

53

DISEÑO Y APLICACIÓN DE UNA GUÍA DIDÁCTICA PARA REDACTAR UN CASO CLÍNICO

DESIGN AND APPLICATION OF A DIDACTIC GUIDE TO WRITE A CLINICAL CASE

Ángel Esteban Torres-Zapata¹

E-mail: macronutriente@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6066-3258>

Degraí Zapata-Geronimo¹

E-mail: dzapata@pampano.unacar.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5088-8568>

Juana Patricia Acuña Lara¹

E-mail: jpacuna@pampano.unacar.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8171-2509>

José Rafael Villanueva-Echavarría¹

E-mail: jvillanueva@pampano.unacar.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6227-4793>

Teresa del Jesús Brito Cruz¹

E-mail: tbrito@pampano.unacar.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7030-4187>

¹Universidad Autónoma del Carmen. Ciudad del Carmen, Campeche. México

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Torres-Zapata, A. E., Zapata-Geronimo, D., Acuña Lara, J. P., Villanueva-Echavarría, J. R. & Brito Cruz, T. J. del. (2022). Diseño y aplicación de una Guía Didáctica para redactar un Caso Clínico. *Revista Conrado*, 18(S4), 475-487.

RESUMEN

Se considera como guía didáctica al instrumento digital o impreso que constituye un recurso para el aprendizaje a través del cual se concreta la acción del profesor y los estudiantes dentro del proceso docente, de forma planificada y organizada, brinda información técnica al estudiante y tiene como premisa la educación como conducción y proceso activo. Se fundamenta en la didáctica como ciencia para generar un desarrollo cognitivo y de los estilos de aprendizaje a partir de sí. Constituye un recurso trascendental porque perfecciona la labor del profesor en la confección y orientación de las tareas docentes como célula básica del proceso enseñanza aprendizaje, cuya realización se controla posteriormente en las propias actividades curriculares. La presente guía didáctica, contempla como elementos fundamentales para su estructura 1) Título, 2) Resumen, 3) Palabras claves, 4) Introducción, 5) Presentación, 6) Discusión, 7) Conclusiones, 8) Referencias y 9) Otros. Esta secuencia de pasos permite la revisión sistematizada de un caso clínico con perspectiva nutricional en el pregrado, con el objetivo de facilitar la transformación del aprendizaje, que contribuyan al cambio que la educación requiere para que los futuros profesionistas egresen capaces de corresponder a la sociedad actual.

Palabras clave:

Guía didáctica, valoración nutricional, plan alimentario

ABSTRACT

It is considered as a didactic guide the digital or printed instrument that constitutes a resource for learning through which the action of the teacher and the students within the teaching process is specified, in a planned and organized way, it provides technical information to the student and has as a premise education as conduction and active process. It is based on didactics as a science to generate cognitive development and learning styles from itself. It constitutes a transcendental resource because it perfects the teacher's work in the preparation and orientation of teaching tasks as a basic cell of the teaching-learning process, whose realization is subsequently controlled in the curricular activities themselves. This didactic guide contemplates seven fundamental steps, 1) Title, 2) Abstract, 3) Keywords, 4) Introduction, 5) Presentation, 6) Discussion, 7) Conclusions, 8) References and 9) Others. This sequence of steps allows the systematic review of a clinical case with a nutritional perspective in the undergraduate, with the aim of facilitating the transformation of learning, which contributes to the change that education requires so that future professionals graduate capable of corresponding to today's society.

Keywords:

Didactic guide, nutritional assessment, food plan

INTRODUCCIÓN

Uno de los retos fundamentales de la educación superior en general y de la educación en el área de la salud en particular en el siglo XXI, es asumir la flexibilidad en las estrategias de aprendizaje, los nuevos tiempos exigen de las instituciones de educación superior una voluntad hacia la reforma de sus estructuras y métodos de trabajo (Lifshitz & De Pomposo, 2017; Arbea et al., 2021), por ello la formación de recursos humanos debe ser contextualizada, lo que determina un cambio en los planes de formación basados no solo en la transformación de los escenarios docentes, sino también en sus objetivos, formas organizativas de los docentes, métodos y recursos del aprendizaje, que resultan componentes fundamentales del proceso enseñanza aprendizaje (Arias & Batista, 2021). Las guías didácticas constituyen un recurso esencial del cual no se debe prescindir en los procesos de aprendizaje. Sobre este medio se centra el presente artículo cuyo objetivo es enfatizar en su uso, por la significación que adquiere actualmente el optimizar las labores del profesor y del estudiante (González-Fernández & Gambetta-Tessini, 2021).

Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) es una técnica didáctica centrada en el alumno. En ella el docente plantea un problema clínico inicial, complejo y retador para que sea resuelto basándose en el trabajo colaborativo dentro de grupos de trabajo pequeños, con el objeto de desencadenar el aprendizaje auto-dirigido. Se empezó a utilizar por primera vez en la escuela de medicina de la Universidad de Case Western Reserve en los Estados Unidos, y en la Universidad de Mc Master en Canadá, en la década de los 60, con el objetivo de mejorar la calidad de la educación. El proceso del aprendizaje convencional se invierte al trabajar con el ABP: primero se presenta el problema (casos clínicos), se identifican las necesidades de aprendizaje, se busca la información necesaria y finalmente, se regresa al problema para resolverlo (Sepulveda et al., 2021; Gil-Galván, Martín-Espinosa & Gil-Galvan, 2020).

Por lo anterior, en el presente trabajo, se propone una guía didáctica para la evaluación nutricional y diseño de un plan alimentario en paciente con VIH, que faciliten la transformación del aprendizaje, que contribuyan al cambio que la educación requiere para que los futuros profesionistas egresen capaces de corresponder a la sociedad actual.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación fue un estudio documental descriptivo; se tuvo como muestra, los documentos científicos en los que se integraran el diseño e implementación de guías didácticas para el aprendizaje y abordaje de situaciones de salud, en este caso, para la valoración y la intervención nutricional en pacientes que viven con el virus del sida (PVVS).

Se empleó el buscador Google Académico para el rastreo de información, utilizando los enunciados claves “Guía didáctica” y “abordaje nutricional en VIH”, durante el periodo de enero-febrero 2022. En la tabla 1, se muestran los criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

Tabla 1. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación de los documentos científicos

Inclusión	Exclusión	Eliminación
1) Abordaran el objeto de estudio de la presente investigación. 2) Publicaciones en español o inglés. 3) Investigaciones con enfoque cuantitativo o cualitativos. 4) Documentos publicados a partir de enero del 2017.	1) Estudios no relacionados directamente a la temática de la revisión. 2) Estudios a cuyo texto completo no haya acceso de forma gratuita.	1) Documentos que al momento de revisar tuvieran contenido que duplicaran la información.

Google Académico, es la versión en castellano de “Google Scholar”, con perfil académico y científico, ya que identifica todo tipo de documentación científico-académica localizable en la Web, tanto referencias bibliográficas como documentos íntegros; indexa editoriales, bibliotecas, repositorios, bases de datos bibliográficas, entre otros. Entre los resultados que genera, se pueden encontrar citas, enlaces a libros, artículos de revistas científicas, comunicaciones y ponencias en congresos, informes científico-técnicos, tesis, tesinas y archivos depositados en repositorios. Esta herramienta, es utilizada frecuentemente por estudiantes universitarios e investigadores, para elaborar documentos científicos y académicos de diversas áreas (Torres-Zapata et al., 2021).

La búsqueda de información se realizó por los investigadores del presente documento, que integran y colaboran en la academia de investigación nutricional, de la Licenciatura en Nutrición, adscrita a la Universidad Autónoma del Carmen.

Selección de documentos científicos

La elegibilidad de los documentos se basó en una exhaustiva revisión de títulos, resúmenes y palabras clave de los estudios. De no encontrarse la información necesaria en el resumen publicado, se buscaba el artículo completo. La calidad metodológica y científica de los artículos considerados en este trabajo se determinó al ser publicados en revistas arbitradas e indexadas (Scopus, Conacyt, Web of Science de Thomson Reuters, Dialnet, etc.), dado a los criterios científicos que deben cubrir y las revisiones por pares académicos a las que se sujetan. La lectura crítica a texto completo de los documentos científicos que cumplieron los supuestos de inclusión definidos, permitió la categorización de los mismos para poder concluir (Torres et al., 2018).

RESULTADOS

Siguiendo los criterios de búsqueda y selección de documentos citados en el apartado anterior, se registraron a modo de búsqueda inicial para el caso del enunciado “Guía didáctica” fue de 25,500 documentos en 0.07 segundos, para el caso del enunciado “abordaje nutricional en VIH” 7,760 resultados 0.03 segundos. Así, se realizó una evaluación de esta primera muestra de artículos siguiendo los criterios de inclusión, donde para el primer enunciado quedaron el 0.031 % y para el segundo enunciado 0.09 %, estos datos son similares a lo reportado por (Cuadri et al., 2017 con 0.032 %; Torres-Zapata et al., 2018 con 0.055 %; Torres-Zapata et al., 2021 con 0.084%). A partir del análisis de los documentos se observó 7 pasos al momento de redactar un caso clínico de forma práctica dentro de la metodología ABP.

La formación de profesionales de ciencias de la salud debe proveer no solo conocimientos propios de las especialidades, sino también desarrollar estrategias para solucionar de forma creativa e independiente diversos problemas emergentes en el quehacer profesional. Vista la necesidad de fortalecer el aprendizaje activo de los estudiantes y en busca de propuestas didácticas que permitan alcanzar este fin, cabe la reflexión sobre la utilidad de la incorporación del caso clínico en la formación de los estudiantes de diversas carreras del área de la salud (Troncoso, Burdiles & Sotomayor, 2018).

Un caso clínico es una forma de comunicación de los profesionales de la salud (Nutrición, enfermería, psicología, medicina, odontología, fisioterapia, etc.). Son observaciones registradas cuidadosamente, para producir conocimiento sobre un caso particular. Los casos clínicos deben destacar por su originalidad, ya sea por el caso concreto que presenta el paciente, el diagnóstico, el tratamiento

o algún aspecto relacionado con el propio caso. La finalidad de los casos clínicos es la de dar explicaciones del fenómeno y pueden hacerse a partir del pasado, o contextualmente, es decir, que las causas que explican el fenómeno sucedió en el pasado, o pertenecen al contexto o condiciones que circundan al objeto o fenómeno (Pineda-Leguizamo, Miranda-Novales & Villasis-Keever, 2018; Troncoso, Burdiles & Sotomayor, 2018).

Paso #1. Título del caso clínico

Este, debe indicar en forma precisa, cuál es el objeto de estudio; de preferencia debe ser breve, claro, específico, sencillo, menor a 15 palabras, siempre informativo y preciso, que presente un claro entendimiento del propósito del caso clínico, sin abreviaturas o tecnicismos, esto permitirá colocarlo adecuadamente en índices bibliográficos y sistemas de recuperación de información. Añadiendo la frase caso clínico o reporte de casos al final del título, para permitir la identificación del tipo de trabajo, con ello, favorecer su difusión (Ovando, 2020; Sepulveda et al., 2021).

Paso #2. Resumen

Este apartado se describe de forma breve el caso clínico, señalando su importancia y el aporte educativo que motiva el interés, para el desarrollo del área de la salud. Un resumen tiene un mínimo de 100 palabras y un máximo de 250, dependiendo de la revista. No debe presentar ninguna información ni conclusión que no figuren en el artículo. El estilo que se emplea en su redacción es objetivo e impersonal, es decir, no se emplearán explícita o implícitamente pronombres personales; debe escribirse en pretérito, porque se refiere a un trabajo ya realizado (Troncoso, Burdiles & Sotomayor, 2018; Vera-Carrasco, 2019).

Paso #3. Palabras claves

También denominados “descriptores” y su traducción al inglés como “keywords”, son los términos más relevantes de todo el desarrollo del manuscrito. Por lo general se redactan entre 3-5 palabras clave, como un segmento luego del resumen

Se usan palabras o términos que ayuden a identificar el reporte o serie de casos de manera rápida, es recomendable por ello, utilizar los términos de encabezamiento de materia médica del Index Medicus (Medical Sub Headings-MeSH) y los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) de BIREME. La selección de las palabras clave es una parte importante en la elaboración del artículo; mediante ellas, podrá ser localizado en las bases de datos. La guía CARE propone utilizar palabras clave, el número empleado oscila entre 2 a 5 palabras

(Castro-Rodríguez, Mattos-Vela & Aliaga-Del Castillo, 2018; González-Fernández, & Gambetta-Tessini, 2021).

Paso #4. Introducción (descripción general de la situación actual de la enfermedad a abordar)

Especifica el propósito general del manuscrito; asimismo, incluye una breve revisión de la literatura que sitúa al contenido del artículo en el contexto general. Se requiere únicamente

la información necesaria para familiarizar a los lectores con el tópico. Incluye los antecedentes

de la enfermedad diagnosticada, debe indicar la incidencia, prevalencia y en general, el estado del arte. Es importante que este apartado no supera una cuartilla (Andreu, Hidalgo & Moreno, 2018; Pineda-Leguizamó, Miranda-Novales, & Villasis-Keever, 2018).

Paso #5 Presentación o descripción del caso clínico

Se puede denominar «reporte del caso» o «presentación del caso» y describe de manera detallada al paciente y los resultados de los estudios realizados, evalúa los protocolos de manejo y tratamientos, llevando un orden hasta la conclusión del caso. En esta sección se hace innecesario aclarar que el paciente o pacientes deben estar bien estudiado(s), sin dejar puntos oscuros que pueden traer dudas sobre la certeza de un diagnóstico o la eficacia de un tratamiento (Vera-Carrasco, 2019).

Es primordial la explicación que debe acompañar a la publicación, entre ellas datos como la 1) información demográfica (edad, sexo, raza, ocupación, lugar de residencia), 2) información sobre factores de riesgo (hábitos de vida, uso de medicamentos, alergias, antecedentes patológicos, antecedentes familiares), 3) historia clínica, debe seguirse paso a paso (manifestaciones clínicas en orden cronológico, examen clínico con mención de los hallazgos positivos o negativos pertinentes, hallazgos de laboratorio pertinentes, severidad de síntomas y signos, comorbilidades, evolución de enfermedad) (Vera-Carrasco, 2019), pero es menester publicar los hechos positivos y desechar, si no viene al caso, los elementos que no aporten datos de interés. Idéntico tratamiento debe darse a los datos de laboratorio: se deben anotar solamente los necesarios (Castro-Rodríguez, Mattos-Vela & Aliaga-Del Castillo, 2018). Es importante señalar la aproximación diagnóstica o diagnósticos diferenciales planteados durante el estudio del caso, la explicación lógica del diagnóstico y tratamiento instaurado, la respuesta al tratamiento y efectos adversos al tratamiento (Andreu, Hidalgo & Moreno, 2018). Es necesario recordar que el orden debe ser cronológico.

En el diagnóstico diferencial -si tiene cabida- el autor puede explayarse en consideraciones que pueden aclarar e instruir sobre la afección (Andreu, Hidalgo & Moreno, 2018), en el área de la nutrición el propósito de establecer un diagnóstico nutricional es identificar y describir un problema nutricional específico que pueda ser resuelto o mejorado a través de una intervención nutricional por un profesional del área. Es también conveniente proveer el rango de referencia de valores de laboratorio que no son ampliamente conocidos (Troncoso, Burdiles & Sotomayor, 2018). La presentación de fotografías, histopatología, electrocardiogramas, placas radiográficas o exámenes de imagen ayudan a documentar mejor el caso, dicha información debe ser obtenida con permiso del paciente o de la institución donde el paciente fue tratado. Se debe omitir el nombre del enfermo en todos los casos, no hacerlo lo vuelve pasible de un delito. Hacer lo mismo con el número de la historia clínica (Aguayo, Verri & Rojas, 2020).

No se deben incluir en esta sección inferencias ni conclusiones (Izquierdo, Boucourt & Darromán, 2018); de igual forma, no deberá ser superflua o confusa. Recordar que cuanto más se elimine lo superfluo más resaltará lo importante (Castro-Rodríguez, Mattos-Vela & Aliaga-Del Castillo, 2018). Tampoco conformar un esqueleto literario incomprensible, con datos escasos o ininteligibles. La escritura se debe desarrollar sin titubeos, exceso de timidez o veleidoso (Aguayo, Verri & Rojas, 2020).

Paso 6#. Discusión

Cabe señalar que algunos autores opinan que el término “Discusión”, no debe ser utilizado en español para nombrar esta sección, ya que es considerado un anglicismo, sugiriendo la denominación de comentario o comentarios. Aunque, es probable que el término discusión no sea el más adecuado en un sentido estricto, se ha preferido mantenerlo en el idioma español para hacer énfasis en el carácter de esta sección. Se escribe entre el presente y el pasado (Vera-Carrasco, 2019).

En esta sección se enfatiza la condición o característica que hace al caso o serie de casos publicable y destacable, resaltándose lo más novedoso o controvertido, las consecuencias teóricas del trabajo, las posibles aplicaciones prácticas y el significado real del artículo. Así, mediante un orden lógico y claro, se podrá convencer al lector de su validez, tanto interna como externa, fundamentados en los resultados realmente observados. Cada una de estas ideas, conceptos o recomendaciones deben ir acompañadas de su sustento en la literatura médica y su respectiva referencia bibliográfica. Por otro lado, se debe destacar el por qué el caso clínico es importante,

además de explicar o clarificar los aspectos discutibles (Ardila, 2020)

En este apartado es posible anotar las inferencias y deducciones que se pueden obtener del caso clínico; aquí sí es posible explicar la postura y opinión del autor, así como contrastarla con la literatura publicada. Es una parte esencial en el artículo y con la cual se debe trabajar, ya que sintetiza lo que el autor quiere realmente transmitir a los lectores. Asimismo, es un espacio en el que se deben anotar las limitaciones y describir el significado de cada una de ellas (Troncoso, Burdiles & Sotomayor, 2018; Vera-Carrasco, 2019).

No es necesaria una extensa revisión bibliográfica, la revisión debe ser selectiva y debe estar enfocada en presentar el tema o mensaje principal por la cual el reporte y serie de casos es publicado. La discusión puede concluir con conclusiones y recomendaciones que deben ser cautas y que destaquen de manera concisa lo que debe quedar en mente del lector luego de la lectura. Las recomendaciones que se den deben estar basadas en la evidencia disponible, también es importante listar oportunidades para investigación que puedan surgir de este reporte. Esta sección debe ser breve.

Paso #7. Conclusiones del caso clínico

Esta parte trata de sintetizar todo el manuscrito en cuanto a importancia o relevancia de la publicación y lo que se ha aprendido del caso (Andreu, Hidalgo & Moreno, 2018). Debe ser breve en su redacción, centrarse en el caso clínico y el mensaje final del autor. La conclusión deberá ser mesurada y cauta ya que no puede generarse una recomendación de un tratamiento o manejo médico, quirúrgico o nutricional, sobre la base en un solo caso en particular o extrapolar una conclusión con el reporte de casos clínicos (Vera-Carrasco, 2019).

Destacar en forma sucinta el mensaje que debe quedar de su lectura (Méndez-Álvarez, Albino-Serpa & Donado-Gómez, 2019).

Paso #8. Referencias

Estas facilitan la ampliación de la lectura: pueden ser citas o indirectas y numeradas por orden alfabético o de aparición en el desarrollo del texto, según el Reglamento o Instrucciones a los autores de cada Revista, y que realmente han sido consultadas. Las referencias se deberán enlistar de la misma manera en que aparecen en el cuerpo del documento; se recomienda utilizar referencias actuales, de manera general, cinco años previos a

la elaboración del documento; aunque existen excepciones al respecto cuando se trata de artículos base o guía, considerados como referencia del tópico a tratar en la literatura (Pineda-Leguizamo, Miranda-Navales & Villasis-Keever, 2018).

Paso #9. Otros elementos a cumplir

Protección del derecho de privacidad de los pacientes: Los pacientes tienen derecho a una privacidad que no debe infringirse sin obtener su consentimiento una vez informados. La información identificativa no se debe publicar por medio de descripciones escritas, fotografías y genealogías, a menos que la información resulte esencial para los fines científicos y el paciente (o sus padres o tutores) una vez informado, haya dado por escrito su consentimiento para estos fines. Una vez informado se requiere que el manuscrito que va a ser publicado le sea mostrado. Se deben omitir los detalles identificativos si no son esenciales, pero los datos de los pacientes no se deben alterar o falsificar en un intento por lograr el anonimato. El total anonimato es difícil de alcanzar. Por ejemplo, enmascarar la región de los ojos en las fotografías de los pacientes es un medio inadecuado para proteger el anonimato. Cuando se ha obtenido el consentimiento de los pacientes previamente informados, se debe indicar dicho consentimiento en el artículo publicado (Ovando, 2020; Sepulveda et al., 2021).

Cuadros: No deberán repetir la información contenida en el cuerpo del documento. Deben explicar por sí mismas su contenido, sin que sea necesaria la lectura del documento para comprenderlas (Troncoso, Burdiles & Sotomayor, 2018).

Elementos gráficos: deben utilizarse las más representativas de lo que se quiere publicar; es importante conocer los requisitos que requieren las revistas para su publicación, que pueden ser calidad, peso, nitidez, etcétera. Se pueden acompañar de un pie de foto en el que aclare lo que se intenta mostrar en las imágenes (Vera-Carrasco, 2019).

Abreviaturas: deberán especificarse desde el inicio del manuscrito, antes de su primer uso (Ardila (2020)).

Autoría: los criterios para considerar a un autor como tal de acuerdo con el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, consiste en completar enteramente los siguientes tres criterios a) Haber contribuido considerablemente en la concepción, diseño, adquisición de los datos, su análisis o interpretación. b) Haber redactado el artículo o lo ha revisado críticamente. c) Haber proporcionado su aprobación final para su publicación.

Aplicación de la guía

Paso #1. Título del caso clínico

Evaluación nutricional y diseño de un plan alimentario en paciente con VIH.

2) Resumen

Introducción: La infección por VIH es una enfermedad causada por el Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH), cuyo blanco principal es el sistema inmune al cual deteriora de forma gradual e irreversible; siendo su expresión clínica final el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). El abordaje requiere de la participación de un equipo multidisciplinario que trabajen en conjunto en el cuidado físico, biológico y social. Objetivo: analizar un caso clínico considerando los lineamientos propuestos en la guía didáctica. Caso clínico: Se analiza el caso clínico de un paciente del sexo femenino con diagnóstico de VIH desde 1 año; con presencia de factores de riesgos como sobrepeso, alteraciones metabólicas en el perfil de lípidos (Colesterol total 240 mg/dL; HDL 29 mg/dL, LDL 137 mg/dL y triglicéridos 225 mg/dL) y valores de CD4 menor a 500 células/mm³. Además de no realizar actividad física y tener hábito tabáquico. Conclusión: La intervención nutricional como parte de una atención integral en los pacientes que viven con VIH-sida, permite detectar de manera oportuna los riesgos de malnutrición tanto por deficiencias o excesos.

3) Palabras claves

Evaluación nutricional, VIH-SIDA, IMC

4) Introducción (descripción general de la situación actual de la enfermedad abordar)

La infección por VIH es una enfermedad causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), cuyo blanco principal es el sistema inmune al cual deteriora de forma gradual e irreversible; siendo su expresión clínica final el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Es una enfermedad compleja que involucra en su atención aspectos clínicos, económicos y sociales; los cuales pueden interferir en la selección de fármacos antirretrovirales y; por ende, a una respuesta al tratamiento. Existen diferentes vías de transmisión del VIH, como se observa en la figura1 (CENETEC, 2008).

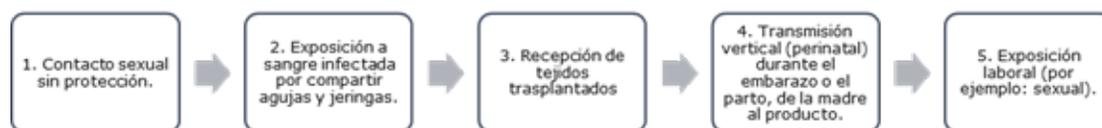


Figura 1. Vías de transmisión del VIH.

El VIH es uno de los principales problemas de salud a nivel nacional y mundial. En México de acuerdo con los datos del Centro Nacional para la prevención y el control del VIH y Sida (CENSIDA) 2019, reporto 210,931 casos notificados de Sida, 179, 640 casos de VIH-Sida, representando una tasa de mortalidad de 3.82 por cada 100mil habitantes en el 2017. Los estados con mayores casos por cada 100,000 habitantes con VIH son Quintana Roo (34.1), Campeche (19.0), Colima (15.9), Veracruz (14.7) y con Yucatán (14). Mientras que los estados con mayor casos de SIDA, se encuentra Campeche (18.3), Quintana Roo (17), Yucatán (14.1), Morelos (11.2) y Colima (10). (CENSIDA, 2019).

El número de pacientes que reciben antirretrovirales (ARV) se ha incrementado desde el 2007, esta tendencia se relacionada con la identificación temprana de los casos de infección por el VIH y el momento adecuado para iniciar el tratamiento ARV. Dicho tratamiento en México en 1997 se ha utilizado como estrategia para disminuir notablemente la morbilidad y mortalidad en pacientes con infección por el VIH (Palella-2006; CDC-2006). Sin embargo, el costo financiero de algunos ARV es elevado y requiere de una selección apropiada para conformar los esquemas que permitan optimizar su eficacia y limitar los efectos secundarios que pueden ocurrir a corto y largo plazo, con énfasis en los tratamientos de rescate, (Tratamiento antirretroviral del paciente adulto con infección por VIH) (CENETEC, 2009; Lozanoa; Domingo, 2011; CENSIDAD, 2015).

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se cuenta con un cuadro básico de 19 fármacos disponibles para uso clínico, divididos en 4 grupos farmacológicos: Inhibidores de la Proteasa (IP), inhibidores de la Transcriptasa reversa

(ITR), inhibidores de la entrada (IE) e inhibidores de la integrasa (II), que permiten cubrir las necesidades terapéuticas en la mayor proporción de pacientes, aunque pueden llegar a existir dificultades en la elección de la terapia de inicio, esquemas subsecuentes y combinaciones farmacológicas debido a las diferentes prácticas clínicas de los médicos (CENETEC, 2009).

Con el uso de la terapia antirretroviral, se ha mejorado el pronóstico y la expectativa de vida de los pacientes afectados con el VIH y ha reducido las tasas de emaciación; sin embargo, el surgimiento de la lipodistrofia asociada al VIH ha identificado la existencia de alteraciones nutricionales y la mala absorción de nutrientes provocando trastornos metabólicos, por lo que se debe mantener un adecuado estado de nutrición (CENETEC, 2015)

En la actualidad está demostrada la relación entre la alimentación, la nutrición y la evolución de cualquier enfermedad crónica; tal es el caso de los pacientes con la infección por VIH. La comunidad científica reconoce que los conocimientos y el cuidado nutricional pueden contribuir a mantener la salud y a disminuir los efectos de una enfermedad crónica (Massip et al., 2015).

Todo lo anterior, pone en manifiesto que en el ámbito nutricional los pacientes con VIH deben ser atendidos desde el diagnóstico, en la instauración y durante el tratamiento antirretroviral con la finalidad de evitar estados de malnutrición por deficiencia o exceso, alteraciones del sistema inmunológico, así como mantener los niveles bioquímicos dentro de los parámetros normales que permitan mantener una adecuada calidad de vida en estos pacientes.

5) Presentación o descripción del caso clínico

Mujer de 30 años, viuda con un hijo, que acude a consulta nutricional para evaluación y tratamiento por presentar ganancia de peso en los últimos tres meses. Padece VIH desde hace 1 año. Indica la presencia de molestias frecuentes, como dolor de cabeza, cansancio, disnea, estreñimiento.

Antecedentes personales: Al iniciar con tratamiento antirretroviral presentó: náuseas, vómito, diarrea en ocasiones. Actualmente no presenta estos malestares. Refiere cifras de triglicéridos 225 mg/dL y colesterol total 240 mg/dL; HDL 29 mg/dL, LDL 137 mg/dL, Glucemia 89 mg/dL en analíticas previas de hace dos meses, sin recibir tratamiento.

Antecedentes familiares: Padre hipertenso, finado de infarto agudo de miocardio a los 50 años. Un hermano con hipertensión.

Historia alimentaria y ejercicio: El paciente reconoce comer más de lo normal, principalmente guisos y fritos. Su trabajo le obliga a comer fuera de casa con mucha frecuencia. No compulsiones alimentarias. Actividad laboral muy sedentaria (jefe de sección de una multinacional desde hace 4 meses). Ejercicio físico nulo. Fumadora de 5 cigarrillos/día, bebedora ocasional.

Historia ponderal: Peso en la adolescencia 64 kg. Peso habitual entre 54 y 56 kg. Gano 7 kg en los últimos meses. Peso Actual 61 kg. Es la primera vez que la paciente acude con un especialista para ser tratada bajo un programa nutricional, aunque si fue referida en varias ocasiones.

Tratamiento Farmacológico actual: Atripla® (efavirenz + emtricitabina + tenofovir), una tableta por las noches.

Estado nutricional: Para evaluar el estado nutricional de la paciente, se tomaron medidas antropométricas (Figura 2), se interpretó el análisis Bioquímicos, inmunológicos y virológicos recientes de la paciente (Figura 3) y se estimó la ingesta de energía/24 horas mediante un cuestionario dietético (Figura 4). En la Figura 5, se puede observar la interpretación de evaluación nutricional.

Indicadores	Resultados
Peso Actual	61 kg
Peso Habitual	54 kg
Talla	1.50 m
Circunferencia Cintura	90 cm
Circunferencia Cadera	95 cm

Figura 2. Información antropometría

Viroológicos e Inmunológicos	Resultados	Valores de referencia
Carga Viral	Valor indetectable	<50 células/mL
T CD4	489 células/mm ³	>500 células/mm ³
Química Sanguínea		Valores de referencia
Glucosa en ayuna	89 mg/dL	70-100 mg/dL
Albumina	4 g/dL	3.5 – 5.0 g/dL
Perfil de lípidos		Valores de referencia
Colesterol Total	240 mg/dL	<200 mg/dL
LDL	137 mg/dL	<100 mg/dL
HDL	32 mg/dL	>40 mg/dL
Triglicéridos	225 mg/dL	<150 mg/dL

Figura 3. Información bioquímica

Sustancia	Resultado	Sustancia	Resultado
Kcal	2650 Kcal	Proteínas	132.5 g
Lípidos	88.33 g	Hidratos Carbono	331.25 g
Fibra	17 g	Vitamina A	686.5 ug
Hierro	6.0 mg	Vitamina B9	231.0 mg
Sodio	2189.0 mg	Vitamina C	200.0 mg
Potasio	2273.6 mg	Selenio	92.7 mg
Calcio	2506.3 mg	Colesterol	309.5 g
Fosforo	0.0 mg	AG. Saturados	0.0 g
Etanol	0.0 g	AG. Mono	0.0 g
Azúcar	82.2 g	AG. Poli	0.0 g
I. G.	640	C. G	104.2

Figura 4. Información dietética obtenida del recordatorio de 24 horas

Indicador	Resultados	Interpretación
IMC	27.11 kg/m ²	Sobrepeso
Peso máximo recomendado	54 kg	
% de peso teórico	122 %	Sobrepeso
Perímetro de la cintura	90 cm	Riesgo aumentado
Índice de cintura – cadera	0.94	Acumulación de grasa tipo androide
Colesterol total	240 mg/dL	Elevado
Triglicéridos	225 mg/dL	Elevado
LDL	137 mg/dL	Elevado
HDL	32 mg/dL	Disminuido
Viroológicos	<50 células/mL	Valores indetectables
Inmunológicos	489 células/mm ³	Asintomático
Evaluación de la dieta		Alta en proteína, grasas, colesterol y baja en fibra

Figura 5. Interpretación de la evaluación nutricional

Diagnostico e intervención nutricional

Paciente femenino con sobrepeso tipo androide y alteraciones en el metabolismo de lípidos, relacionado por consumo de alimentos grasosos, irritantes, ejercicio nulo y ha aumentado 7 kg de peso durante los 4 meses anteriores.

Objetivos nutricionales

- Lograr y mantener un peso saludable, evitando la pérdida de masa muscular.
- Disminuir de 0.5 a 1 kg por semana hasta alcanzar el objetivo

- Promover un perfil metabólico adecuado que reduzca el riesgo de comorbilidades.
Aumentar los niveles de HDL >40 mg/dL
Disminuir los niveles de: Colesterol <200 mg/dL, LDL<100 mg/dL y Triglicéridos<150 mg/dL

Cálculo de energía

- Para el cálculo de la energía, se toma en cuenta la fase de la enfermedad según el conteo de linfocitos CD4. El paciente se encuentra en la fase A2.
- El gasto energético total (GET) se sigue la siguiente formula:
Gasto energético en reposo (GER) + efecto termo génico de los alimentos (ETA) + gasto por actividad física (GAF).
- Para obtener el GER se utiliza la formula empírica del pulgar (30kcal/kg) y los otros dos factores de utiliza el método clásico (Figura 6).

Desarrollo	Resultado (kcal)
Gasto Energético en Reposo (GER)	1620
10 % ETA	162
10 % GAF	162
Gasto Energético Total (GET)	1944

Figura 6. Cálculo del GET

A partir de la obtención del GET, se procedió a realizar la distribución del rango aceptable de distribución de macronutrientes (RADM) respetando una distribución normal, como se muestra en la Figura 7.

Macronutrientes	%	Kcal/día	g/día
<i>Proteínas</i>	15	292	73
<i>Hidratos de Carbono</i>	55	1069	267
<i>Lípidos</i>	30	583	65
Total	100	1944	

Figura 7. Distribución del RADM

Posterior a la distribución de los macronutrientes, se procedió a calcular el cuadro básico promedio de los alimentos de acuerdo los grupos propuestos por el Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes (Figura 8) y se distribuyeron los equivalentes totales por tiempos de comida (Figura 9).

Cuadro Básico de Alimentos									
Aporte Nutricional Promedio de los Grupos en el Sistema de Equivalentes									
Grupo de Alimentos	Tipo	Aporte Nutricional Promedio							
		N. de E.	Kcal.	P. (e)	L.(e)	G.(e)	P. (g)	L. (g)	G (g)
Verduras		4	96	32	0	64	8	0	16
Frutas		8	480	0	0	480	0	0	120
Cereales y Tubérculos	<i>Sin grasa</i>	6	408	48	0	360	12	0	90
	<i>Con grasa</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Leguminosas		1	121	32	9	80	8	1	20
Alimentos de Origen Animal	<i>Muy bajo aporte de grasa</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Bajo aporte de grasa</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Moderado aporte de grasa</i>	5	365	140	225	0	35	25	0
	<i>Alto aporte de grasa</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Leche	<i>Descremada</i>	1	102	36	18	48	9	2	12
	<i>Semidescremada</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Entera</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Con azúcar</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Aceites y Grasas	<i>Sin proteínas</i>	5	225	0	225	0	0	25	0
	<i>Con proteínas</i>	2	138	24	90	24	6	10	6
Azúcares	<i>Sin grasa</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Con grasa</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Bebidas Alcohólicas		0	0	0	0	0	0	0	0
Total			1935	312	567	1056	78	63	264
Recomendable			1944	292	567	1068	73	63	267
Diferencia			-9	20	0	-12	5	0	-3
Adecuación			100	107	100	99	107	100	99

N.: Numero, **E:** Equivalente, **P.:** Proteínas, **L.:** Lípidos, **G.:** Glúcidos, **e.:** energía, **g.:** gramos

Figura 8. Cuadro básico

Continuación en la Figura 10, se presenta el diseño del plan de alimentación para una semana de acuerdo con

Grupo de alimentos	No. EQ Totales	Desayuno	Colación matutina	Comida	Cena
Verduras	4	1	1	2	0
Frutas	8	2	2	2	2
Cereales sin grasa	6	2	0	2	2
Leguminosas	1	0	0	1	0
A.O.A. moderado aporte grasa	5	1	0	4	0
Leche descremada	1	0	0	0	1
Aceites y grasas sin proteína	5	2	0	3	0
Aceites y grasas con proteína	2	0	2	0	0

Figura 9. Distribución de equivalentes por tiempos de comida

los datos obtenidos en la consulta nutricional.

	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5
Desayuno	Sándwich de jamón y queso 2 reb pan de caja 20 g queso panela 1 reb jamón de pavo 1 cda mayonesa 1/3 pz aguacate hass Jitomate, lechuga, cebolla al gusto Agua de melón 1 tz melón 1 pz manzana	Calabacita rellena 1 pieza de calabacita redonda 2 tazas de acelga cocida 30gr de queso mozzarella 1 cucharada de aceite de oliva 1/3 de aguacate Agua de pithaya 2 piezas de pithaya 3 guayabas	Baguette de atún 1/3 de baguette 30gr de atún en agua 2 hojas de lechuga 4 rebanadas de tomate Cebolla al gusto 1/3 de aguacate hass 1 cucharada de aceite de oliva 2 naranjas	Huevo cocido con salsa de tomate 1 huevo cocido 1 tomate ¼ cebolla hass 2 tortillas Agua de sandía 1 tz de sandía 1 pz manzana	Pasta con brócoli 1 tz pasta 1 tz brócoli 3 cda mantequilla 3 ½ cda queso parmesano Agua de piña ¾ tz piña 1 tz uvas rojas
Colación	1 pz pera 1 taza jicama picada con unas gotitas de limón 30 piezas cacahuates japoneses 1 vaso de agua natural	Licudo de apio, manzana y arándanos ½ taza de arándanos secos ½ taza de apio 1 manzana 14 piezas de almendras	1 pera 2 galletas integrales 3 piezas de guayaba 1 taza de leche	20 pz almendras 1 tz pepino 1 manzana verde	½ tz jicama 18 cacahuates 1 tz jugo de naranja
Comida	Milanesa pollo c/ verduras 120 g Milanesa de pollo 2/3 pz aguacate hass, ½ taza zanahoria y ½ brócoli al vapor ½ tz Frijol cocido 2 pz Tortilla de maíz Agua de naranja 2 pz naranja 1 tz uvas verde sin semillas	Pescado empapelado con verduras a la mantequilla 160gr de filete de pescado ½ taza de zanahoria ½ pieza de chayote 1 ½ cucharada de mantequilla con sal 1 cucharada de aceite de oliva ½ taza de frijoles de olla 1/3 de aguacate Agua de sandía 2 tazas de sandía	Pechuga a la plancha con arroz y frijoles 150gr de pechuga de pollo Cruda ½ taza de arroz ½ taza de frijoles 3 cucharadas de aceite de oliva 1/3 de aguacate Agua de melón ½ taza de melón	Espagueti a la boloñesa 1 tz pasta 120g de Crane molida 2 tomates ¼ tz cebolla picada 1/3 tz frijol molido Agua de sandía 1 tz Sandía picada 2 naranjas	Fajitas de pollo 120g de pechuga de pollo 1 tz pimientos ¼ tz cebolla rebanada 1 pz chile jalapeño 2 cda aceite de oliva 1/3 tz frijol licuado ½ taza de arroz Agua de piña ¾ tz piña 1 toronja
Cena	Hot cake 1 ½ pz Licudo de plátano 1 tz leche descremada 1 pz plátano	Arroz con leche 1 taza de leche descremada 1 taza de arroz 2 duraznos	Avena cocida con leche y frutas ¼ de taza de avena 1 taza de leche 1 manzana 17 piezas de fresa mediana	Licudo de manzana con avena ½ tz avena 1 manzana 1 tz leche descremada	1 tz licuado de papaya 10 pz galletas maria 1 toronja

Figura 10. Plan de alimentación

6. Discusión

El presente trabajo consistió en determinar el estado nutricional y diseñar un plan de alimentación a un paciente con diagnóstico de VIH. Hoy en día, esta enfermedad representa un problema de salud tanto a nivel nacional como internacional (CENCIDA, 2019). Si bien con la aparición de los medicamentos de alta eficacia para el tratamiento del VIH, se pensó que mejoraría la calidad de vida de estos pacientes al tener un mejor control de su enfermedad (Linares et al., 2013), se han visto en aumento alteraciones metabólicas relacionadas con el consumo de estos fármacos, principalmente alteraciones como hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares (González, Mazacón & Burgos, 2019).

De acuerdo con los resultados del IMC, circunferencia de cintura e índice de cintura-cadera (27.11 kg/m², 90 cm y 0.94 respectivamente) el paciente presento sobrepeso tipo androide. En un estudio realizado por (González et al., 2019) en su estudio realizado a una población con VIH, se observó que las mujeres presentan mayores problemas relacionados con sobrepeso y obesidad (48.9% y 21.3%) respecto a los hombres con el 41.4% y 10.1%; relacionándose principalmente a un consumo de alimentos densos en calorías y falta de actividad física.

Respecto a la evaluación dietética, se estimó un consumo calórico de 2650 kcal, con un alto aporte en proteínas (20%), Hidratos de Carbono (50%) y grasas (30%, principalmente saturadas). Se identificó un bajo consumo de verduras, frutas, cereales integrales, relacionándose con una baja ingesta de fibra (<20/día). Se podría inferir que es común en estos pacientes mantengan una alimentación no tan saludable, tal como lo reporta Benavente (2011) en su estudio que solo el 5% presentan hábitos alimentarios adecuados, 40% regular y más del 50% inadecuados.

En otro estudio realizado por (Massip, et al., 2015) en pacientes con VIH-sida, reportaron problemas relacionados a cifras altas de triglicéridos principalmente en pacientes con sida del 57.6% y 33.3% pacientes asintomáticos. En cuanto a colesterol total y glucosa, se observó que los del grupo asintomáticos presentaron mayores problemas de

hipercolesterolemia e hiperglicemias. Caso similar a lo encontrado en la evaluación bioquímica de la paciente, presentando valores de colesterol total, fracción LDL y triglicéridos aumentados y fracción de HDL disminuido. Mientras que los valores de glucosa, creatinina y análisis virológicos e inmunológicos, se reportaron dentro los parámetros normales.

CONCLUSIONES

Un estado nutricional óptimo en las diferentes etapas de la vida juega un papel importante como protectora tanto en la salud y enfermedad. Si bien, el consumo medicamentos alta eficacia han permitido un mejor control en los pacientes que viven con VIH, se han ido observado varias alteraciones metabólicas (hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares) en estos pacientes.

La intervención nutricional como parte de una atención integral en los pacientes que viven con VIH-sida, permite detectar de manera oportuna los riesgos de malnutrición por deficiencias o excesos. Por lo tanto, una alimentación saludable que provea la cantidad de energía y nutrientes esenciales, tratamiento farmacológico y estilos de vidas saludables; brindara al paciente una mejor calidad de vida al evitar la aparición de enfermedades oportunistas o concomitantes.

La guía didáctica es el instrumento básico que orienta al estudiante cómo realizar el estudio independiente a lo largo del desarrollo de la asignatura. Permite indicar, de manera precisa, qué tiene que aprender, cómo puede aprenderlo y cuándo lo habrá aprendido. Ha de ser un material único, organizado por temas teniendo en cuenta, además, todos los medios disponibles, tales como; materiales impresos, TV, vídeos, software y otros recursos. Actualmente, el uso de esta estrategia de aprendizaje en la educación de las disciplinas del área de la salud, representan una alternativa valiosa en el proceso de integración.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguayo, Á., Verri, A. & Rojas, P. (2020). El aprendizaje basado en problemas (ABP) Como estrategia metodológica para la enseñanza del proceso enfermero en enfermería de pregrado. *Paideia. Revista de Educación*, (67), 169-190. <https://doi.org/10.29393/pa67-6abpex0006>
- Andreu, D., Hidalgo, M. & Moreno, C. (2018). El caso clínico. *Enfermería Nefrológica*, 21(2), 183-187. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842018000200009>
- Arbea, L., Beitia, G., Vidaurreta, M., Rodríguez, C., Marcos, B., Sola, L., Díez, N. & La Rosa-Salas, V. (2021). La educación interprofesional en la universidad: Retos Y oportunidades. *Educación Médica*, 22, 437-441. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.06.008>
- Ardila, I. (2020). Estudio de Caso: Una estrategia de aprendizaje significativo en farmacología en estudiantes de enfermería. *Paradigmas Socio-Humanísticos*, 2(1), 17-25. <https://doi.org/10.26752/revistaparadigmassh.v2i1.473>
- Arias, I. & Batista, A. (2021). La educación dirige su mirada hacia la neurociencia: retos actuales. *Universidad y Sociedad*, 13(2), 42-49. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1940>
- Castro-Rodríguez, Y., Mattos-Vela, M. A. & Aliaga-Del Castillo, A. (2018). Consideraciones en redacción científica: El título, resumen Y palabras clave. *Odontología Sanmarquina*, 21(1), 63. <https://doi.org/10.15381/os.v21i1.14431>
- Cuadri, J., Tornero, I., Sierra, Á. & Sáez, J. (2017). Revisión sistemática sobre los estudios de intervención de actividad física para el tratamiento de la obesidad. *Retos*, (33), 261-266. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i33.52996>
- Gil-Galván, R., Martín-Espinosa, I. & Gil-Galvan, F. J. (2020). Percepciones de los estudiantes universitarios sobre las competencias adquiridas mediante el aprendizaje basado en problemas. *Educación XX1*, 24(1). <https://doi.org/10.5944/educxx1.26800>
- González-Fernández, D. & Gambetta-Tessini, K. (2021). Estrategias para potenciar la retroalimentación en los talleres disciplinares de las carreras de Ciencias de la Salud. *Educación Médica*, 22, 283-287. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.07.005>
- Izquierdo, A., Boucourt, E. & Darromán, C. (2018). Estrategia para la motivación y el aprendizaje significativo en las asignaturas Parasitología I y II a través de casos clínicos en la carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Bahahoyo. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 2(5). <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/302>
- Lifshitz, A. & De Pomposo, A. (2017). Las ciencias de la complejidad y la educación médica. *Investigación en Educación Médica*, 6(24), 267-271. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.06.001>

- Méndez-Álvarez, L. Albino-Serpa, F., & Donado-Gómez, J. (2019). Reporte de casos. ¿Cómo escribir uno de buena calidad? *Acta Medica colombiana*, *44*(2), 103-110. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0120-24482019000200103&lng=en&tln_g=es
- Ovando, R. (2020). Guía didáctica de lectura comprensiva. Horizontes. Revista de *Investigación en Ciencias de la Educación*, *4*(16), 605-612. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v4i16.140>
- Pineda-Leguizamo, R., Miranda-Novales, G. & Villasis-Keever, M. Á. (2018). La importancia de los reportes de casos clínicos en la investigación. *Revista Alergia México*, *65*(1), 92-98. <https://doi.org/10.29262/ram.v65i1.348>
- Sepulveda, P., Cabezas, M., García, J., & Fonseca-Salamanca, F. (2021). Aprendizaje basado en problemas: Percepción del proceso enseñanza aprendizaje de las ciencias preclínicas POR estudiantes de Kinesiólogía. *Educación Médica*, *22*(2), 60-66. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.01.004>
- Torres Zapata, A., Zapata-Gerónimo, D., Rivera-Domínguez, J. & Acuña-Lara, J. (2018). El obeso de peso normal. *RESPYN Revista de Salud Pública y Nutrición*, *17*(2), 24-31. <https://doi.org/10.29105/respyn17.2-4>
- Torres-Zapata, A., Zapata-Geronimo, D., Brito-Cruz, T., Flores-López, P., Solís-Cardouwer, O. & Javier-Rivera, L. (2021). La Consistencia en las intervenciones educativas nutricionales para la prevención de la malnutrición POR exceso en México. *RECUS. Revista Electrónica Cooperación Universidad Sociedad*. *6*(3), 29. <https://doi.org/10.33936/recus.v6i3.3235>
- Troncoso, C., Burdiles, G. & Sotomayor, M. (2018). El Caso clínico Como estrategia de formación académica Y profesional en el área de salud. *Educación Médica*, *19*, 221-222. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.10.013>
- Vera-Carrasco, O. (2019). Guía práctica para escribir y publicar casos clínicos. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, *60*(2), 65-70. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1652-67762019000200011&lng=es&tln_g=es