

COMPLICACIONES ASOCIADAS AL DEFICIT DE AUTOCAUIDADO EN PACIENTES CON OSTOMIAS..

por Karla Miranda Valeria Meneses

Fecha de entrega: 26-ago-2019 03:38p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1163741839

Nombre del archivo: IADAS_AL_DEFICIT_DE_AUTOCAUIDADO_EN_PACIENTES_CON_OSTOMIAS...docx
(71.04K)

Total de palabras: 3885

Total de caracteres: 19897

INTRODUCCIÓN

Según (García Martínez & García Cueto, 2017) Indica que una ostomía es una intervención quirúrgica en la cual se forma un estoma que es una abertura o salida artificial que se le da a un órgano o víscera en un sitio diferente al natural. Se consideran un problema de salud pública ya que la mayor parte de los pacientes son ambulatorios o necesitan cuidados domiciliarios

Estas estomas se realizan con gran frecuencia, para ayudar en la eliminación de los pacientes que presenten problemas en su salud que dificulten la eliminación natural. A nivel mundial 2 de cada 10 pacientes se le realiza esta cirugía, en la cual el 32% son permanentes y el 15% son temporales.

Existen diversos factores por los que se realiza una ostomía como el cáncer, enfermedades intestinales, traumatismos, diverticulitis, etc. En Latinoamérica, las complicaciones que se producen a causa de un estoma alcanzan el 56% de magnitud, lo que conlleva a necrosis, dehiscencia, protuberancia del estoma, irritación, infecciones y un sin número más, que pueden provocar la muerte del paciente; es por esta razón que se explican los cuidados con la finalidad de prevenir y de ayudar a que la persona ostomizada lleve un estilo de vida casi normal al anterior.

CAPÍTULO 1

1. EL PROBLEMA

1.1.1 Problematicación

En la actualidad las ostomias son una problemática de gran relevancia, debido a que en los últimos 4 años la serie de estas intervenciones quirúrgicas han ido en aumento y alcanza un 65% de aplicación. (Becky et al., 2016).

Mediante estudios se ha determinado que en América Latina la frecuencia con la que se realiza este procedimiento quirúrgico va desde un 42 a 53% y con una tasa de mortalidad del 7% debido a las infecciones que se podrían adquirir al no recibir los cuidados adecuados. A Nivel Nacional, Ecuador es uno de los países con una frecuencia en ostomia del 23%, y a su vez es uno de los países con mayor porcentaje de complicaciones que se presentan de forma precoz por no recibir los cuidados postoperatorios adecuados. (Cruz Castañeda et al., 2016).

Hace varios años los pacientes a los que se les realizaba esta intervención quirúrgica no eran hospitalizados y eran dados de alta sin explicar o recibir de manera adecuada las intervenciones y el cuidado paliativo necesario en la ostomia realizada. Sin embargo, en la actualidad se ha desarrollado un sistema de ayuda y una guía del Ministerio de Salud Publica titulada “Tratamiento del dolor Oncológico en Adultos” habla sobre el cuidado de la ostomia, es por ello que las actividades de enfermería deben ser imprescindibles y deben

ir encaminadas a conseguir el bienestar y mejora del paciente, debido a que el 12% de los pacientes con Ostomias presentan complicaciones inmediatas como la falta de irrigación sanguínea del estoma produciendo isquemia y necrosis, también se puede haber una dehiscencia de la sutura que une al estoma con la piel, y un sin número más de complicaciones tardías.

1.1.2 Formulación del problema

A través del texto expuesto se formula la siguiente interrogante:

¿Cuáles con las complicaciones asociadas al déficit de autocuidado en pacientes con ostomia?

1.1.3 Sistematización del problema

- ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que deben aplicarse en pacientes con ostomia?
- ¿Cuáles son las complicaciones inmediatas asociadas al déficit de autocuidado en pacientes con ostomia?
- ¿Cuáles son las complicaciones tardías asociadas al déficit de autocuidado en pacientes con ostomia?

1.1.4 Determinación del tema

“Complicaciones asociadas al déficit de autocuidado en pacientes con ostomia”

2

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- Determinar las complicaciones asociadas al déficit de autocuidado en pacientes con ostomia.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Enumerar la clasificación de las ostomias
- Establecer las complicaciones inmediatas y tardías asociadas al déficit de autocuidado en pacientes con ostomia.
- Identificar los cuidados de enfermería que deben aplicarse en pacientes con ostomia.

1.3 JUSTIFICACION

En América Latina las intervenciones quirúrgicas por ostomias cada día van en aumento, y en el último año su cifra aumentó del 32 al 44% de acuerdo con la información expuesta por la OMS, esto indica ha alcanzado cifras que son significativas y a su vez preocupantes, y lo que puede generar son complicaciones ya sean inmediatas o tardías.

Según (Cahuana, 2014) indica que existen complicaciones importantes en la cual si no reciben cuidados especializados y entre lo más frecuentes que se producen en un paciente con ostomias pueden ser inmediatos con una frecuencia del 32% en todos los casos; entre ellas está el edema, hemorragia, isquemia, necrosis, sepsis, evisceración, dehiscencia, de igual manera existen complicaciones tardías con un 13% de frecuencia como lo son el prolapso, estenosis, hernia, y también se puede producir problemas en la piel que se presenta en un 24% de los casos como dermatitis, ulceraciones, granulomas y varices.

Enfermería es el que se encuentra en constante contacto con el paciente lo que significa que es el personal que va a estar a cargo del cuidado y de la atención; y debe brindar apoyo no solo físico sino emocional debido a que la persona con ostomia sufre cambios en su cuerpo y afecta su aspecto de vida tanto personal como íntimo y eso se refleja en su vida social, familiar y profesional. Un importante estudio realizado en la ciudad de Quito determina que las intervenciones brindadas por el personal de enfermería reducen el riesgo de complicaciones de hasta el 12%.

La información que se expone en el contexto va enfocada ⁴ en la mejora de la salud de la persona; siendo importante la identificación de las complicaciones que se pueden presentar por el déficit de autocuidado en los pacientes con ostomias. Este es un documento que permite dar información a la población en general conocer sobre las cifras actuales de esta patología, y a su vez enumerar las actividades e intervenciones especializadas y tomar las medidas respectivas para evitar complicaciones generadas por la misma (Villafranca et al., ³ 2014).

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 OSTOMIA

Según (Garcia & Sevilla, 2017) indica que una ostomia es aquella intervención quirúrgica donde se crea una salida artificial o abertura que toma el nombre de estoma, en la que una parte del intestino se exterioriza y se conecta con la pared abdominal para evacuar las heces; estas ostomias pueden ser de forma temporal o permanente y se lo puede denominar de dos formas, dependiendo de su aspecto y localización, es decir si se conecta con el intestino delgado se lo conoce como ileostomía o yeyunostomia; y si es con el intestino grueso se lo denomina colostomía.

Esta intervención quirúrgica se la puede realizar por varios problemas de salud, y en un estudio se determina que en los países de Argentina, Brasil, Bolivia y Ecuador su frecuencia ha ido en aumento y hoy en día alcanzan cifras de entre 30 a 50%. Una de las patologías más comunes por la que se realiza una ostomia es el cáncer de colon con un 24%, otra causa son los traumatismos graves en un 9%, también por problemas anales complejos y diverticulitis con peritonitis intensa en un 5%.

2.2 TIPOS DE OSTOMIA:

2.2.1 Ileostomía

Según (Gross, Petric, Msn, & Aragon, n.d, 2016) es un estoma que se crea quirúrgicamente en la pared abdominal para eliminar las heces de una forma no natural, donde se exterioriza la porción terminal del intestino delgado denominado íleon.

2.2.2 Yeyunostomía

Según (Alvaro Moyano, 2015) este es un procedimiento quirúrgico que se basa en la formación de un estoma en la pared abdominal, exponiendo el yeyuno, de manera que se pueda introducir una sonda para realizar la alimentación del paciente.

2.2.3 Colostomía

Según (Fernández Gutiérrez, Gallo Estrada, González MAcho, San Emerito Izacelaya, & Uría Etxebarria, 2016) una colostomía es la abertura que se crea quirúrgicamente en la pared abdominal donde se exterioriza una parte del colon para poder eliminar la materia fecal retenida en el intestino grueso.

2.2.4 Gastrostomía

Según (Jorge Baruja, 2016) se realiza este procedimiento para que el paciente pueda alimentarse de manera equilibrada, y consiste en realizar una unión quirúrgica del estómago a través de la pared abdominal colocando una sonda.

2.2.5 Urostomía

Esta se define como la abertura de la vía urinaria al exterior donde se extrae un parte de los uréteres, que son usadas para la eliminación y drenaje de orina.

2.3 CLASIFICACIÓN

2.3.1 Por su permanencia

- Permanentes: estos son definitivos, cumplen con la función de suplir a un órgano que ha perdido la funcionalidad o ha sido extirpado.

- Transitorias: se usa de forma temporal, hasta que el órgano afecto vuelva a funcionar de manera normal y el estoma procede a cerrarse.

2.3.2 Por su localización

- Cecostomía: se usan mayormente en pacientes con oclusión intestinal, problemas en el colon ascendentes o la mitad de derecho del colon transverso con la finalidad de ayudar a eliminar las heces acumuladas.
- Transversostomía: sirve para la descompresión del colon en aquella zona izquierda del colon transverso y el recto sigmoides.
- Sigmoideostomía: se usa en personas con problemas inflamatorios del recto sigmoides o con alguna perforación por traumatismo.

2.4 CUIDADOS DE ENFERMERIA

El personal de enfermería, es el profesional completamente capacitado para brindar los cuidados íntegros y adecuados en un paciente que ha sido intervenido quirúrgicamente por cualquier tipo de ostomia. Los cuidados irán dirigidos dependiendo a la localización y tipo de ostomia aunque en su mayoría se asocian.

Según (Corozo Yopez., 2015) es importante utilizar el material correcto para evitar complicaciones, entre los cuales se usara bolsa recolectora, bolsa para drenaje ya sea de una o dos piezas, manga para irrigación , cubierta para estoma, bolsa cerrada, irrigación,

cierre de porción terminal, bolsa de basura, guantes desechables estéril y no estéril, esponja suave, solución, gasas, tijera.

Según (Kozell Saldaña., 2017) aunque la dieta no debe ser estricta es muy importante una alimentación correcta y equilibrada, los alimentos se deben ir dando poco a poco y en cantidades pequeñas, se debe evitar consumir alimentos que causen olor y gases, se debe iniciar con una dieta baja en fibras, el enfermero debe explicar que se debe masticar los alimentos muy bien y comer despacio, se debe beber la cantidad de agua suficiente, no se debe evitar las comidas, por el contrario deben ser frecuentes y poco copiosas y en caso de que aparezca diarrea o estreñimiento se debe incluir una alimentación especial.

Indica (Ladjamudin, 2015) que una intervención preoperatoria importante que se debe realizar es preparar al paciente física y sobretodo psicológicamente por la creación del estoma a la que se va a someter ya sea digestivo o urinario, debido a que va a producir un cambio radical en su cuerpo y en su función normal.

Para dar cumplimiento a los objetivos es importante hacer énfasis en el cuidado de la estoma y es con el único fin de evitar complicaciones prevenibles.

2.4.1 Determinar el color y la turgencia de la piel:

Evitar necrosis, debido a que un estoma saludable es de color rojo, y su mucosa es húmeda, si su color es de oscuro a negro significa que ya hay complicaciones que puede ser superficial o profunda.

2.4.2 Cuidado de la Piel:

Según (Edith Lenneberg, Alan Mendelsshn, & Linda Gross, 2014) las heces pueden ser líquidas, como son las ostomias del colon transversa y estas irritan la superficie de la piel con facilidad, para prevenir estos problemas, se lograra mantener la integridad de la misma, conservando el área limpia, integra y seca, para ello se debe mantener un pH ligeramente ácido con el fin de mejorar la regeneración de la capa cutánea. Se debe evitar la humedad debido a que va a favorecer a la proliferación de bacterias provocando infecciones localizadas, también se debe tener en cuenta que hay elevadas posibilidades de que exista irritación en la piel por las eliminaciones fecales y urinarias frecuentes.

2.4.3 Cambio de bolsa recolectora

Es importante el cambio, sin embargo no debe ser diario debido a que el adhesivo de la bolsa puede irritar la piel, y se la realiza cada 2 0 4 días entre los pasos para el cambio esta:

- Preparar el material
- Lavarse las manos de manera correcta.
- Se debe retirar la bolsa
- Si es una bolsa de 2 piezas, se debe presionar suavemente.
- Se debe descartar la bolsa, en la funda roja
- Limpiar alrededor del estoma, con gasa estéril, y dejar bien seco; aquí es importante revisar la piel, donde puede haber un leve sangrado, que es normal, y la piel debe estar rosada o roja
- Se debe medir el estoma, para recortar el adhesivo del aro.
- Luego se procede a colocar la bolsa nueva, asegurando que quede fija.

2.5 COMPLICACIONES

Según (Cahuana, 2014) las complicaciones que se producen afectan al paciente puesto que agrava su condición, estas complicaciones pueden aparecer de forma precoz, es decir en el postoperatorio y toman el nombre de complicaciones inmediatas, también pueden presentarse después de un largo tiempo de haber sido intervenido y toman el nombre de tardías. Todas estas complicaciones se generan a raíz de un mal cuidado del estoma, ya sea por descuido o desconocimiento del paciente y su familia. Entre las complicaciones que se presentan están:

2.5.1 Complicaciones ¹ inmediatas

- Edema
- Hemorragia
- Necrosis
- Sepsis
- Retracción
- Dehiscencia
- Evisceración

2.5.2 Complicaciones tardías

- Estenosis
- Hernia
- Prolapso

2.5.3 Complicaciones en ¹la Piel

- Dermatitis
- Ulceraciones
- Granulomas
- Varices paraestomales

2.6 Educación del paciente

Las ostomias se consideran una problemática grave, en la que los pacientes ambulatorios reciben cuidados en casas de salud y en algunos casos, reciben los cuidados en el domicilio, así que como enfermeros educadores se debe brindar educación tanto al paciente como a la familia, para que actualicen sus conocimientos y puedan prevenir las complicaciones de un estoma.

Entre estas tenemos:

- Charlas sobre el cuidado
- Higiene del estoma
- Cuidados de la piel
- Indicar los tipos de dispositivos que existen
- Informar sobre Signos y síntomas de alarma
- Indicarles cómo llevar un correcto estilo de vida
- Alimentación adecuada

La actuación de enfermería debe ser prioritaria mediante la aplicación del método científico denominado P.A.E (proceso de atención de Enfermería) en el que se incluyen pasos sistematizados a seguir como la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución de las intervenciones y la evaluación, para que la enfermera actúe de manera independiente.

Según (Urruticochea et al., 2013) Es importante ayudar de manera psicológica y afectiva, ya que estos problemas dificultan la adaptación a la vida social, y debe ser resuelta por la persona ostomizada en conjunto con el equipo correcto, ya que se le ayuda a crear una nueva identidad, a adaptarse con su nuevo estilo de vida.

CAPÍTULO 3

3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACION

En la investigación realizada y expuesta a continuación, se utilizó una metodología de investigación científica documental, que se caracteriza por ser cualitativa y se basa en el análisis de libros, revistas y artículos científicos que dan relevancia al tema expuesto, en esta ocasión sobre las ostomias, y las complicaciones que se asocian al déficit de autocuidado.

Se caracteriza por ser de tipo transversal, no experimental puesto que se recolecta información de diversas fuentes y se basa en la observación, análisis y se indaga el tema para realizar comparaciones actuales en los diversos países, que nos ayudaran a saber la actualidad sobre esa intervención quirúrgica.

3.1 METODOS Y TECNICAS

Se utilizó el método analítico ya que estudiamos los hechos planteados en un tiempo actual, donde se establecen palabras claves, para simplificar la investigación, también se usó buscadores científicos entre ellos Google académico, libros, Medline y Redalyc, entre otros.

Para facilitar la investigación individual se utilizó palabras como:

- Complicaciones en ostomias
- Déficit de autocuidado en pacientes ostomizados

- Intervenciones de enfermería en pacientes ostomizados
- Epidemiología en ostomias
- Cuidados del estoma
- Clasificación del estoma

3.1.1 Datos de inclusión

Pacientes con ostomias

Pacientes con complicaciones en el estoma

3.1.2 Datos de exclusión

Pacientes con otras patologías.

CAPÍTULO 4

4. DESARROLLO DEL TEMA

Según (Coloplast., 2010) existen muchas razones por la cual se realiza una ostomía, donde el principal motivo es porque hay complicaciones en el intestino y es necesario eliminar una porción del mismo, por lo que se exterioriza una parte del íleon y toma el nombre de ileostomía, y por lo general se sitúan del lado derecho del abdomen, las heces son líquidas y la frecuencia de este procedimiento es del 43%.

El otro 57% se lo realiza en las colostomías que toma ese nombre cuando se exterioriza el intestino grueso denominado colon. Cuando se exterioriza el colon ascendente el estoma quedara del lado derecho del abdomen y las heces será líquidas o semi líquidas, cuando se realiza en el tramo intermedio es decir el colon transversal, el estoma queda por encima del ombligo y la forma de las heces serán semisólidas con una eliminación no tan frecuente. Si se realiza en el colon descendente el estoma quedara del lado izquierdo del abdomen y las heces serán de forma sólidas.

En la actualidad este procedimiento se ha vuelto muy común en mucho de los hospitales regionales, por lo que en la siguiente tabla se muestra la frecuencia y el motivo por el que se realiza esta intervención en algunos países del mundo.

TABLA 1 causas para realizar una ostomía

AUTOR	PAIS	Cáncer	Trauma	Enfermedad Inflamatoria Intestinal	Obstrucción intestinal	Incontinencia fecal	Enfermedad diverticular
(Pescatori & Pescatori, 2018)	Francia	23%	14%	8%	43%	2%	10%
(Manuel Nova-Rodriguez et al., 2018)	Argentina	20%	7%	32%	11%	18%	12%
(Gustavo Maydón González, Xavier Hernández Vera, Esparza Iturbide, & Belmonte Montes, 2015)	Italia	8%	23%	13%	22%	3%	31%
(Brewer, 2014)	Estados Unidos	2%	23%	12%	32%	21%	18%
(Villafranca et al., 2016)	Ecuador	19%	31%	9%	27%	4%	32%
(Medeiros et al., 2017)	Venezuela	35%	7%	4%	42%	6%	10%
(Black et al., 2016)	México	22%	14%	28%	52%	8%	4%

Elaborado por: Valeria Meneses & Carla Miranda

Es importante conocer las causas por las que se realiza una intervención quirúrgica por ostomias, una de estas es el cáncer y se produce con mayor frecuencia en Venezuela con el 35%, dando un bajo índice a Estados Unidos con solo el 2%, y en nuestro país la frecuencia alcanza un 19%, otra causa es el Trauma que se da en un 31% en Ecuador, siguiéndolo Italia y Estados Unidos con un 22%, Mientras que las enfermedades inflamatorias en Argentina alcanzan el 22%, otra causa es la obstrucción intestinal liderando en Francia con más del 40%, en Ecuador otra causa frecuente por la que se realiza ostomias es la enfermedad diverticular con un 32% de frecuencia.

TABLA 2 frecuencia de complicaciones tempranas asociadas al déficit de autocuidado

País	1 Edema	Hemorragia	Necrosis	Sepsis	Retracción del Estoma	Dehiscencia	Evisceración
Estados Unidos	15%	14%	3%	8%	10%	23%	27%
Brasil	20%	9%	11%	30%	7%	10%	5%
Argentina	9%	12%	22%	8%	33%	15%	21%
México	17%	6%	23%	13%	15%	40%	19%
Uruguay	35%	26%	6%	5%	21%	11%	0%
Ecuador	12%	5%	11%	46%	21%	9%	12%
España	23%	12%	45%	13%	32%	7%	7%

Fuente: (Cahuana, 2014)
Elaborado por: Valeria Meneses & Carla Miranda

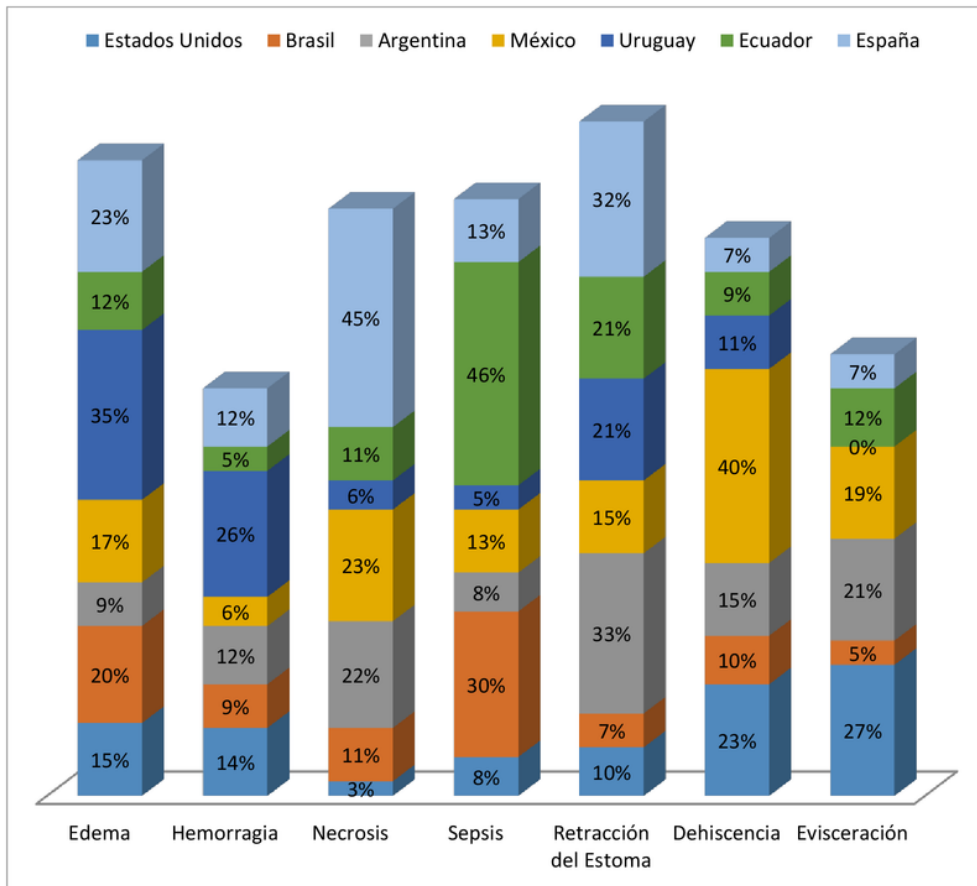


GRAFICO 1 Complicaciones tempranas

Realizado por: Valeria Meneses y Carla Miranda

Para una mejor explicación de las complicaciones tempranas en el siguiente grafico se demuestra la frecuencia con la que se presenta en cada país dando como resultado en España que la mayor incidencia se da por necrosis con el 45% y entre las que menos inciden y solo alcanzan el 7% está la dehiscencia y la evisceración, en Ecuador la sepsis alcanza el 46%, quedando como una de las complicaciones más frecuentes, mientras que la hemorragia alcanza el 5%, En Uruguay se presenta el edema con una incidencia del 35% y se presenta a las 2 horas del postoperatorio y una de las menos concurrentes es la sepsis

con el 5%, en México la complicación que más sobresale es la dehiscencia con un 40%, dejando como menos frecuente a la hemorragia con el 6%, En Argentina se presentan 2 complicaciones con mayor porcentaje entre la cual la retracción de estoma alcanza el 33% y la necrosis el 22%, en Brasil la sepsis alcanza el 30%, mientras que en estados Unidos solo hay un frecuencia del 8%, donde la más recurrente es la evisceración con el 27%.

TABLA 3 frecuencia de complicaciones tardías asociadas al déficit de autocuidado

País	Estenosis	Hernia	Prolapso	Dermatitis
México	25%	11%	43%	21%
Honduras	12%	20%	54%	14%
España	32%	4%	36%	28%
Ecuador	9%	29%	30%	32%
Venezuela	11%	40%	21%	28%
Chile	6%	50%	32%	12%
Argentina	32%	8%	40%	20%

Fuente: (Manuel, Sandoval, Ivette, & Hernández, 2016)
 Elaborado por: Valeria Meneses & Carla Miranda

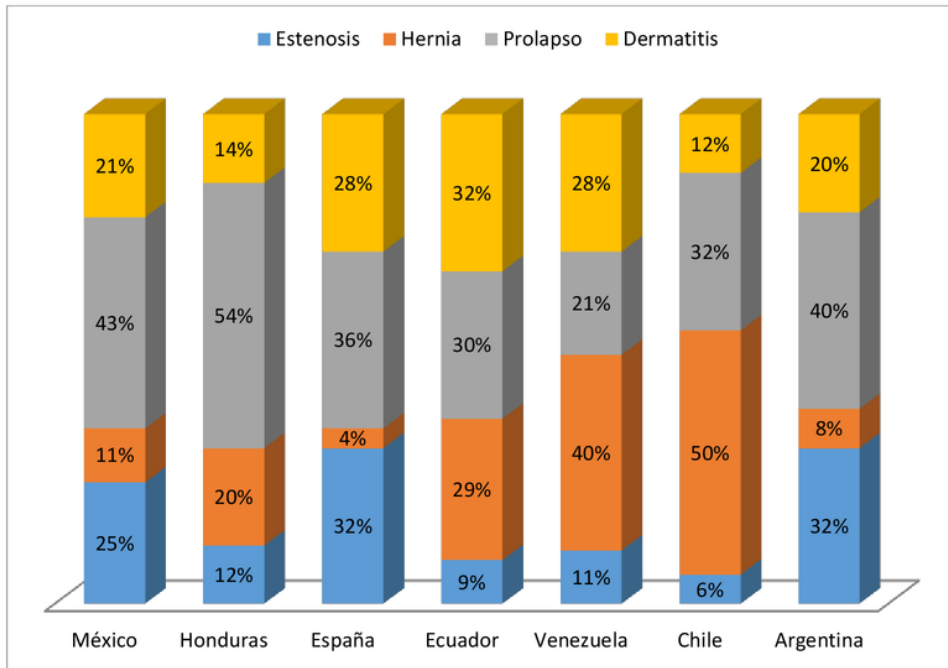


GRAFICO 2 Complicaciones Tardías

Elaborado por: Valeria Meneses y Carla Miranda

Estas complicaciones aparecen después de 1 semana se haberse realizado el procedimiento y es más común en aquellas personas que presentan ostomias permanentes. En Argentina el prolapso se da con 40%, mientras que en Chile su incidencia baja a un 32%, sin embargo en este país la hernia es más frecuente con un 50% al igual que en Venezuela con el 40%, dejando a España con una de las incidencias más bajas en la complicación de Hernia ya que aquí solo se presenta en el 4%, En Ecuador la complicación tardía más frecuente es la dermatitis y es uno de los países con mayor incidencia ya que alcanza el 32%.

Según (García Martínez & García Cueto, 2017) enfermería es el personal encargado de la integridad de la persona, con el único fin de evitar complicaciones que pueden ser prevenidas y esto se logra mediante la capacitación, y sobre todo dando énfasis en el autocuidado y ajustando los diversos factores que se asocian como la edad, el tipo de la intervención, las habilidades de la persona, la capacidad física, el entorno que los rodean y el nivel socioeconómico, ya que todo estos son factores que influyen en la mejora del paciente.

Se debe enseñar al paciente cuales son los signos de alarma para que tome a consideración y pueda acudir al centro de salud para que se realice la valoración respectiva entre estos signos esta la necrosis, infección, retracción y prolapso. También se debe valorar el estado de la persona debido a que la alteración de la imagen corporal puede crear daños psicológicos, debido a que su vida sexual va a ser afectada, lo que conllevara al aislamiento social.

La actuación de enfermería debe ser primordial por los factores nombrados anteriormente, y se debe englobar todos los aspectos en el cuidado, durante todas las fases, principalmente aportando la información oportuna y precisa, y al momento del alta enseñarle los cuidados a realizar y tratamientos a seguir; sobre todo en el cuidado de la piel, ya que las heces pueden causar irritación que va a generar problemas graves y el objetivo es que el paciente pueda adaptarse a su nuevo estilo de vida

CAPÍTULO 5

5. CONCLUSIONES

En base a la investigación presentada a lo largo de la revisión bibliográfica y a los objetivos que se plantearon se concluye:

- Las ostomias son un problema de salud de gran magnitud; por lo cual se enumeró los tipos de ostomias que existen para el conocimiento general de la población.

- Se establecieron las complicaciones de una ostomia que se presentan de manera temprana o tardía, para que los pacientes puedan identificar estos signos y puedan acudir a un centro de salud para una revisión profesional.

- Se identificó las principales intervenciones de enfermería que deben aplicarse para hacer prevención de complicaciones,

COMPLICACIONES ASOCIADAS AL DEFICIT DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON OSTOMIAS..

INFORME DE ORIGINALIDAD

1 %	1 %	0 %	1 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Unviersidad de Granada	1 %
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.unasam.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unsa.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
4	uji.academia.edu	<1 %
	Fuente de Internet	

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado