOR DE COLON

## **RESUMEN**

El presente caso clínico se basa en el proceso de atención nutricional de una paciente femenina de 55 años de edad con tumor de colon cuyo objetivo fundamental es realizar un adecuado tratamiento dieto-terapéutico para disminuir las complicaciones de la paciente.

El cáncer de colon se desarrolla en tejidos del colon o el recto, esto se presenta cuando existen cambios en el ADN, conocidos como mutaciones. Se realiza la valoración nutricional por medio de indicadores antropométrico, bioquímicos, clínicos y dietéticos, se diagnostica su estado nutricional posteriormente se obtiene el consentimiento informado para iniciar el tratamiento, y se interviene de acuerdo a las necesidades nutricionales con dietas progresivas de tolerancia.

***Palabras Claves:*** *Cáncer, Colon, Dieta, Valoración Nutricional*

## **ABSTRACT**

This clinical case is based on the nutritional care process of a 55-year-old female patient with a colon tumor whose main objective is to carry out an adequate dietary-therapeutic treatment to reduce the patient's complications.

Colon cancer develops in tissues of the colon or rectum, this occurs when there are changes in the DNA, known as mutations. Nutritional assessment is carried out by means of anthropometric, biochemical, clinical and dietary indicators, their nutritional status is later diagnosed, informed consent is obtained to start treatment, and intervention is made according to nutritional needs with progressive tolerance diets.

**Keywords:** *Cancer, Colon, Diet, Nutritional Assessment*

## **INTRODUCCION**

El cáncer de colon inicia en el intestino grueso generalmente, inicia como grupos pequeños y no benignos de células conocidas como pólipos que se forman en el interior del colon, que con el tiempo estos pólipos que pueden ser pequeños generan pocos síntomas o en ciertas ocasiones ningún tipo de sintomatología. (Mayo Clinic, 2022)

El cáncer de colon se divide en diferentes tipos como: Adenocarcinoma, Tumor carcinoide, Cáncer colorrectal metastásico, Tumor de Estroma Gastrointestinal., Linfoma primario colorrectal. (Roche Pacientes, 2022)

En el Ecuador según SOLCA y Globocan el cáncer de colon es el tercer cáncer más común diagnosticado, con una prevalencia en hombres que en mujeres con un valor de 1.8 millones de casos nuevos y aproximadamente 861.000 defunciones, actualmente existe un incremento del 50% en los últimos 30 años (Bray, y otros, 2018)

El tratamiento dietético en el cáncer cumple una función importante no solo para mantener un buen estado de salud, sino también para prevenir complicaciones, reducir factores de riesgo y disminuir el desarrollo de la patología.

## I. MARCO TEÓRICO

Tumor de colon o conocido como cáncer de colon y cáncer colorrectal. El tumor de colon es un tipo de cáncer que inicia en el intestino grueso <colon>. (Mayo Clinic, 2022)

Generalmente, inicia como grupos pequeños y no benignos de celdas conocidas como pólipos que se forman en el interior del colon, que con el tiempo estos pólipos que pueden ser pequeños generan pocos síntomas o en ciertas ocasiones ningún tipo de sintomatología, por esta razón, se recomiendan pruebas de detección regulares para prevenir el cáncer de colon o realizar una extirpación de los pólipos antes de que se conviertan en cáncer de colon. (Mayo Clinic, 2022)

El tumor de colon se presenta cuando hay cambios en el material genético. Estos cambios conocidos como mutaciones, a menudo conducen a cáncer de colon y se desconoce su causa exacta. Pero estos aumentan su riesgo al ser heredados, además de la presencia de otros factores como el estilo de vida y el medio ambiente. (MedlinePlus, 2022)

### **Tipos de Cáncer de colon**

- **Adenocarcinoma:** Se origina en las células que recubren y lubrican el tracto intestinal.
- **Tumor carcinoide:** Se origina en las células neuroendocrinas, que se encuentran implicadas en la producción de alguna hormona.
- **Cáncer colorrectal metastásico:** Células tumorales que se encuentran en el colon o recto y se extiende a otras partes del cuerpo.
- **Tumor de Estroma Gastrointestinal:** Se origina en las células que recubren el tracto intestinal conocidas como células intersticiales de Cajal.
- **Linfoma primario colorrectal:** Afecta a los linfocitos. (RochePacientes, 2022)

### **Datos estadísticos**

Según la Organización Mundial de la Salud, en el año 2020 se registraron alrededor de 10 millones de defunciones. (OMS, 2022)

A nivel mundial, el cáncer de colon es el tercer tipo más frecuente de cáncer. En el año 2020 Alrededor de 1.880.725 personas en el mundo fueron diagnosticadas con cáncer de colon. (American Society of Clinical Oncology, 2022)

Según SOLCA en el año 2015 en Ecuador de 100 nuevos casos que se diagnostican 6 son de cáncer de colon, teniendo un incremento del 50% en los últimos 30 años. (Cueva, 2015)

Según la base de datos de Globocan del Ministerio de Salud Pública del Ecuador año 2018, el cáncer de colon es el tercer cáncer más común diagnosticado, con una prevalencia en hombres que en mujeres con 1.8 millones de nuevos casos y alrededor de 861.000 defunciones. (Bray, y otros, 2018)

### **Síntomas**

- Diagnóstico de anemia
- Pérdida involuntaria de peso
- Fatiga y debilidad
- Dolor abdominal
- Sangre en las heces
- Cambio de hábitos intestinales como estreñimiento o diarrea.
- Sensación de evacuar (ir al baño) (American Cancer Society, 2020)

### **Factores de riesgo**

- Raza afroamericana
- Edad avanzada
- Afecciones intestinales inflamatorias
- Radioterapias contra el cáncer
- Síndromes hereditarios que aumentan el riesgo de cáncer de colon
- Antecedentes familiares con cáncer de colon
- Antecedentes personales de cáncer colorrectal

- Alto consumo de grasas
- Consumo bajo de fibra
- Poca actividad física
- Índice de masa corporal mayor igual a 30
- Consumo excesivo de alcohol
- Tabaquismo
- Diabetes ( Sociedad Mexicana de Oncología, 2008)

## Diagnóstico

*Tabla 1 Pruebas para detectar el cáncer*

<b>Prueba</b>	<b>Ventajas</b>	<b>Desventajas</b>
Sigmoidoscopia flexible	Es rápida y segura Se realiza cada 5 años No requiere anestesia No requiere una preparación completa del intestino	Causa molestias No se puede realizar extirpaciones Puede presentarse sangrados, perforaciones o infecciones No puede observarse todo el colon No detecta pólipos pequeños
Colonografía por CT	Es rápido y seguro Durante el examen se puede observar todo el colon Se realiza cada 5 años No requiere anestesia	Se requiere una total preparación del intestino Puede dar resultados falsos positivos Existe una pequeña exposición a la radiación Durante la prueba puede pasar por alto pólipos pequeños No pueden realizarse extirpaciones

Colonoscopia	<p>Se realiza cada 10 años</p> <p>Ayuda a encontrar otras enfermedades</p> <p>Durante el examen se puede observar todo el colon</p> <p>Se puede realizar una biopsia o extraer pólipos</p>	<p>Muy costosa</p> <p>Se necesita una total preparación del intestino</p> <p>Durante el examen puede pasar por alto pólipos pequeños</p> <p>Es necesario utilizar anestesia</p> <p>Se pueden presentar infecciones, sangrado o perforación</p>
Prueba de ADN en las heces fecales	<p>Económica</p> <p>No presenta riesgos</p> <p>No requiere cambios en la dieta antes de la prueba</p> <p>No requiere cambios de medicamentos antes de la prueba</p> <p>No requiere preparación intestinal</p>	<p>Se debe realizar cada 3 años</p> <p>Puede dar falsos positivos</p> <p>Puede pasar por alto algunos cánceres o pólipos</p> <p>Se deben hacer modificaciones en la dieta y medicamentos antes de la prueba.</p>
Prueba de sangre oculta en heces basada en guayacol	<p>Económica</p> <p>No presenta riesgos</p> <p>Se puede tomar en casa</p> <p>No requiere preparación intestinal</p>	<p>Puede dar falsos positivos</p> <p>Puede pasar por alto algunos cánceres o pólipos</p> <p>Se deben hacer modificaciones en la dieta y medicamentos antes de la prueba.</p>
Prueba inmunoquímica fecal	<p>Económica</p> <p>No presenta riesgos</p> <p>No requiere cambios en la dieta antes de la prueba</p>	<p>Se debe realizar cada año</p> <p>Puede dar falsos positivos</p> <p>Puede pasar por alto algunos cánceres o pólipos</p>

No requiere cambios de  
medicamentos antes de la  
prueba  
No requiere preparación  
intestinal

---

**Fuente:** (American Cancer Society, 2020)

## Tratamiento

Por lo general la mayoría de los tratamientos para el cáncer de colon requieren cirugías, pero también se puede recomendar otros tratamientos.

- Cirugía para pacientes con cáncer de colon en etapa temprana
- Cirugía para pacientes con cáncer de colon avanzado
- Cirugía para pacientes con cáncer de colon más avanzado
- Radioterapia
- Quimioterapia
- Inmunoterapia
- Tratamiento farmacológico para terapia dirigida
- Cuidados paliativos (Mayo Clinic, 2022)

## Tratamiento Nutricional

**Tabla 2 Fórmula para cálculos energéticos en pacientes con cáncer**

Situación	Cálculo de necesidades Calóricas
Cáncer, repleción nutricional, aumento de peso	30 – 35 kcal/kg/día
Cáncer, inactivo, no estresado	25 -30 kcal/kg/día
Cáncer, hipermetabólico, estrés	35 kcal/kg/día
Trasplante de células hematopoyéticas	30 – 35 kcal/kg/día
Sepsis	25 – 30 kcal/kg/día

---

**Fuente:** (Dietoterapia de Krause , 2017)

## **Ingesta de líquido**

Se recomienda una ingesta de líquidos para pacientes sin problemas renales de acuerdo al cálculo de 20 a 40 ml/kg. (Dietoterapia de Krause , 2017)

## **Macronutrientes**

- Proteínas: Se recomienda una ingesta de 1.5 a 2 gramos/kg/día o el 15% del valor calórico total.
- Carbohidratos: Se recomienda una ingesta de 55 – 60% del valor calórico total.
- Grasas: Se recomienda una ingesta del 30 – 35 % del valor calórico total.

## **Recomendaciones dietéticas para pacientes con colostomía e ileostomía**

- Ingesta de 6 comidas diarias
- Después de la cirugía introducir alimentos de acuerdo a la tolerancia alimentaria (poco a poco y en pequeñas cantidades)
- Evitar el exceso de peso, para facilitar la aplicación de los dispositivos y se pueda realizar su propio aseo.
- Se recomienda una ingesta baja de fibra, posteriormente a la sexta semana dar se forma progresiva
- Comer despacio, y masticar adecuadamente, con la boca cerrada para evitar gases.
- Mantener una ingesta adecuada de líquidos de acuerdo a las recomendaciones al día.  
(Elsevier, 2019)

## **1.1. Justificación**

Este caso se enfoca en el tratamiento dietético de un paciente con tumor de Colon.

A nivel mundial el cáncer de colon es la tercera causa de muerte y el más frecuente en ser diagnosticada en el año 2015 según la Sociedad de lucha contra el cáncer y Globocan en el Ecuador existe una prevalencia de nuevos casos en hombres que en mujeres. (Cueva, 2015)

La alimentación en personas con cáncer cumple una vital importante al momento del diagnóstico y durante el tratamiento. Una ingesta adecuada de alimentos fijada en alimentos específicos <ingesta de nutriciones específicos>, ayudan a la prevención de complicaciones y aumentar las probabilidades de supervivencia de los tratamientos indicados; tener un estilo de vida dando cumplimiento disciplinas nutricionales indicadas ayudara a mejorar su estado nutricional y a disminuir el desarrollo de la patología.

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general**

- Realizar un adecuado tratamiento dieto-terapéutico para disminuir las complicaciones de la paciente

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Evaluar el estado nutricional por medio de indicadores antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos
- Realizar una intervención nutricional
- Realizar el seguimiento para verificar la evolución de la dieta

### **1.3. Datos Generales**

Sexo: Femenino

Edad: 55 años

Estado Civil: Casada

Ocupación: Ama de casa

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO**

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

Paciente femenino de 55 años edad ingresada para cirugía de colostomía + ileostomía

Antecedentes patológicos familiares son: Padre con Hipertensión arterial.

Antecedentes patológicos personales: Adenocarcinoma moderadamente diferenciado hace tres meses

Alergias: No refiere

Hábitos Tóxicos: Niega

Esquema de vacunación: No refiere

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

Paciente femenino de 55 años edad hace 3 meses diagnosticada con Adenocarcinoma moderadamente diferenciado, con infiltración serosa. fue valorada por cirugía general <se realizó el procedimiento quirúrgico, con indicación médica de NPO> actualmente se solicita interconsulta nutricional para iniciar tratamiento dietético de tolerancia. **Indicaciones:**

1. Cuidados de enfermería
2. Control de Saturación de Oxígeno y frecuencia cardiaca
3. Control de glicemia en cada turno

#### 4. Control de electrolitos en 6 horas

**Dieta Habitual en casa:** Desayuno: Verde majado, huevo frito, café negro. Almuerzo: 1 plato con sopa de queso, 1 taza con arroz, 1 presa de pollo, 1 vaso con colada de avena. Merienda: 1 taza con arroz, pure de papa, pescado frito y café negro. Entre comidas 1 manzana.

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

Paciente consciente, activa, afebril con palidez generalizada.

Se realiza la valoración antropométrica: peso habitual: 75 kg <hace 3 meses>, peso actual 60 kg, talla 169 cm, circunferencia del carpo 16 cm, circunferencia braquial 17 cm, pliegue cutáneo del tríceps 7 mm

### **2.4. Información de exámenes complementarios realizados.**

Tiempo de protrombina (TP) 12.1 segundos

Tiempo de tromboplastina (TTP) 32.1 segundos

Leucocitos 15.000/mm<sup>3</sup>

hemoglobina 12.5 gramos/dl

Hematocrito 35 %

Plaquetas 372 mil millones/l

Linfocitos 4.8 %

Neutrófilos 93.3 %

Grupo Sanguíneo "A"

Factor Rh POSITIVO

Sodio en suero 130.0 mmol/L

Potasio en suero 4.8 mEq/L

Cloro en suero 106 mEq/L

Nitrógeno Ureico (BUN) 21 mg/dL

Creatinina 2.5 mg/dL

AST (SGOT) 11 U/L

ALT (SGPT) 14 U/L

CK-MB 7.90 ng/mL

Amilasa 10 U/L

Lipasa 6.6 U/L

## **2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.**

**Diagnóstico Presuntivo:** Colitis ulcerosa

**Diagnóstico Diferencial:** Adenocarcinoma moderadamente diferenciado

**Diagnóstico Definitivo:** Tumor de colon

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

### **Antropometría**

#### **Datos**

Sexo: femenino

Edad: 55 años

Peso habitual: 75 kg <3 meses>

Peso actual: 60kg

Talla: 169 cm

Circunferencia del carpo: 16 cm

Circunferencia braquial: 17 cm

Pliegue cutáneo del tríceps: 7mm

### **Estructura ósea**

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

Estructura: 169 cm / 16 cm = 10.5, **Estructura ósea mediana**

**Peso ideal, según estructura ósea**

**Talla (m)<sup>2</sup> \* 22.5**

PI: 1.69 \* 1.69 \* 22.5 = 64.3 kg

**Porcentaje de cambio de peso**

**Formula: peso usual – peso actual \* 100 / peso usual**

% de cambio de peso: 75 kg – 60 kg \* 100 / 75 kg = 5%, **Perdida significativa de peso**

**Índice de masa corporal, OMS**

**Formula: P(kg)\*T (m)<sup>2</sup>**

IMC<sub>1</sub>: 75 kg / 1.69\*1.69 = 75 / 2.8561

IMC<sub>1</sub>: 26.2 kg/m<sup>2</sup>, **Sobrepeso**

IMC<sub>2</sub>: 60 kg / 1.69 \* 1.69 = 60 / 2.8561

IMC<sub>2</sub>: 21kg/m<sup>2</sup>, **Normal**

**Circunferencia muscular el brazo**

**Formula: PB (cm) – (PT (mm) \* π)**

CMB: 17 cm – (7 mm \* 3.1416) = 17 cm – 21.9 = 4.9 cm, **Desnutrición**

### Bioquímico

Exámenes	Resultados	Valores de referencia	Interpretación
Tiempo de protrombina (TP)	12.1 segundos	10 a 12.5 segundos	<b>Normal</b>
Tiempo de tromboplastina (TTP)	32.1 segundos	20 y 40 segundos	<b>Normal</b>
Leucocitos	15.000/mm <sup>3</sup>	4.000 - 10.000/mm <sup>3</sup>	<b>Alto</b>
Hemoglobina	12.5 gramos/dl	11.6 - 15 gramos/dl	<b>Normal</b>
Hematocrito	35 %	35.5 - 44,9 %	<b>Bajo</b>
Plaquetas	372 mil millones/l	157 - 371 mil millones/l	<b>Alto</b>
Linfocitos	4.8 %	20 - 45%	<b>Bajo</b>
Neutrófilos	93.3 %	40 - 75%	<b>Alto</b>
Grupo Sanguíneo	"A"		
Factor	Rh POSITIVO		
Sodio en suero	130.0 mmol/L	135 – 145 mmol/L	<b>Bajo</b>
Potasio en suero	4.8 mEq/L	3.5 - 5.1 mEq/L	<b>Normal</b>
Cloro en suero	106 mEq/L	96 a 106 mEq/L	<b>Normal</b>
Nitrógeno Ureico (BUN)	21 mg/dL	6 y 24 mg/dL	<b>Normal</b>
Creatinina	2.5 mg/dL	0.6 a 1.1 mg/dL	<b>Alto</b>
AST (SGOT)	11 U/L	8 a 33 U/L	<b>Normal</b>
ALT (SGPT)	14 U/L	5 y 37 U/L	<b>Normal</b>
CK-MB	7.90 ng/mL	<4 ng/mL	<b>Alto</b>
Amilasa	10 U/L	30 a 118 U/L	<b>Bajo</b>
Lipasa	6.6 U/L	0 a 160 U/L	<b>Normal</b>

*Elaborado por: Mayerling Beatriz Alvia Mora*

### Clínico/Físico

Paciente consciente, activa, afebril con palidez generalizada. Saturación de oxígeno 95%, frecuencia cardíaca 65 latidos por minuto.

### Dietético

**Dieta Habitual en casa:** Desayuno: Verde majado, huevo frito, café negro. Almuerzo: 1 plato con sopa de queso, 1 taza con arroz, 1 presa de pollo, 1 vaso con colada de avena. Merienda: 1 taza con arroz, pure de papa, pescado frito y café negro. Entre comidas 1 manzana.

	KCAL	PROTEINAS	GRASAS	CHO
<b>TOTAL</b>	<b>1473</b>	<b>68</b>	<b>44</b>	<b>207</b>
<b>ADECUACION</b>	2520	94.5	84	346.5
<b>%</b>	<b>58</b>	<b>72</b>	<b>53</b>	<b>60</b>
	90-110		95-105	

Elaborado por: Mayerling Beatriz Alvia Mora

### Diagnóstico Nutricional

Paciente femenina de 55 años edad con diagnóstico médico de tumor de colon afebril con palidez generalizada se realiza la valoración nutricional y se evidencia un IMC, normal, un cambio significativo de peso, y una circunferencia muscular del brazo con desnutrición. Leucocitos altos, HCT bajo, plaquetas alto, linfocitos bajo, neutrófilos alto, sodio en suero bajo, creatinina alto, CK-MB alto, amilasa bajo. Y una Ingesta de macronutrientes inadecuada.

### TRATAMIENTO NUTRICIONAL

#### Calculo energético <35 kcal/kg/día>

GER:  $35 * 60 \text{ kg} \gg \gg 2.100 \text{ kcal}$

GET kcal \* A.F \* F.E

GET:  $2.100 \text{ kcal} * 1.0 * 1.2 \gg \gg \gg \mathbf{2520 \text{ kcal/día}}$

#### Cálculo de proteínas <1.5 gramos/kg/día>

$1.5 * 60 \text{ kg} = 90 \text{ gr} * 4 = 360 \text{ kcal} > 14.5 \gg \gg \mathbf{15\% \text{ del VCT}}$

#### Necesidades Nutricionales >>> 2520 kcal/día

	Porcentaje	Kcal	Gramos
Proteínas	15%	378	94.5
Lípidos	30%	756	84
Carbohidratos	55%	1386	346.5
Total	100%	<b>2520 kcal/día</b>	
Hierro		8 a 12 mg	
Calcio		Mínimo de 700 a 800 mg/día	
Fibra		2 a 3 gramos, incorporar progresivamente hasta los 20 - 30 gr	

Elaborado por: Mayerling Beatriz Alvia Mora (American Cancer Society, 2020) (Dietoterapia de Krause , 2017)

### Distribución de los tiempos de comida >>> 2520 kcal/día

Tiempo de comida	Porcentaje	Kcal
Desayuno	20%	504
Refrigerio	10%	252
Almuerzo	30%	756
Refrigerio	10%	252
Merienda	25%	630
Refrigerio	5%	126
Total	100%	<b>2520 kcal/día</b>

*Elaborado por: Mayerling Beatriz Alvia Mora*

### PRESCRIPCIÓN NUTRICIONAL

#### Dieta hospitalaria progresivas <Tolerancia>

**Dieta líquida estricta**, de 425 kcal/día consistencia líquida, temperatura templada - fría, sin residuos y volumen entre 100 – 200 CC., fraccionado en 6 comidas al día en un horario entre 45 – 60 minutos. Sin purinas, fibras y grasas

#### Menú

##### Desayuno

Gelatina de manzana

##### Refrigerio 1

Colada de arroz con manzana (cernido)

##### Almuerzo

Consomé de pollo desgrasado (cernido)

##### Refrigerio 2

Gelatina de manzana

##### Merienda

Consomé de pollo desgrasado (cernido)

### Refrigerio 3

Colada de arroz con manzana (cernido)

Menú	Cantidad (ML)	Kcals	Proteínas	Grasas	CHO
<b>Desayuno</b>					
Gelatina de manzana	45	75.0	1.2	0.0	14.4
<b>Refrigerio 1</b>					
Colada de arroz con manzana	30	57.3	0.5	0.7	11.5
<b>Almuerzo</b>					
Consomé de pollo desgrasado	50	80.0	5.3	1.3	1.5
<b>Refrigerio 2</b>					
Gelatina de manzana	30	75.0	1.2	0.0	14.4
<b>Merienda</b>					
Consomé de pollo desgrasado	45	80.0	5.3	1.3	1.5
<b>Refrigerio 3</b>					
Colada de arroz con manzana	30	57.3	0.5	0.7	11.5
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>425</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>55</b>

*Elaborado por: Mayerling Beatriz Alvia Mora*

**Nota: No prolongar por más de 48 Horas**

**Dieta líquida amplia** de 1686 kcal/ día, de consistencia semilíquida de volumen aumentado, y temperatura templada. Fraccionadas en 6 comidas distribuidas en desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio, merienda, refrigerio. Solo con condimentos naturales, sin fibra y sin grasas de origen animal.

#### Menú

##### Desayuno

Colada de manzana en agua

Jugo de granadilla

Galletas grille naturales

Agua

### Refrigerio

Compota de pera

Galletas grille naturales

### Almuerzo

Crema de vegetales (pollo + arroz + vegetales + aceite girasol)

Jugo de zanahoria

agua

### Refrigerio

Compota de manzana

Galletas grille naturales

### Merienda

Crema de vegetales (pollo + arroz + vegetales + aceite girasol)

Jugo de extracto de pera

agua

### Refrigerio

Compota de durazno

Galletas grille naturales

Menú	Cantidad	Kcals	Proteína	Grasas	CHO
<b>Desayuno</b>					
Colada de manzana en agua	240 ml	80.0	0.4	0.2	10.2
Jugo de granadilla	180 ml	94.0	2.9	0.5	20.5
Galletas grille naturales	4 U	70.0	3.5	2.6	15.2
Agua		0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Refrigerio 1</b>					
Compota de pera	1 vaso	80.0	0.4	0.2	10.2
Galletas grille naturales	4 U	70.0	3.5	2.6	15.2
<b>Almuerzo</b>					
Pollo	3 oz	109.0	13.9	3.2	0.0
Arroz	1tza	160.0	4.3	0.4	30.2

Vegetales	1tza	50.0	1.0	0.3	2.6
Aceite girasol	1 cda	90.0	0.0	13.5	0.0
Jugo de zanahoria	240 ml	94.0	2.2	0.4	21.9
Agua		0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Refrigerio 2</b>					
Compota de manzana	1 vaso	80.0	0.4	0.2	10.2
Galletas grille naturales	4 U	70.0	3.5	2.6	15.2
<b>Merienda</b>					
Pollo	3 oz	109.0	13.9	3.2	0.0
Arroz	1tza	160.0	4.3	0.4	30.2
Vegetales	1tza	50.0	1.0	0.3	2.6
Aceite girasol	1 cda	90.0	0.0	13.5	0.0
Jugo de extracto de pera	240 ml	80.0	2.0	0.7	20.6
Agua		0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Refrigerio 3</b>					
Compota de durazno	1 vaso	80.0	0.4	0.2	10.2
Galletas grille naturales	4 U	70.0	3.5	2.6	15.2
<b>TOTAL</b>		<b>1686</b>	<b>61</b>	<b>48</b>	<b>230</b>

*Elaborado por: Mayerling Beatriz Alvia Mora*

**Nota: Duración entre 10 a 14 días**

### DIETA BLANDA INTESTINAL

2520 Kcals de consistencia blanda / suave, distribuidas en 3 comidas principales y 3 refrigerios  
baja en fibra

#### **Menú**

##### **Desayuno**

1 taza con leche deslactosada

4 unidades de galletas grille

1 huevo a la copa

1 compota de durazno

Agua

## **Refrigerio**

1 vaso con jugo de granadilla

Suplemento alimenticio <Prosoy>

## **Almuerzo**

1 plato con sopa de pollo con fideos, zanahoria y Quinoa

1 taza con arroz

1 ½ de zapallo + brócoli + col (bien cocidos)

3 onzas de pescado al vapor

1 manzana al horno

Agua

## **Refrigerio**

1 taza con Flan

## **Merienda**

3 onzas de pollo guisado <vainas, zanahoria, papa>

1 taza con arroz

3 rebanadas de papaya picada <no muy madura>

## **Refrigerio**

Jugo de granadilla

Suplemento alimenticio <Prosoy>

## **Recomendaciones generales**

- Respetar los horarios de comidas
- Fraccionar sus alimentos en 6 tiempos de comida
- Ingerir los alimentos despacio y masticar bien
- Consumir sus alimentos a temperatura ambiente
- Mantenerse hidratado
- Realizar preparaciones sencillas, al vapor, guisado, hornado y a la plancha
- Reposar sentado
- No consumir agua mientras se consume los alimentos

<b>Menú</b>	<b>Cantidad</b>	<b>KCALs</b>	<b>Proteínas</b>	<b>Grasas</b>	<b>CHO</b>	<b>Calcio</b>	<b>Hierro</b>	<b>Fibra</b>
<b>Desayuno</b>								
Leche deslactosada	240 ml	120.0	5.6	9.6	12.0	80.0	0.5	0.0
Galletas grille naturales	4 U	70.0	3.5	2.6	15.2	2.6	0.0	0.1
Huevo a la copa	1 U	74.0	5.3	8.2	0.4	2.9	0.8	0.0
Compota de durazno	1 vaso	80.0	0.4	0.2	10.2	1.0	0.0	0.0
Agua		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Refrigerio 1</b>								
Jugo de granadilla	1 vaso	110.0	0.1	0.7	25.1	1.1	0.5	0.5
Suplemento alimenticio <Prosoy>	10 gramos	40.0	5.0	0.0	4.0	148.0	2.6	0.0
<b>Almuerzo</b>								
Pollo	2 oz	195.0	15.2	8.6	0.0	12.0	0.7	0.0
Fideos		90.0	0.0	1.5	40.5	39.0	0.2	0.9
Zanahoria	25 gramos	29.0	0.2	0.9	3.1	9.5	0.0	0.0
Quinoa	10 gramos	60.0	1.1	5.3	0.3	5.4	0.5	0.3
Arroz	1tza	204.0	4.2	3.2	44.1	4.5	0.0	0.6
Zapallo	40 gramos	19.0	0.2	0.1	4.8	0.0	0.0	0.1
Brócoli	20 gramos	10.0	0.3	0.1	1.9	0.0	0.0	0.1
Col	20 gramos	17.0	0.8	0.1	3.9	0.0	0.0	0.0
Pescado al vapor	3 onzas	114.0	16.2	7.8	0.0	8.5	0.9	0.0
Manzana hornada	1 U	83.0	0.0	0.3	21.9	22.0	0.5	0.4
Agua		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Refrigerio 2</b>								

Flan	1 vaso	170.0	4.5	12.6	23.1	70.0	0.5	0.3
<b>Merienda</b>								
Pollo	3 oz	216.0	20.6	12.6	0.0	15.0	0.9	0.0
Vainitas	30 gramos	34.0	0.0	0.1	7.8	0.3	0.0	0.4
Zanahorias	50 gramos	41.0	0.1	1.9	6.1	15.0	0.0	0.2
Papa	20 gramos	80.0	0.1	0.1	18.2	0.4	0.0	0.2
Arroz	1tza	204.0	4.2	3.2	44.1	4.5	0.0	0.6
Papaya picada	3 reb	59.0	0.1	0.2	14.9	0.0	0.0	1.7
Agua		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Refrigerio 3</b>								
Jugo de granadilla	1 vaso	110.0	0.1	0.7	25.1	1.1	0.5	0.5
Suplemento alimenticio <Prosoy>	10 gramos	40.0	5.0	0.0	4.0	148.0	2.6	0.0
<b>TOTAL</b>		<b>2269</b>	<b>93</b>	<b>80</b>	<b>331</b>	<b>591</b>	<b>12</b>	<b>7</b>
<b>ADECUACION</b>		2520	94.5	84	346.5			
<b>%</b>		<b>90</b>	<b>98</b>	<b>96</b>	<b>95</b>	<700 mg	8 - 12 mg	
		90-110		95-105				

---

*Elaborado por: Mayerling Beatriz Alvia Mora*

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

“El colon es un órgano que conforma el sistema digestivo, la presencia de un cáncer en esta parte del cuerpo humano es uno de los más frecuentes, teniendo una mayor incidencia en países desarrollados como Europa, Estados Unidos y Australia.

El cáncer de colon en la actualidad tiene un gran impacto social dado que en la mayoría de los casos el 35% de las personas que lo padecen son diagnosticadas cuando la patología se encuentra en un estadio incurable. Y para aquellos que tengan un diagnóstico precoz la mayoría de ellos por diversas situaciones y complicaciones son operados.

En el año 2016 esta patología era la segunda causa de muerte con alrededor de 24.303 defunciones, superando a las enfermedades del corazón.” (Martínez & Olivera, 2021)

### Seguimiento.

Seguimiento	Inicial	Mes	Interpretación
<b>Antropométrico</b>			
Peso	60kg	62.2kg	Aumento de peso
IMC	21kg/m <sup>2</sup> , Normal	21.77 kg/m <sup>2</sup>	Normal
Estructura ósea	10.5 cm Mediana		
Peso ideal	64.3 kg		
Porcentaje de cambio de peso	5% Perdida significativa de peso	2.90%	Aumento significativo
Circunferencia muscular del brazo	4.9 cm Desnutrición	5.5 cm	Desnutrición
<b>Bioquímico</b>			
Leucocitos	15.000/mm <sup>3</sup> (Alto)	11.000/mm <sup>3</sup>	Alto
Hematocrito	35% (Bajo)	35,5%	Normal
Plaquetas	372 mil millones/l (Alto)	371mil millones/l	Normal
Linfocitos	4.8% (Bajo)	20%	Normal
Neutrófilos	93.3% (Alto)	75%	Normal
Glucosa		70 mg/dl	Normal

Sodio en suero	130.0 mmol/L (Bajo)	135.0 mmol/L	Normal
Potasio en suero	4.8 mEq/L (Normal)	4.7 mEq/L	Normal
Cloro en suero	106 mEq/L (Normal)	105 mEq/L	Normal
Creatinina	2.5 mg/dL (Alto)	2 mg/dL	Alto
CK-MB	7.90 ng/mL (Alto)	5.9 ng/mL	Alto
Amilasa	10 U/L (Bajo)	25.5 U/L	Bajo

#### Clínico

Paciente consciente,  
activa, afebril con  
palidez generalizada

Paciente consciente, afebril, normo coloreada.

Saturación de oxígeno	95% (Normal)	97%	Normal
Frecuencia cardiaca	65 latidos por minuto (Normal)	70 latidos por minuto	Normal

#### Dietético

Kcal	1473 kcal	90%	
% de grasa	53%	96%	Adecuada
% Proteína	72%	98%	
% CHO	60%	95%	

**Ingesta inadecuada**

597 mg de calcio, 12 mg de hierro, 7  
gramos de fibra

---

*Elaborado por: Mayerling Beatriz Alvia Mora*

#### Observaciones.

Se realiza un constante monitorio a la paciente, donde se puede evidenciar de acuerdo a sus valores antropométricos que tiene un aumento significativo de peso, en sus valores bioquímicos aun tenemos valores altos como los linfocitos, creatinina, CK-MB y bajos como la amilasa, actualmente la paciente se encuentre consciente, afebril normo coloreada, con saturación de oxígeno y frecuencia normal, se realizó una dieta hospitalaria de tolerancia, donde se fueron introdujeron alimentos de consistencia líquida hasta llegar a una consistencia blanda, así como también se incorporaron alimentos de forma paulatina, logrando una aceptación.

## **CONCLUSIONES.**

- Se evaluó el estado nutricional de la paciente por medio de indicadores antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietético donde se evidencio una paciente afebril con palidez generalizada se realiza la valoración nutricional y se evidencia un IMC, normal, un cambio significativo de peso, y una circunferencia muscular del brazo con desnutrición. Leucocitos altos, HCT bajo, plaquetas alto, linfocitos bajo, neutrófilos alto, sodio en suero bajo, creatinina alto, CK-MB alto, amilasa bajo. Y una Ingesta de macronutrientes inadecuada.
- Se realizó una intervención nutricional de tolerancia hasta llegar a sus necesidades nutricionales, se estableció una dieta de 2520 Kcals de consistencia blanda / suave, distribuidas en 3 comidas principales y 3 refrigerios baja en fibra.
- Se realizó el seguimiento donde se puedo observar cambios significados en la paciente, también se evaluó la dieta prescrita y se evidencio una tolerancia favorable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Sociedad Mexicana de Oncología. (2008). Cáncer de colon. *GACETA MEXICANA DE ONCOLOGÍA*, 7(4), 3-76. Recuperado el 2023, de <https://www.gamomeo.com/temp/SUPLEMENTO%20V7%20No%204%202008%20CANCER%20DE%20COLON.pdf#page=18>

American Cancer Society. (04 de Marzo de 2020). *Cáncer*. Recuperado el 2023, de <https://www.cancer.org/es/noticias-recientes/signos-y-sintomas-del-cancer-de-colon.html>

American Society of Clinical Oncology. (02 de 2022). ASCO. Recuperado el 2023, de <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-colorrectal/estad%C3%ADsticas#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20el%20c%C3%A1ncer%20colorrectal%20es%20el,colon%20y%20732%2C210%20casos%20de%20c%C3%A1ncer%20de%20recto.>

Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R., Torre, L., & Jemal, A. (Noviembre de 2018). Estadísticas mundiales del cáncer 2018. *Pubmed*, 68(6), 394-424. doi:10.3322/CAAC.21492

Cueva, P. (2015). *Edición Médica*. Recuperado el 2023, de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/1-200-casos-de-c-ncer-de-colon-al-a-o-en-el-ecuador-86602>

Dietoterapia de Krause . (2017). *Dietoterapia de Krause* . Recuperado el 2023, de [https://www.academia.edu/44464991/Krause\\_Dietoterapia\\_14\\_a\\_EDICI%C3%93N](https://www.academia.edu/44464991/Krause_Dietoterapia_14_a_EDICI%C3%93N)

Elseiver. (16 de Enero de 2019). *Fisterra*. Recuperado el 2023, de <https://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/dietas/nutricion-pacientes-colostomia-ileostomia/#:~:text=Recomendaciones%20diet%C3%A9ticas%20en%20pacientes%2>

0con%20colostom%C3%ADa%20e%20ileostom%C3%ADa,durante%20las%206-8%20semanas%20despu%C3%A9s%20de%20la%20

Martínez, N., & Olivera, C. (Junio de 2021). Cirugía de urgencia en pacientes con cáncer de colon. *Revista Cubana de Cirugía*, 60(2), 1-10. Recuperado el 2023, de <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v60n2/1561-2945-cir-60-02-e1049.pdf>

Mayo Clinic. (08 de Octubre de 2022). *Foundation for Medical Education and Research*. Recuperado el 2023, de MFMER: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/colon-cancer/symptoms-causes/syc-20353669>

MedlinePlus. (23 de Diciembre de 2022). *Biblioteca Nacional de Medicina*. Recuperado el 2023, de <https://medlineplus.gov/spanish/colorectalcancer.html>

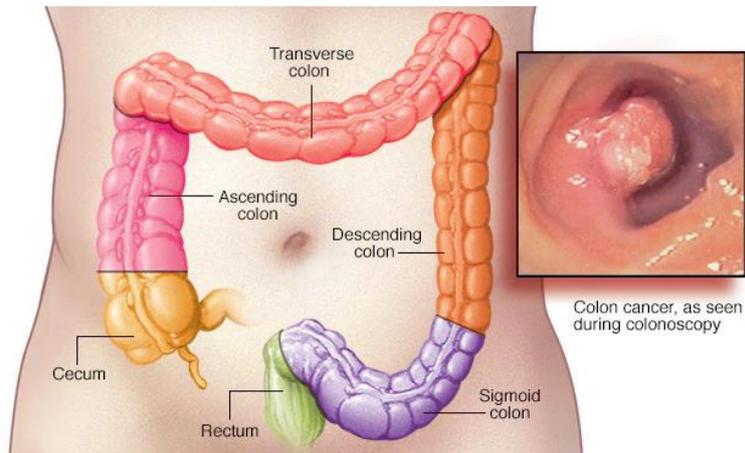
OMS. (02 de Febrero de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

RochePacientes. (2022). Recuperado el 2023, de <https://rochepacientes.es/cancer/colon/tipos.html>

Universidad de Chile. (2015). *Bases medicina*. Recuperado el 2023, de [https://www.basesmedicina.cl/nutricion/601\\_requerimientos\\_nutricionales/61\\_requerimientos\\_nutricionales.pdf#:~:text=En%20un%20individuo%20con%20una%20patolog%C3%ADa%20adem%C3%A1s%20del,lo%20que%20el%20GER%20se%20multiplica%20por%201%204](https://www.basesmedicina.cl/nutricion/601_requerimientos_nutricionales/61_requerimientos_nutricionales.pdf#:~:text=En%20un%20individuo%20con%20una%20patolog%C3%ADa%20adem%C3%A1s%20del,lo%20que%20el%20GER%20se%20multiplica%20por%201%204).

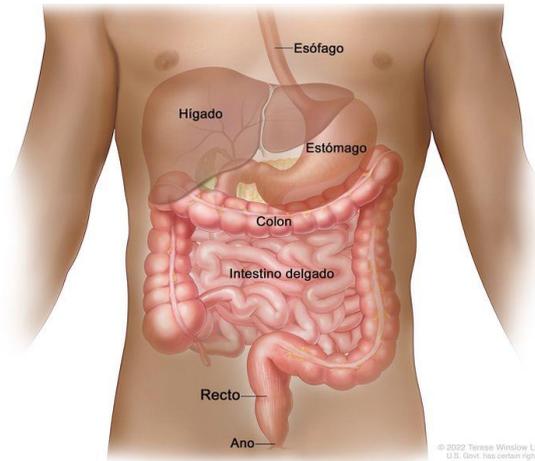
## ANEXOS

*Ilustración 1 Tumor de Colon*



Fuente: (Mayo Clinic, 2022)

*Ilustración 2 Anatomía del aparato digestivo inferior*



Fuente: (American Society of Clinical Oncology, 2022)

*Ilustración 3 Colostomía + Ileostomía*



*Ilustración 4 Alimentos que pueden alterar la salida de la ostomía*

Tipos de alimentos	Alimentos
<b>Alimentos formadores de gases</b>	Brócoli, coles de Bruselas, repollo, coliflor, ajo, cebolla, pescado, huevo, bebidas con gas, bebidas alcohólicas, productos lácteos, legumbres, chicles.
<b>Alimentos productores de olores</b>	Espárragos, judías, brócoli, coles de Bruselas, repollo, coliflor, ajo, cebolla, pescado, huevo, algunas vitaminas, quesos fuertes.
<b>Alimentos que pueden controlar los olores</b>	Suero de la leche, zumo de arándanos, zumo de naranja, yogur, perejil, espinacas, zumo de tomate.
<b>Alimentos que pueden espesar las heces</b>	Pasta, pan blanco, arroz blanco, patata, queso, galletas saladas, mantequilla de cacahuete cremosa, salsa de manzana, plátano, malvavisco, tapioca, legumbres.
<b>Alimentos que pueden producir obstrucción</b>	Cáscara de manzana, naranja, piña, uvas, frutas deshidratadas, repollo crudo, apio crudo, maíz, champiñones, coco, palomitas de maíz, frutos secos.
<b>Alimentos que pueden producir diarreas</b>	Bebidas alcohólicas, cafeína, chocolate, cereales integrales, cereales de salvado, frutas frescas, zumo de uva, zumo de ciruela, verdura cruda, comida picante, alimentos fritos, alimentos ricos en grasa, alimentos ricos en azúcares refinados.

Fuente: *Academy of Nutrition and Dietetics (AND). Nutrition Care Manual: Ileostomy; 2014.*  
(Elsevier, 2019)

*Ilustración 5 Niveles de actividad física*

Nivel Actividad Física	Sedentaria	Baja	Activa	Muy activa
Factor	1,0-1,39	1,4-1,59	1,6-1,89	1,9-2,5
<b>Tipo actividad</b>	Trabajos que no implican un esfuerzo físico importante, no caminan distancias largas y generalmente ocupan vehículos motorizados. No realizan ejercicio en forma regular y la mayor parte del tiempo de ocio están sentados o de pie (conversar, leer, ver televisión, oír música, computador)	Trabajos que no son extenuantes, pero que implican un mayor gasto de energía (obreros construcción). También pueden tener trabajos sedentarios, pero regularmente realizan actividad física moderada a vigorosa. Ejemplo: 1 hora al día bicicleta, danza, trote, etc,	Trabajo extenuante o las horas de ocio las ocupan regularmente y durante varias horas en actividades extenuantes.	

Fuente: (Universidad de Chile, 2015)  
*Ilustración 6 Factor de estrés*

Patología	Factor estrés
Cirugía menor	1,0 - 1,1
Fractura huesos largos	1,15 - 1,3
Quemaduras	1,2 - 2,0
Desnutrición	1,1 - 1,2
Infección grave/ Peritonitis/Sepsis/ Politraumatismo/Falla orgánica múltiple/ Cáncer	1,2 - 1,4

Fuente: (Universidad de Chile, 2015)

Tabla 3 Recordatorio de 24 Horas

Recordatorio de 24 H	Cantidad	KCAL	PROTEINAS	GRASAS	CHO
<b>Desayuno</b>					
Verde majado	1u	85.00	1.04	0.31	0.31
Huevo frito	1u	101.00	7.05	7.64	0.48
Café negro	1 tz	38.00	0.26	0.00	9.53
<b>Refrigerio</b>					
Manzana	1u	72.00	0.36	0.23	19.06
<b>Almuerzo</b>					
Sopa de queso	1 plato	121.00	4.22	8.15	8.19
Arroz	1 tz	204.0	4.2	3.2	44.1
Pollo	1 presa	191	28.96	7.57	0
Colada de avena	1 vaso	120.0	4.7	3.3	31.2
<b>Refrigerio</b>					
Manzana	1u	72.00	0.36	0.23	19.06
<b>Merienda</b>					
Arroz	1 tz	204.0	4.2	3.2	44.1
Pure de Papa		110.00	1.98	3.89	17.29
Pescado Frito		117.00	10.35	6.51	3.82
Café negro	1tz	38.00	0.26	0.00	9.53
	<b>TOTAL</b>	<b>1473</b>	<b>68</b>	<b>44</b>	<b>207</b>
	<b>ADECUACION</b>	2520	94.5	84	346.5
		<b>58</b>	<b>72</b>	<b>53</b>	<b>60</b>
	%	90-110		95-105	

Elaborado por: Mayerling Beatriz Alvia Mora



# CASO CLINICO ALVIA 2023

1%  
Similitudes



3% Texto entre comillas  
0% similitudes entre comillas  
2% Idioma no reconocido

Nombre del documento: CASO CLINICO ALVIA 2023.docx  
ID del documento: dee3d719dad6468287bea007e17d168351e4c894  
Tamaño del documento original: 72,5 ko

Depositante: MALDONADO SANTACRUZ FULTON ESTENIO  
Fecha de depósito: 2/3/2023  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 2/3/2023

Número de palabras: 4149  
Número de caracteres: 26,844

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://dSPACE.utb.edu.ec">dSPACE.utb.edu.ec</a>   Paciente de sexo masculino de 44 años de edad que presenta t... <a href="http://dSPACE.utb.edu.ec/bitstream/49000/7306/6/E-UTB-PCS-NUJ-000149.pdf.txt">http://dSPACE.utb.edu.ec/bitstream/49000/7306/6/E-UTB-PCS-NUJ-000149.pdf.txt</a> 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas : 1% (48 palabras)
2	<a href="http://dSPACE.utb.edu.ec">dSPACE.utb.edu.ec</a>   Paciente de sexo femenino de 60 años de edad con obesidad gr... <a href="http://dSPACE.utb.edu.ec/bitstream/49000/7290/6/E-UTB-PCS-NUJ-000134.pdf.txt">http://dSPACE.utb.edu.ec/bitstream/49000/7290/6/E-UTB-PCS-NUJ-000134.pdf.txt</a> 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas : 1% (44 palabras)

## Fuente con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://dSPACE.utb.edu.ec">dSPACE.utb.edu.ec</a>   Paciente femenina de 50 años con obesidad grado I <a href="http://dSPACE.utb.edu.ec/bitstream/49000/5932/6/E-UTB-PCS-NUJ-000088.pdf.txt">http://dSPACE.utb.edu.ec/bitstream/49000/5932/6/E-UTB-PCS-NUJ-000088.pdf.txt</a>	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (23 palabras)

FULTON ESTENIO  
MALDONADO  
SANTACRUZ

Firmado digitalmente por  
FULTON ESTENIO  
MALDONADO SANTACRUZ  
Fecha: 2023.03.02 09:48:47  
-05'00'