



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**

**INFORME FINAL MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL**

**“COLITIS ULCEROSA GRAVE”**

**AUTOR: ESTEBAN SEBASTIAN VACA AUZ**

**DIRECTOR: DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA**

**ASESOR: DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA**

Ibarra-Ecuador

**2024**



**IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1005075161		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Vaca Auz Esteban Sebastian		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Ibarra, Vicente Rocafuerte 18-90 y Ricardo Sánchez		
<b>EMAIL:</b>	sebast.vaca@hotmail.es		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	2600406	<b>TELF. MOVIL</b>	0982044182

DATOS DE LA OBRA	
<b>TÍTULO:</b>	Colitis Ulcerosa Grave
<b>AUTOR (ES):</b>	Esteban Sebastian Vaca Auz
<b>FECHA: AAAAMMDD</b>	2024/08/07
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>GRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Médico General
<b>ASESOR/DIRECTOR</b>	Dra. Henry Paul Samaniego Pineda

**CONSTANCIAS**

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 7 días del mes de agosto de 2024

EL AUTOR:

Nombre: Esteban Sebastian Vaca Auz


**CERTIFICACIÓN DEL DOCENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN II  
MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**

Ibarra, 07 de agosto de 2024

Dr. Henry Paul Samaniego Pineda  
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

**CERTIFICA:**

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

(f)   
.....

**DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA**

**C.C.: 1003838438**



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

## APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR



El Comité Calificado del trabajo de Integración Curricular “Colitis Ulcerosa Grave” elaborado por Esteban Sebastian Vaca Auz, previo a la obtención del título de Médico General, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f):.....

Henry Paul Samaniego Pineda

C.C.: 1003838438



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**  
**DEDICATORIA**



Dedico esto a mi madre, Janeth, a lo largo de mi vida, su fortaleza y su apoyo incondicional han sido una fuente constante de inspiración. Agradezco profundamente su amor, sus consejos y su sacrificio, que me han guiado y sostenido en cada paso de este camino.

Además, dedico este logro a mis amigos, José, William, Steven y a mi enamorada Andrea, quienes me han acompañado en momentos de dificultad, su apoyo y motivación han sido fundamentales para todo este proceso. Gracias a cada uno de ustedes por creer en mí, cada risa compartida, cada palabra de aliento ha hecho que este viaje sea más llevadero.

Ha sido un viaje lleno de desafíos y aprendizajes, pero he tenido la suerte de estar rodeado de personas maravillosas que me han animado a seguir adelante y siempre han estado listos para ofrecer una mano amiga. Este logro también es suyo y siempre llevaré con gratitud y cariño los recuerdos de nuestro tiempo juntos.

**Esteban Vaca**



**INDICE**

1. DATOS DE FILIACIÓN .....	8
2. MOTIVO DE CONSULTA .....	8
3. ANTECEDENTES PERSONALES .....	8
3.1 Antecedentes clínicos:.....	8
3.2 Antecedentes quirúrgicos: .....	9
3.3 Antecedentes reproductivos masculinos:.....	9
3.4 Inmunizaciones:.....	9
3.5 Hábitos tóxicos: .....	9
3.6 Hábitos fisiológicos:.....	9
4. ANTECEDENTES FAMILIARES .....	9
5. HISTORIA PSICOSOCIAL .....	9
5.1 Caracterización de la familia:.....	9
5.2 Funcionamiento familiar:.....	10
5.3 Condiciones materiales y de vida: .....	10
5.4 Red de apoyo: .....	10
6. ENFERMEDAD ACTUAL .....	10
7. EXAMEN FÍSICO .....	10
7.1 Examen Físico General: .....	10
7.2 Examen Físico Regional.....	11
7.3 Examen Físico Por Sistemas.....	12
7.3.1 Sistema osteomioarticular (SOMA).....	12
7.3.2 Exploración del tórax y sistema respiratorio.....	12
7.3.3 Exploración de sistema circulatorio.....	12
7.3.4 Sistema arterial periférico .....	13
7.3.5 Sistema venoso periférico.....	13
7.3.6 Sistema nervioso .....	13



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



7.3.7	Sistema digestivo.....	13
7.3.8	Sistema linfático y bazo .....	13
7.3.9	Sistema urinario.....	14
7.3.10	Sistema genital masculino .....	14
8.	DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO.....	14
9.	Diagnóstico Diferencial .....	14
10.	Diagnostico presuntivo .....	14
11.	Exámenes Complementarios.....	15
12.	Diagnóstico Definitivo .....	15
13.	Tratamiento .....	15
14.	Anexos .....	17
15.	REFERENCIAS.....	19



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**  
**DISCUSIÓN DE CASO CLÍNICO**



## 1. DATOS DE FILIACIÓN

- Nombre completo: xxxx
- Edad: 66 años
- Sexo: Masculino
- Etnia: Mestizo
- Religión: católico
- Grupo sanguíneo: O+
- Lateralidad: Derecho
- Orientación sexual: Heterosexual
- Identidad de género: Masculino
- Discapacidad: Ninguna
- Estado civil: Casado
- Ocupación: Jubilado
- Instrucción: Universitaria
- Dirección: Ibarra, Ecuador
- Residencia habitual: Urbano
- Teléfono: xxxxxxxxx
- Cédula: xxxxxxxx
- Fuente de información: Paciente

## 2. MOTIVO DE CONSULTA

Diarrea con sangre y dolor abdominal

## 3. ANTECEDENTES PERSONALES

### 3.1 Antecedentes clínicos:

Colitis Ulcerosa diagnosticada hace 10 años en tratamiento con mesalazina 1gr/día en supositorio Y prednisona de 20mg/día via oral.





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



### 3.2 Antecedentes quirúrgicos:

No refiere

### 3.3 Antecedentes reproductivos masculinos:

-Inicio de vida sexual a los 17 años

-5 parejas sexuales.

### 3.4 Inmunizaciones:

Esquema de vacunación completa: Influenza y Covid19 (5 dosis).

### 3.5 Hábitos tóxicos:

Alcohol social sin llegar a la embriaguez, tabaco y drogas no refiere.

### 3.6 Hábitos fisiológicos:

Alimentación 3 veces al día, dieta basada principalmente en proteínas y vegetales, consumo habitual 1 litro de agua. Paciente mantenía un hábito intestinal de deposiciones formadas, suaves con pequeñas cantidades de moco, Sueño 7 horas diarias, Actividad física: No refiere, Hábito sexual: No refiere.

## 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- Padre: Cáncer de Colón – Fallecido
- Madre: Hipertensión arterial

## 5. HISTORIA PSICOSOCIAL

### 5.1 Caracterización de la familia:

Familia nuclear, pequeña bigeneracional, etapa del ciclo vital de la familia en fase de retiro



## 5.2 Funcionamiento familiar:

Familia funcional por puntaje de FFSIL de 58 puntos

## 5.3 Condiciones materiales y de vida:

Vivienda de 2 pisos ubicada en un área urbana, con acceso servicios básicos como agua potable, luz y alcantarillado, la vivienda presenta un buen estado general, no se observa signos de humedad o deterioro estructural, dos animales intradomiciliarios

## 5.4 Red de apoyo:

Cuenta con el apoyo de su hijo, sin antecedentes de violencia intrafamiliar.

## 6. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con diagnóstico de colitis ulcerosa grave, en su séptimo día de hospitalización en tratamiento intensivo con hidrocortisona 100mg cada 6 horas y ciclosporina 2mg/kg/día, sin mejoría clínica. Presenta más de 7 deposiciones blandas con sangre y moco acompañado de dolor abdominal de intensidad 8 de 10 en escala de EVA, progresivo, tipo cólico, difuso con predominio en el cuadrante inferior izquierdo, adicionalmente presenta alza térmica cuantificada de 38.3°, escalofríos y malestar general por lo que se realiza interconsulta a cirugía.

## 7. EXAMEN FÍSICO

### 7.1 Examen Físico General:

- **Biotipo:** Ectomorfo
- **Constantes vitales:**
  - TA: 130/80 mmHg
  - FR: 22 rpm
  - FC: 96 lpm
  - SATO2: 95%
  - Temperatura: 38.3°C



- **Antropometría:**  
 Peso: 55 kg  
 Talla: 1.75 m  
 IMC: 17.96 kg/m<sup>2</sup>  
 Perímetro abdominal: 90 cm  
 Evaluación nutricional: Bajo peso
- **Piel:** Raza de pigmentación clara, no se evidencia lesiones, piel sin pliegue cutáneo prolongado, lisa, no presenta cianosis, con buena higiene.
- **Pelo:** Cabello de implantación adecuada para la edad, cantidad, textura y distribución adecuadas
- **Uñas:** forma y configuración normal, color uniforme.
- **Mucosas:** Pálidas, sin lesiones visibles.
- **Tejido celular subcutáneo:** No infiltrado, no edemas

## 7.2 Examen Físico Regional

- **Cabeza:** Normocefálica, sin lesiones, pupilas isocóricas, normorreactivas a la luz, movimientos oculares conservados, no edema palpebral, nariz forma y configuración adecuada, no dolor a la palpación de senos paranasales. Oídos: conductos auditivos permeables sin presencia de secreciones.
- **Cuello:** Forma, volumen y posición normales, Tiroides no palpable GRADO 0 (OMS), ganglios linfáticos sin presencia de adenopatías.
- **Tórax:** Ganglios axilares no palpables, tejido mamario y axilas no dolorosos a la palpación sin presencia de secreciones ni abultamientos ni retracciones. Murmullo vesicular conservado, no se auscultan ruidos sobreañadidos.
- **Abdomen:** Distendido, doloroso a la palpación en cuadrantes inferiores, sin masas palpables, ruidos hidroaéreos aumentados, sin signos de irritación peritoneal.
- **Extremidades:** Sin edemas ni deformidades, fuerza muscular conservada, pulsos periféricos presentes y simétricos
- **Columna:** Sin deformidades, alineación normal, sin dolor a la palpación



### 7.3 Examen Físico Por Sistemas

#### 7.3.1 *Sistema osteomioarticular (SOMA)*

**Simetría estructural y alineación:** No presencia de asimetrías óseas, extremidades simétricas y postura correcta.

**Facilidad y amplitud del movimiento:** Movilidad de miembros superiores e inferiores completa y sin restricciones en todas las articulaciones

**Fuerza y tono muscular:** Fuerza en escala de Daniels grado 5, Movimientos de flexión y extensión adecuados, no presenta ninguna alteración de la contractibilidad.

**Masa muscular:** Adecuada para su edad.

**Apariencia de la piel sobre las articulaciones:** No presencia de tumefacción ni lesiones dermatológicas visibles

**Dolor, crepitación y deformidades:** Ausentes

#### 7.3.2 *Exploración del tórax y sistema respiratorio*

**Inspección:** Tórax normolíneo, tipo respiratorio: Costal superior, FR: 22 rpm, Ritmo regular, superficial, con patrones ventilatorios simétricos, amplitud torácica disminuida especialmente en bases.

**Palpación:** Expansibilidad disminuida, frémito o vibraciones vocales normales y simétricas en ambos hemitórax.

**Percusión:** Sonoridad normal, sin dolor a la percusión

**Auscultación:** Murmullo vesicular presente y simétrico en todos los campos pulmonares

#### 7.3.3 *Exploración de sistema circulatorio*

**Inspección:** Se observa el choque de la punta en el quinto espacio intercostal izquierdo, línea medioclavicular, sin otras pulsaciones visibles.

**Palpación:** Choque de la punta palpable

**Percusión:** Matidez cardíaca se encuentra dentro de los límites normales.



**Auscultación:** FC 96 lpm, Ritmo regular, de tono normal, timbre claro, intensidad moderada, fuerza adecuada, no se auscultan soplos

#### **7.3.4 Sistema arterial periférico**

TA 130/80mmHg, pulsos palpables de ritmo regular, dureza normal, amplitud adecuada, sincronismo bilateral.

#### **7.3.5 Sistema venoso periférico**

No presencia de ingurgitación yugular, reflejo hepatoyugular negativo no se observa várices ni circulación colateral.

#### **7.3.6 Sistema nervioso**

Estado mental: alerta, orientado en persona, tiempo y espacio, comunicación adecuada, memoria y lenguajes intactos (Glasgow 15/15). Facies: Álgica y malestar con una actitud cooperativa, marcha normal sin ataxia.

#### **7.3.7 Sistema digestivo**

**Superior:** Mucosas orales pálidas, sin presencia de cicatrices o lesiones visibles, dentición completa.

**Abdomen:** globoso a expensas de distensión abdominal, Ruidos hidroaéreos aumentados en frecuencia e intensidad. Se evidencia timpanismo generalizado en todo el abdomen, dolor intenso a la palpación profunda en cuadrante inferior izquierdo. Signos de irritación peritoneal negativos

**Tacto rectal:** Inspección perianal: se encuentra eritematosa, no se observan fístulas perianales, refiere dolor moderado al inicio de la exploración, tono del esfínter anal normal, se palpa la mucosa rectal friable y fácilmente sangrante al mínimo contacto.

#### **7.3.8 Sistema linfático y bazo**

**Inspección:** Sin presencia de ganglios visibles.

**Palpación:** Bazo no palpable.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



### 7.3.9 Sistema urinario

**Palpación:** peloteo renal negativo, puntos pielorreoureterales no dolorosos.

**Percusión:** puño percusión negativo.

### 7.3.10 Sistema genital masculino

**Inspección:** Genitales sin alteraciones

**Palpación:** No presencia de abombamientos en región inguinal, no dolor a la palpación.

## 8. DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO

- **Abdomen Agudo**

Caracterizado por un inicio súbito de dolor abdominal severo, que en este caso es de tipo cólico y difuso con predominancia en el cuadrante inferior izquierdo, acompañado de fiebre, escalofríos y malestar general.

- **Sangrado digestivo bajo**

Por la presencia de diarrea con sangre, mucosa rectal friable y sangrante al mínimo contacto en el tacto rectal, frecuentemente asociada a colitis ulcerosa, que en este caso ha empeorado significativamente

## 9. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Colitis Infecciosa
- Colitis Isquémica
- Enfermedad de Crohn
- Diverticulitis
- Cáncer Colorrectal

## 10. DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

Colitis Ulcerosa Grave



## 11. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

### EXAMENES DE LABORATORIO

- **Biometría Hemática:**  
-Leucocitosis de 14.000/mm<sup>3</sup>, Hemoglobina de 9.5g/dL (Anemia moderada), Trombocitosis de 450,000/mm<sup>3</sup>
- **Velocidad de sedimentación Globular (VSG):** Elevada- 60 mm/h
- **Proteína C-reactiva (PCR):** Elevada – 25mg/L
- **Pruebas de Función Renal:** Creatinina: 1.2 mg/dL, Electrolitos: Sodio 138 mEq/L, Potasio 4.2 mEq/L, Cloro 101 mEq/L
- **Calprotectina:** 1200 µg/g – Muy elevada
- **Pruebas de Coagulación:** TP y TPT: Normales
- **Coprocultivo:** Descartar infección por Clostridium difficile

### ESTUDIOS DE IMAGEN Y ENDOSCOPIA

- **Tomografía Computarizada Abdominal:** Hallazgos: Engrosamiento de la pared colónica, sin evidencia de abscesos, perforación o megacolon tóxico  
**Rectosigmoidoscopia rígida:** Mucosa colónica eritematosa y friable con úlceras superficiales, ausencia de granulomas o inflamación transmural.

## 12. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Colitis Ulcerosa Grave refractaria a tratamiento.

## 13. TRATAMIENTO

- **Tratamiento Prequirúrgico**

- Realizar valoración preoperatoria completa que incluya biometría hemática, pruebas de función renal, electrolitos y pruebas de coagulación.

- Valorar estudios de imagen (tomografía computarizada y rectosigmoidoscopia) para confirmar diagnóstico y extensión de la enfermedad. Solicitar radiografía simple de tórax y realizar un electrocardiograma.



-Preparación Intestinal: Uso de laxante (Polietilenglicol) primera dosis un día antes de la cirugía, segunda dosis después de unas horas de la primera dosis, tercera dosis temprano en la mañana de la cirugía; enema de solución salina, Ayuno completo (Nada por vía oral) al menos 8 horas antes de cirugía

-Profilaxis Antibiótica: Administrar Cefuroxima 1gramo Vía oral + Metronidazol 500 mg vía oral dentro de los 60 minutos previos a la cirugía

- **Monitoreo y Manejo Intraoperatorio:**

- Monitorear constantes vitales (TA, FC, FR, SATO2) de forma continua.

- Administrar Solución Salina Normal (0.9%) a 1000-2000 ml para mantener estabilidad hemodinámica durante la cirugía.

- Asegurar estricto control de asepsia y antisepsia en el campo quirúrgico.

- **Procedimiento quirúrgico**

-Proctocolectomía total con ileostomía temporal

- **Tratamiento Postquirúrgico**

-Manejo del Dolor: Administrar Ketorolaco 30 mg IV cada 6 horas, máximo 120 mg/día

-Cuidados de la Ileostomía: Educar al paciente y su familia sobre manejo de la ileostomía.

- Monitorear regularmente el estoma para detectar signos de complicaciones como necrosis, retracción o infección, cambiar bolsa de ostomía cada 3 – 7 días

- Continuar con antibióticos profilácticos durante 24-48 horas postcirugía

- Iniciar alimentación oral de forma gradual, comenzando con líquidos claros y avanzando según tolerancia.

- Promover movilización temprana: Movilización al borde de la cama y deambulación asistida desde las primeras 24 horas postcirugía para reducir riesgo de complicaciones tromboembólicas y mejorar recuperación.

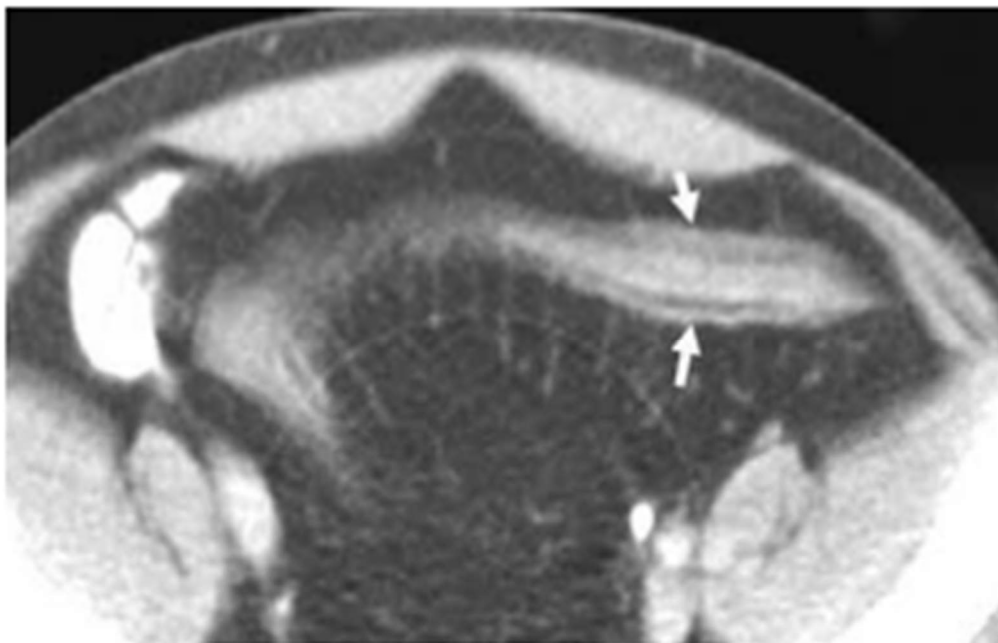
Monitoreo y Manejo de Complicaciones



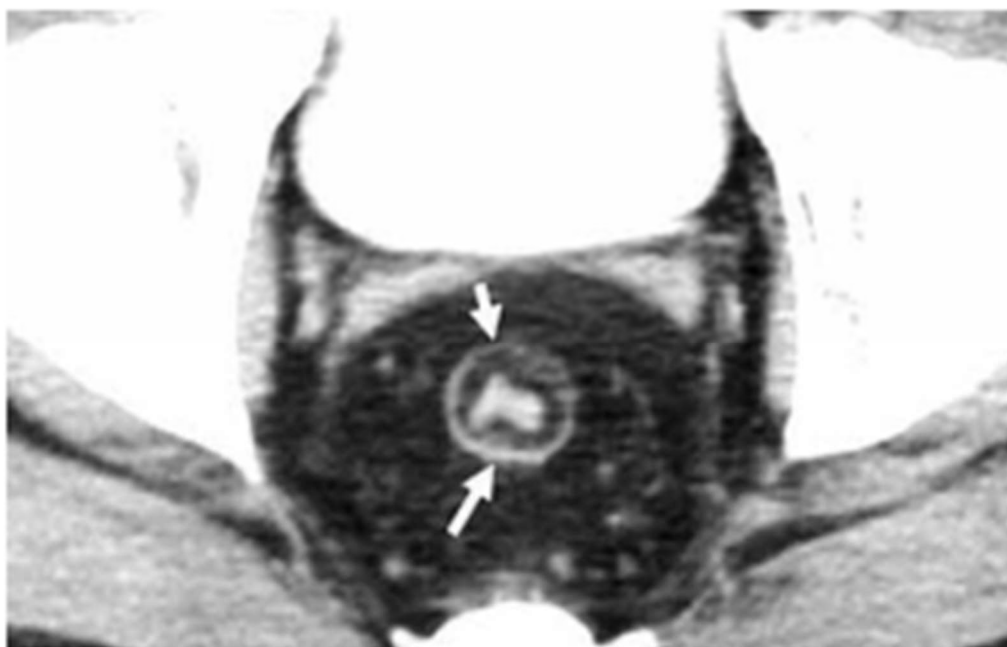


**14. ANEXOS**

Tomografía axial computarizada en paciente con colitis ulcerosa



**a**



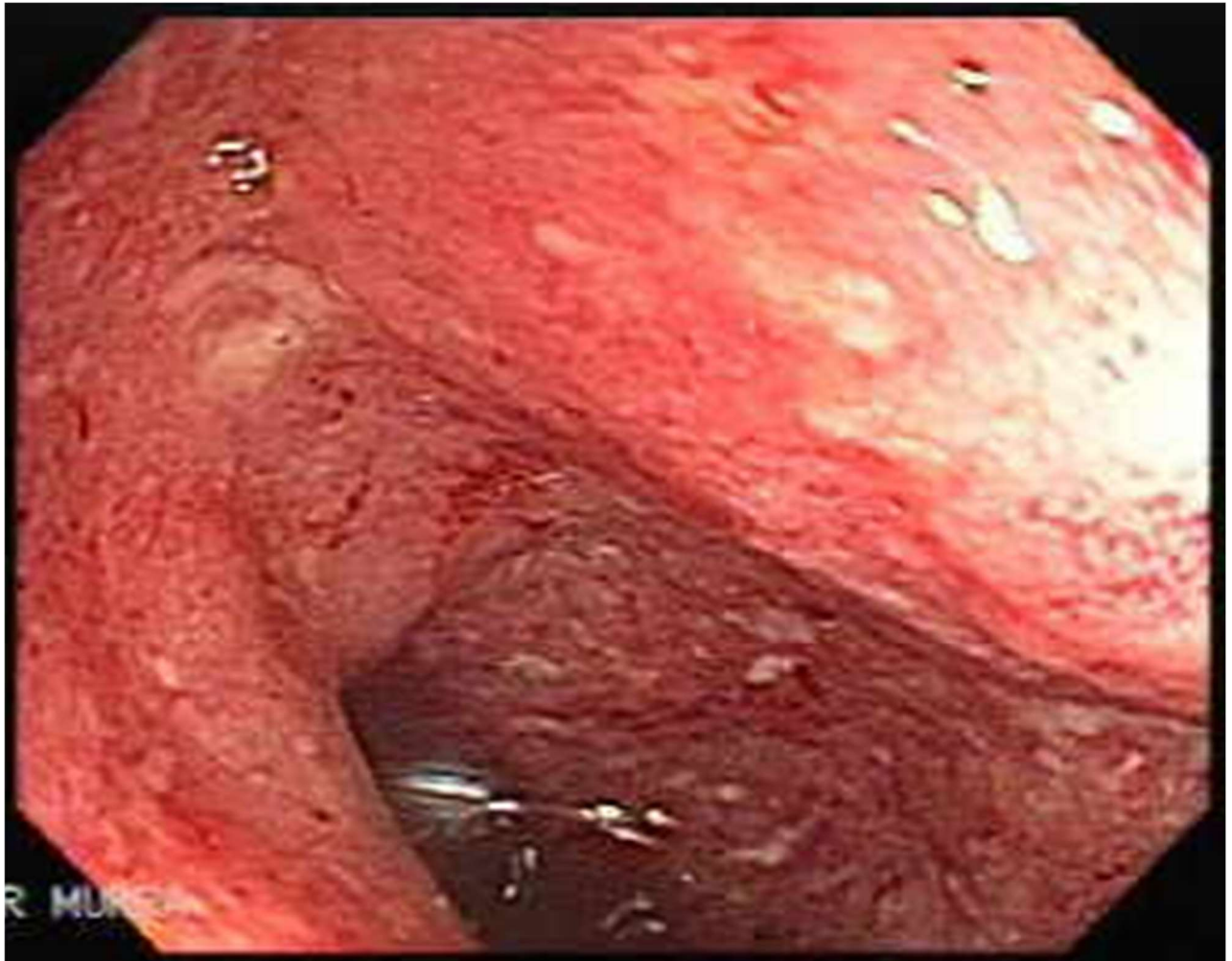
**b**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



Colonoscopia en paciente con Colitis Ulcerosa





## 15. REFERENCIAS



1. Publicación oocial de la Sociedad Argentina de Coloproctología Revista Argentina de COLOPROCTOLOGÍA Relato Anual 2017 Enfermedades inamatorias intestinales: Indicaciones técnicas y quirúrgicas.
2. Leone S, Samhan-Arias A, Ben-Shachar I, Derieppe M, Dinc F, Grosu I, et al. Guía ECCO-EFCCA para pacientes con colitis ulcerosa (CU) [Internet]. Disponible en: <https://www.ecco-ibd.eu/about-ecco/ecco-disclosures.html>
3. Vista de Guía para el manejo de colitis ulcerativa en población adulta (actualización).
4. Hani AC, Cure JH, Galiano MT, Albis R, Velasco B, Muñoz A, et al. Presidente Primer vicepresidente Segunda vicepresidente Secretaria Director Financiero Vocal Vocal Editor temas escogidos Editor Revista Colombiana de Gastroenterología Editor página Web Enfermedad Infl amatoria Intestinal Revista Colombiana de Gastroenterología. 2009.
5. Manejo quirúrgico de la colitis ulcerosa [Internet]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/surgical-management-of-ulcerative-colitis?search=acute>
6. Linares ME, Fuxman C, Bellicoso M. Update on the Treatment of Inflammatory Bowel Disease. Acta Gastroenterol Latinoam. 2022;52(3):322-33.
7. Lago IR. Enfermedad inflamatoria intestinal preclínica: características de la enfermedad, pronóstico y necesidades de tratamiento. 2019.
8. Manejo de la colitis ulcerosa moderada a grave en adultos - UpToDate.
9. Yamamoto-Furusho JK, Bosques-Padilla F, de-Paula J, Galiano MT, Ibañez P, Juliao F, et al. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal: Primer Consenso Latinoamericano de la Pan American Crohn's and Colitis Organisation. Vol. 82, Revista de Gastroenterologia de Mexico. Asociacion Mexicana de Gastroenterologia; 2017. p. 46-84.

NOMBRE DEL TRABAJO

**Colitis Ulcerosa Grave**

AUTOR

**ESTEBAN VACA**

RECUENTO DE PALABRAS

**1506 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**9585 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**7 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**21.6KB**

FECHA DE ENTREGA

**Jul 25, 2024 7:44 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Jul 25, 2024 7:44 PM GMT-5**

### ● 7% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 3% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

● **7% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 3% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

<b>1</b>	<b>Osbourn Park High School on 2024-05-18</b> Submitted works	<b>&lt;1%</b>
<b>2</b>	<b>qdoc.tips</b> Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>3</b>	<b>Ana Maria Jara Gordillo, Jennifer Alicia Vicuña Vanegas, Lisset Carolin...</b> Crossref	<b>&lt;1%</b>
<b>4</b>	<b>CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA on 2024-04-28</b> Submitted works	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>Ilerna Online on 2024-04-19</b> Submitted works	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>Ilerna Online on 2024-06-14</b> Submitted works	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2022-09-24</b> Submitted works	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2017-05-25</b> Submitted works	<b>&lt;1%</b>

9	<b>Universidad de San Martín de Porres on 2021-04-28</b> Submitted works	<1%
10	<b>es.slideshare.net</b> Internet	<1%
11	<b>idoc.pub</b> Internet	<1%
12	<b>repositorio.utn.edu.ec</b> Internet	<1%