



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA**

**TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO A LA OBTENCION DEL
TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO MAYOR CON
HEMATURIA TRAUMATICA**

AUTOR

RUDDY ELIZABETH TOCTAQUIZA GAIBOR

TUTOR

LCDA. LIGIA VARGAS

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2023

TEMA

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO MAYOR
CON HEMATURIA TRAUMATICA**

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios que fue guía, cuidó de mi camino, me dio fortalezas, comprensión y sabiduría para escalar cada uno de los peldaños a lo largo de mis estudios; no obstante, también a mis padres por estar ahí conmigo siempre, ser guía, y apoyo incondicional frente a cualquier problema que pude enfrentar, motivándome en cada uno de mis desafíos. A mi hijo quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en mis estudios y poder llegar a ser un ejemplo para él.

RUDDY TOCTAQUIZA GAIBOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo por permitir formar parte de sus reglones de estudiantes, me abrió las puertas para obtener un título y culminar mi carrera profesional.

A Dios, mi familia, que estuvieron conmigo, dándome consejos, motivación, gracias por su paciencia, comprensión y amor.

A mis profesores de aulas, tutores por guiarme en este largo camino, ser fuente de conocimiento, por su dedicación y esfuerzo.

RUDDY TOCTAQUIZA GAIBOR

INDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCION.....	8
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1 Datos generales	9
1.2 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	9
1.3 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.	10
1.4 Examen físico (exploración física)	10
2. JUSTIFICACIÓN	11
3. OBJETIVOS.....	12
3.1 Objetivo general.....	12
3.2 Objetivos Específicos.....	12
4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	13
5. MARCO CONCEPTUAL – MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS.....	14
6. MARCO METODOLÓGICO.....	21
6.1 METODOLOGIA.....	21
6.1.1 Valoración de enfermería según patrones funcionales.	21
6.1.2 Formulación del diagnóstico presuntivo y definitivo.....	23
6.1.3 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	24
6.1.4 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	29
7. RESULTADOS	30
7.1 Seguimiento.....	30
8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	32
9. CONCLUSIONES.....	33
10. RECOMENDACIONES.....	35
Referencias.....	36
ANEXOS.....	38

RESUMEN

La hematuria es la apariencia de sangre en la orina. Puede verse a simple vista o incluso no, solamente mediante exámenes de laboratorio. Sus causas pueden variar desde ser provocadas por algún traumatismo o referirse alguna patología. Ante la presencia de hematuria en cantidades considerables debe acudir de inmediato al médico. No obstante, la sangre en orina puede ser una señal de aviso sobre algún problema de salud. Cuando existe hematuria por traumatismo, esto se da debido al impacto que se produce en alguna estructura renal, la hematuria puede ser señal de algún problema, pero no obstante no se correlaciona directamente con el grado de la lesión ya que en algunos estudios un porcentaje de paciente no presenta hematuria.

Su diagnóstico se basa desde un simple examen de orina, cistoscopia, tomografía computarizada, ultrasonido abdominal. Dependiendo la causa como en este caso provocada por un trauma y su cuadro clínico, el médico realizara uno o más exámenes para conocer el origen de la hematuria. Su tratamiento depende de la causa. Esto se puede diagnosticar medica una búsqueda exhaustiva de signos y síntomas, su historial clínico, examen físico y las pruebas complementarias.

El objetivo del presente estudio es la aplicación del proceso de atención de enfermería, además de aplicar los patrones funcionales de Marjory Gordon, para conocer problemas reales o potenciales que posee el paciente. Mediante las taxonomías NANDA, NIC, NOC, se realizó la selección los diagnósticos enfermeros relevantes, así mismo los cuidados de enfermería necesarios para la recuperación del paciente.

Palabras claves

Hematuria, traumatismo renal, tratamiento.

ABSTRACT

Hematuria is the presence of blood in the urine. It can be seen with the naked eye or even not, only through laboratory tests. Its causes can vary caused by some trauma or refer to some pathology. In the presence of hematuria in considerable amounts, a doctor should be consulted immediately. However, blood in the urine can be a warning sign of a health problem. When there is hematuria due to trauma, this occurs due to the impact that occurs in some renal structure, hematuria can be a sign of some problem, but nevertheless it does not directly correlate with the degree of the lesion since in some studies a percentage of patient does not have hematuria

Its diagnosis is based on a simple urine test, cystoscopy, computed tomography, abdominal ultrasound. Depending on the cause, as in this case caused by trauma and its clinical picture, the doctor will perform one or more tests to determine the origin of the hematuria. Whether treatment depends on the cause of blood in urine. This can be diagnosed by a thorough search for signs and symptoms, your medical history, physical examination, and complementary tests.

The objective of this study is the application of the nursing care process, in addition to applying the functional patterns of Marjory Gordon, to know real or potential problems that the patient has. Through the NANDA, NIC, NOC taxonomies, the relevant nursing diagnoses were selected, as well as the nursing care necessary for the patient's recovery.

Keywords

Hematuria, kidney trauma, treatment.

INTRODUCCION

La hematuria es la presencia de sangre en la orina, este es un signo que puede orientar a diversas causas desde una lesión provocada por algún traumatismo en los riñones, tracto urinario, próstata o genitales, hasta provocada por alguna patología; en relación con su cantidad puede o no guardar relación con la gravedad, localización u origen del sangrado.

La hematuria puede ser macroscópicas y microscópica, la primera se ve a simple vista suele ser de color rojo o marrón, y la segunda solamente se puede observar mediante exámenes de laboratorio.

Existen ocasiones que para conocer el origen de la hematuria solo debemos basarnos en la historia clínica, la exploración física y la presentación de la hematuria. Cuando tengamos una orina coloreada se debe confirmar su hallazgo. Su aspecto macroscópico, unido al estudio químico y microscópico, permitirá ayudarnos no solo a confirmar la hematuria sino a localizar el origen.

El proceso de atención de enfermería es el método que nos permite brindar cuidados, donde se construyen una estructura individualizada, dependiendo las necesidades de paciente. A continuación, se describe el caso clínico de un paciente adulto mayor con diagnóstico de hematuria traumática, que es atendido en el Hospital Martín Icaza por cuadro de 24 horas de evolución.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Paciente de 78 años orientado en tiempo y espacio, signos vitales de Tensión arterial: 100/60mmHg, Frecuencia cardiaca: 76 por minuto, Frecuencia respiratoria: 16 por minuto, Temperatura: 37°C, Saturación de oxígeno: 98%. Antecedentes patológicos personales hipertensión, Glasgow de 13/15. Acude al Hospital Martin Icaza por presentar sangre en la orina.

1.1 Datos generales

Nombres y apellidos: NN.

Historia clínica: 120XXXXX45.

Fecha de nacimiento: 03-08-1944.

Lugar de nacimiento: Babahoyo.

Edad: 78 años.

Sexo: Masculino.

Grupo sanguíneo: O+

Nacionalidad: ecuatoriano

Grupo cultural: Mestizo.

Religión: católico.

Cantón: Babahoyo.

Provincia: Los Ríos.

Dirección domiciliaria: Pueblo Viejo

Instrucción: Secundaria.

Ocupación: Retirado

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

Paciente masculino de 78 años acude a esta casa de salud por cuadro clínico de 24horas de evolución, caracterizado por hematuria. Es trasladado al Hospital de Ricaurte le cambian sonda y lo envían sin ningún documento al Hospital Martin Icaza. orientado en tiempo y espacio, hemodinámicamente estable.

- **Antecedentes patológicos personales:**

Hipertensión arterial, Hipertrofia Prostática Benigna

- **Antecedentes patológicos familiares:**

No refiere

- **Perfil alérgico:**

No refiere

1.3 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.

Paciente masculino de 78 años acude a esta casa de salud por cuadro clínico de 24 de horas de evolución, caracterizado por hematuria. Es trasladado al Hospital de Ricaurte donde le hacen cambio de sonda vesical nueva y le indican que acuda al Hospital Martin Icaza – Babahoyo. Se le coloca irrigación vesical.

1.4 Examen físico (exploración física)

Piel – Faneras: hidratada, sin evidencia de patología.

Cabeza: Normo cefálica con Glasgow 13/15.

Ojos: Pupilas normo reactivas al ser iluminadas.

Boca: Simétrica sin evidencia de patología.

Cuello: Simétrico, sin adenopatías.

Tórax: Simétrico al momento de la inspiración y espiración

Abdomen: depresible no doloroso a la palpación.

Genitales: presencia de sonda Foley

Extremidades superiores: Simétricas sin evidencia de patología.

Extremidades inferiores: Simétricas, sin edema y sin evidencia de patología.

2. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio está orientado al cuidado de una paciente de sexo masculino de 78 años con un diagnóstico de hematuria traumática, tras su diagnóstico y valoración se realizó las intervenciones y los cuidados necesarios, no solo basándose en tratamientos médicos sino también a su estilo de vida, alimentación, ejercicio, etc. El realizar el presente caso clínico se hizo con la necesidad de conocer los signos y síntomas que presentaba la paciente, conocer su tratamiento adecuados para esta patología y poder aplicar los cuidados respectivos.

El propósito del caso clínico fue evaluar la evolución de la paciente. Conocer e identificar las alteraciones de salud que afectan al individuo, como indica Marjory Gordon, y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. Como sabemos la hematuria es un signo frecuente y es un reto para su diagnóstico ya que puede ser provocada por un traumatismo o deberse a una patología, a pesar de esto existen protocolos para su detección y diagnóstico diferencial, lo que nos obliga a ser exhaustivo con la búsqueda de su etiología.

Este caso clínico fortalece los conocimientos obtenidos durante la preparación de mi carrera profesional, donde se aseguró una atención de calidad y eficacia hacia la paciente, aplicando las intervenciones de enfermería de acuerdo al NANDA, NOC, Y NIC, basándose en criterios científicos y prácticos, logrando así brindar toda la atención especializada para la pronta recuperación del paciente

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente adulto mayor con hematuria traumática.

3.2 Objetivos Específicos

- Valorar al paciente adulto mayor mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon correspondientemente.
- Identificar y Elaborar los diagnósticos enfermeros de acuerdo con el problema planteado.
- Intervenciones de enfermería para el cuidado de paciente adulto mayor con hematuria traumática.

4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

A través de la siguiente investigación científica he optado por elegir la línea de investigación de Salud humana y animal con sublínea de Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales

5. MARCO CONCEPTUAL – MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS

HEMATURIA TRAUMÁTICA

“La hematuria se define como la presencia de sangre en la orina. Es un signo muy frecuente en la consulta diaria que acompaña a la mayoría de los procesos o síndromes nefrourológicos, aunque su origen también se puede deber a otras causas”. (Hernández, 2023)

Este autor (Wein, 2008) nos dice que la hematuria es el mejor indicador de lesión traumática en el aparato urinario, ya que se caracterizan por presencia de hematuria microscópica o macroscópica. Pero esto no debe significar por completo de donde viene la hematuria, ya que el grado de hematuria y la gravedad lesión renal no se correlacionan, ya que un 36% de las lesiones de vasos renales secundarias a traumatismo no se detecta hematuria.

En estos casos la fuerza que se ejerce a la orina puede provocar colapso de las venas superficiales de la uretra prostática y el trigono, lo que provoca que se rompan y cause la hematuria.

“Las lesiones graves en su mayoría son debidas a mecanismos de aceleración desaceleración que pueden producir lesiones vasculares y del sistema colector y por su magnitud pueden llegar a sufrir nefrectomía”. (Valdez, 2023)

“El diagnóstico de hematuria macroscópica no ofrece dificultades, aunque es importante distinguir entre las orinas de color marrón oscuro, indicativo de hematuria renal, y las orinas de color rojo, con o sin coágulos, que traduce un sangrado de las vías urinarias. Para que la orina cambie de color se necesita la presencia de un mínimo de 0.5ml de sangre por cada 100ml de orina”. (Giron Camerini, 2018).

“Los pacientes que presentan traumatismos cerrados con hematuria macroscópica o microscópica e hipotensión, antecedentes de traumatismo por desaceleración rápida y/o lesiones asociadas importantes deberían someterse a un estudio imagenológico. Los pacientes que presenten hematuria (macroscópica o microscópica) tras un traumatismo abdominal o torácico penetrante también necesitan someterse con carácter urgente a exploración mediante técnicas de imagen” (Escudero, 2020).

Es fundamental averiguar si la hematuria es total, inicial o terminal. Si su aparición ha sido de forma súbita, lenta, única, continua, episódica, con o sin coágulos y si va acompañada de más signos o síntomas.

Como nos dice este autor (López García, 2019) “La hematuria es el signo distintivo de la lesión renal, pero no es suficientemente sensible para diferenciar entre lesiones leves y graves”.

Este autor (Hidalgo-Barquero) nos menciona una clasificación de hematuria desde diversos puntos de vista, el cual ayudara a su intervención.

- **Según el momento de aparición durante la micción:**
 - **Inicial:** el sangrado se observa al principio del chorro miccional y después se aclara. Sugiere origen uretral (o prostático).
 - **Terminal:** al final de la micción, a veces incluso como un goteo sanguinolento justo tras acabar la micción, sugiere origen cercano al cuello vesical.
 - **Total:** a lo largo de toda la micción; puede proceder del riñón, del tracto urinario superior o de la vejiga.

- **Según la cantidad de hematíes por campo:**
 - **Hematuria microscópica o microhematuria:** normal a simple vista, solo detectable mediante:
 - **Tiras reactivas:** lectura de, al menos, 1+ de sangre en orina. Este hallazgo debe ser confirmado siempre por:
 - **Examen microscópico del sedimento:** más de 5 hematíes por campo (con objetivo de 400 aumentos) en orina fresca centrifugada o más de 5 hematíes por microlitro en orina fresca no centrifugada.

- **Hematuria macroscópica o macrohematuria:** cuando la presencia de hematíes es lo suficientemente intensa para teñir la orina a simple vista (>1 ml de sangre por litro de orina; >5000 hematíes por μ l).
- **Según la duración:**
 - **Hematuria persistente:** se define como aquella hematuria que se encuentra seis meses después de la primera determinación. La microhematuria se considera significativa clínicamente cuando persiste en al menos tres muestras de orina consecutivas y separadas entre ellas de dos a cuatro semanas.
 - **Hematuria transitoria:** cuando se observa en una muestra aislada o en un tiempo inferior a seis meses.
- **Según su origen:**
 - **Hematuria glomerular:** cuando el origen de la misma está en el glomérulo renal.
 - **Hematuria extraglomerular:** cuando el origen se sitúa fuera del glomérulo, en el riñón (intrarrenal) o en la vía urinaria (extrarrenal).
- **Según su sintomatología:**
 - **Hematuria sintomática:** si junto a la hematuria existen manifestaciones clínicas de enfermedad sistémica o nefrourológica. En general, la hematuria macroscópica suele ser sintomática.
 - **Hematuria asintomática:** si la única anormalidad es la presencia de sangre en la orina.

Diagnostico

Este autor nos manifiesta (Pérez, 2021) que para detectar y localizar la hematuria se debe confirmar su existencia, el aspecto macroscópico de la orina y simples técnicas de laboratorio ayudaran a confirmar el diagnóstico. El color de la orina en la hematuria puede variar de rojo brillante a marrón. Cuando esta surge de las vías urinarias la orina tiene un color rojizo. La hematuria glomerular tiene una tonalidad pardo-oscura.

Deben obtenerse unos antecedentes miccionales detallados para establecer la hora de la última micción, la fuerza del chorro de orina, si la micción resulta dolorosa y si hay hematuria presente. (Caceres, 2019)

Fernández (2019), también nos dice que la hematuria se puede detectar por tira reactiva o por examen directo al microscopio, en donde puede existir falsos positivos si existe hemoglobina o mioglobina orina, y falsos negativos por ingesta de cantidades exageradas de vitamina c. Ya que, si sucede esto, se debe realizar un examen microscópico, así cuantificar los hematíes, especificar su morfología, y observar otros elementos como la presencia de cilindros o proteinuria, su origen puede ser glomerular. (Fernández, 2019).

Este autor (Peterson, 2019) nos describe que la anamnesis debe incluir características de la hematuria macroscópica, así mismo considerar la duración, persistencia y si está asociada a proteinuria, los factores desencadenantes o concomitantes como traumatismo, fiebre, ejercicio o antecedentes de infección; síntomas asociados, antecedentes familiares y antecedentes personales.

Pruebas complementarias

Este autor (Guerrero, 2018) nos describe que para valorar la hematuria comprenden desde un hemograma, estudio de coagulación, transaminasas, función renal, ionograma, calcio, fosforo y ácido úrico.

Contreras-García (2016) en su texto describe que otras pruebas de la laboratorio que pueden ser útiles son: los anticuerpos antinucleares, los títulos de antiestreptolisina, los niveles séricos de complemento, el antígeno específico de próstata, el tiempo de protrombina, el tiempo parcial de tromboplastina, la relación proteína: creatinina en orina, la albuminuria y las proteínas en orina de 24 h, entre otras (Hernández, 2023).

Las imágenes diagnosticas son la segunda opción de la evaluación diagnostica de la lesión renal, como son la urografía excretora o tomografía por computadora. Cuando hay sospecha de trauma renal y no hay evidencia de hematuria o alteración hemodinámica u otro signo no se requiere una evaluación radiológica.

Tratamiento

Inicialmente el tratamiento comprende clínica del paciente, en la mayoría del caso no requieren ningún tipo de acción terapéutica, pero si hay retención urinaria o compromiso hemodinámico requerirán de internación, cateterización. Suele ser una de las urgencias más comunes la retención orina, acompañada de dolor abdominal, algunos casos severos requieren cistoscopia.

En los traumatismos renales el objetivo del tratamiento es controlar la hemorragia, preservar su función, y disminuir la morbimortalidad del paciente. Ante esto primero se debe evaluar el estado hemodinámico para tomar decisiones. Si este es anormal se debe realizar una exploración quirúrgica abdominal incluido la exploración renal como causa de la hemorragia. Pero si fuese lo contrario y existe normalidad hemodinámica se debe realizar estudios de imagen para observar si existen lesiones renales o asociadas a otros órganos, no olvidándonos de monitorear constantemente los signos vitales, saturación de oxígeno y ritmo diurético.

En los tratamientos para traumatismo renal se indica reposo y restricción de actividad física hasta que desaparezca la hematuria. Pero si existe un traumatismo alto con tratamiento conservador se debe tener cuidado con el riesgo de lesiones permanentes renales.

Proceso de Atención de Enfermería

Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. (Piña Orozco Adriana, 2020)

Se compone de 5 etapas:

Valoración: se refiere a la recogida y planificación de los datos que nos permitirán conocer la situación de salud del paciente. La misma que no solo debe estar orientada

a la situación de salud, sino también a su respuesta, modo de responder, actuar y comportarse.

Diagnóstico: es el juicio clínico a las respuestas de los problemas de salud reales o potenciales, que precisan las intervenciones de enfermería ya sea para resolverlo o disminuirlo.

Planeación: en la tercera etapa se definen las metas u objetivos fijando los resultados esperados, priorizando cuidados, registrados en un plan ya sea individualizado o colectivo.

Ejecución: en esta etapa se ejecuta el plan de cuidado, donde se da resolución a los problemas y las necesidades asistenciales de la persona tratada, además sigue la continuidad de la recogida y valoración de datos sin comprender.

Evaluación: en esta última etapa se compara el estado de salud del paciente con los resultados esperados, más bien se mide los resultados obtenidos. La eficacia y la efectividad son dos perspectivas que valora el personal de enfermería.

Teoría de Marjory Gordon

Marjory Gordon basando se dé su experiencia clínica y en la observación, definió que se necesita una valoración integral del paciente, conociendo que la salud no solo se limita a la ausencia de la enfermera, sino que implica múltiples dimensiones.

“Emplear los patrones funcionales para realizar un proceso de atención de Enfermería resulta muy beneficioso, ya que permite identificar e integrar condiciones de las personas que deben mantenerse o tender al equilibrio para recuperar o conservar la salud” (Martínez-López, 2018)

Los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon nos ayudan a recolectar datos importantes de la persona ya sean estos sociales de su entorno, de manera sistemática, lo que nos facilita la interpretación y análisis de los mismos. Se obtienen mediante datos objetivos, subjetivos y la historia clínica.

Patrones Funcionales de Marjory Gordon

Patrón 1: Percepción y manejo de salud: Reconoce su situación de salud y bienestar, aquí se define su estilo de vida, prácticas de promoción de salud y prevención de riesgos, prescripciones médicas.

Patrón 2: Nutricional – metabólico: sobre el consumo de alimentos y líquidos de las personas en relación con sus necesidades metabólicas. Describe horarios de comida, preferencias, problemas de ingesta, peso y talla, condiciones piel, mucosas y membranas.

Patrón 3: Eliminación: patrones de la función excretora que son eliminación intestinal, vesical y a través de la piel.

Patrón 4: Actividad – ejercicio: Corresponden a actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento.

Patrón 5: Sueño y descanso: Patrones del sueño, reposo y relajación.

Patrón 6: Cognitivo – perceptivo: Patrones sensitivos, perceptuales y cognitivos de la persona.

Patrón 7: Autopercepción – auto concepto: Patrones del auto concepto y percepción del estado de ánimo. Que describe como se ve la persona así mismo, su estado emocional, imagen corporal, patrones de comunicación verbal y no verbal.

Patrón 8: Rol / relaciones: Incluye responsabilidades, satisfacción con la familia, trabajo y relaciones sociales.

Patrón 9: Sexualidad y reproducción: Incluye satisfacción con la sexualidad, trastornos, problemas reproductivos, menopausia.

Patrón 10: Adaptación y tolerancia al estrés: capacidad de respuesta a situación de estrés, afrontamiento, tolerancia, manejo, soporte de ayuda.

Patrón 11: Valores – creencias: Incluye cosas que considere importante para su vida, valores, creencias, expectativas sobre su salud.

6. MARCO METODOLÓGICO

6.1 METODOLOGIA

El estudio de caso de paciente adulto mayor con hematuria traumática, se usó el método descriptivo y cualitativo, donde se aplicó los patrones funcionales de Marjory Gordon, el que permitió conocer datos relevantes a través de la entrevista realizada al paciente, determinando los patrones alterados para así intervenir y aplicar los cuidados de enfermería correspondientes. Basándonos también en los registros de la historia clínica y las indicaciones en cuanto a su tratamiento, para posibles mejoras.

6.1.1 Valoración de enfermería según patrones funcionales.

Patrones Funcionales de Marjory Gordon

Patrón 1: Percepción y manejo de salud

- Paciente refiere sentirse preocupado por la situación.
- No ingiere alcohol y no fuma

Patrón 2: Nutricional – metabólico

- Paciente refiere que no ingiere las comidas completas, refiere no tener mucho apetito.
- Ingesta de líquido en pocas cantidades.
- Refiere un poco de molestia para masticar, ya que ha perdido algunas piezas dentarias.
- Piel característica de envejecimiento

Patrón 3: Eliminación

- Paciente refiere hacer 1 o 2 deposiciones durante el día.
- Orina con sangre (hematuria) en las últimas 24 horas

Patrón 4: Actividad – ejercicio

- Paciente no realiza ninguna actividad.
- Es un poco independiente para su aseo personal, se alimenta solo, para su movimiento en general necesita un poco de ayuda por lo que suele usar un bastón.
- Por ratos le gusta ver un poco de televisión.
- Tensión arterial: 100/60 mmHg
- Frecuencia respiratoria: 16 rpm.

Patrón 5: Sueño y descanso

- No duerme bien por las noches, suele pasar despierto por algunas horas.
- No ingiere ninguna medicación para dormir.

Patrón 6: Cognitivo – perceptivo

- No escucha muy bien de uno de los oídos, y si tiene buena visión aún.
- Manifiesta que suele desconcentrarse en la actividad que esté realizando.
- Refiere un poco de dolor en el área donde está la sonda vesical.

Patrón 7: Autopercepción – auto concepto

- Paciente refiere sentirse bien con su vida, menos activa que antes pero que hace lo posible para mantenerse estable.

Patrón 8: Rol / relaciones

- Paciente vive con su esposa.
- Depende económicamente de sus hijos.
- No refiere tener algún tipo de problemas con ningún vecino, más bien es muy llevado con las personas que lo rodean.

Patrón 9: Sexualidad y reproducción

No valorado (Paciente no contesto ninguna pregunta refiere sentir vergüenza)

Patrón 10: Adaptación y tolerancia al estrés

- Paciente refiere que el único cambio que experimento dentro de su vida fue la pérdida de uno de sus hijos.
- Siente temor por lo que le está ocurriendo
- Refiere siempre contar con el apoyo de su esposa e hijos.

Patrón 11: Valores – creencias

- Paciente católica. Le gusta pasar junto a su familia, refiere llevarse bien con sus hijos y nietos. Considera ella que lo mas importante es el amor de hogar.

Patrones funcionales alterados

Patrón 1: Percepción y manejo de salud

Autogestión ineficaz de la salud (00276)

Patrón 2: Nutricional – metabólico

Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales (00002)

Patrón 3: Eliminación

Riesgo de hemorragia (00206)

Patrón 10: Adaptación y tolerancia al estrés

Temor (00148)

6.1.2 Formulación del diagnóstico presuntivo y definitivo.

- **Diagnóstico presuntivo**

Hematuria

- **Diagnóstico definitivo.**

Hematuria traumática.

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

En nuestro paciente se aplicó el proceso de atención de enfermería como lo menciona este autor (Lesmes, 2018) es uno de los sustentos metodológicos más importante en la disciplina de enfermería, ya que es fundamentado por el método científico, a partir del contexto, datos y experiencias se valora la situación de salud, plantea una problemática que se diagnostica, realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica, formula un meta que asemeja la hipótesis, realiza una planeación (marco de diseño) y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados y finalmente se registran.

Además de construir los diagnósticos de enfermería donde se recolecto datos sobre el estado de salud del paciente, antecedentes personales y familiares, datos sobre sus problemas, interrelaciones, y otros; permitiéndonos constatar los patrones funcionales alterados como es el caso de que se evaluó mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon, con el objetivo de aplicar las intervenciones de enfermería necesarias en el paciente adulto mayor con diagnóstico de hematuria traumática.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NANDA: 00206
NOC: 1902
NIC: 6610

RIESGO DE HEMORRAGIA (00206)

R/C: Trauma

M
E
T
A
S

Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud.

Clase (T): Control del riesgo

Resultado: 1902 Control del riesgo



ESCALA DE LIKERT

Indicador	1	2	3	4	5
Identifica los factores de riesgo				X	
Controla los factores de riesgo personales			X		
Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo				X	
Reconoce cambios en el estado general de salud			X		

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo 4: Seguridad

Clase: N Control de la perfusión tisular

Etiqueta: 6610 Identificación de riesgos



- ### Actividades
- Revisar los antecedentes médicos y los documentos previos para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores.
 - Identificar los riesgos biológicos, ambientales y conductuales, así como sus interrelaciones.
 - Identificar las estrategias de afrontamiento típicas.
 - Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo.
 - Planificar el seguimiento a largo plazo de las estrategias y actividades de reducción del riesgo.
 - Considerar criterios útiles para priorizar áreas de reducción del riesgo.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NANDA: 00276
NOC: 1300
NIC: 5602

AUTOGESTION INEFICAZ DE LA SALUD (00276)

R/C: Enfermedad Hipertrofia prostática benigna

E/P: Expresa insatisfacción por la calidad de vida, síntomas depresivos

M
E
T
A
S

Dominio: III Salud psicosocial

Clase (N): Aceptación psicosocial

Resultado: 1300 Aceptación: estado de salud

Campo 3: Conductual

Clase: S Educación al paciente

Etiqueta: 5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad.

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

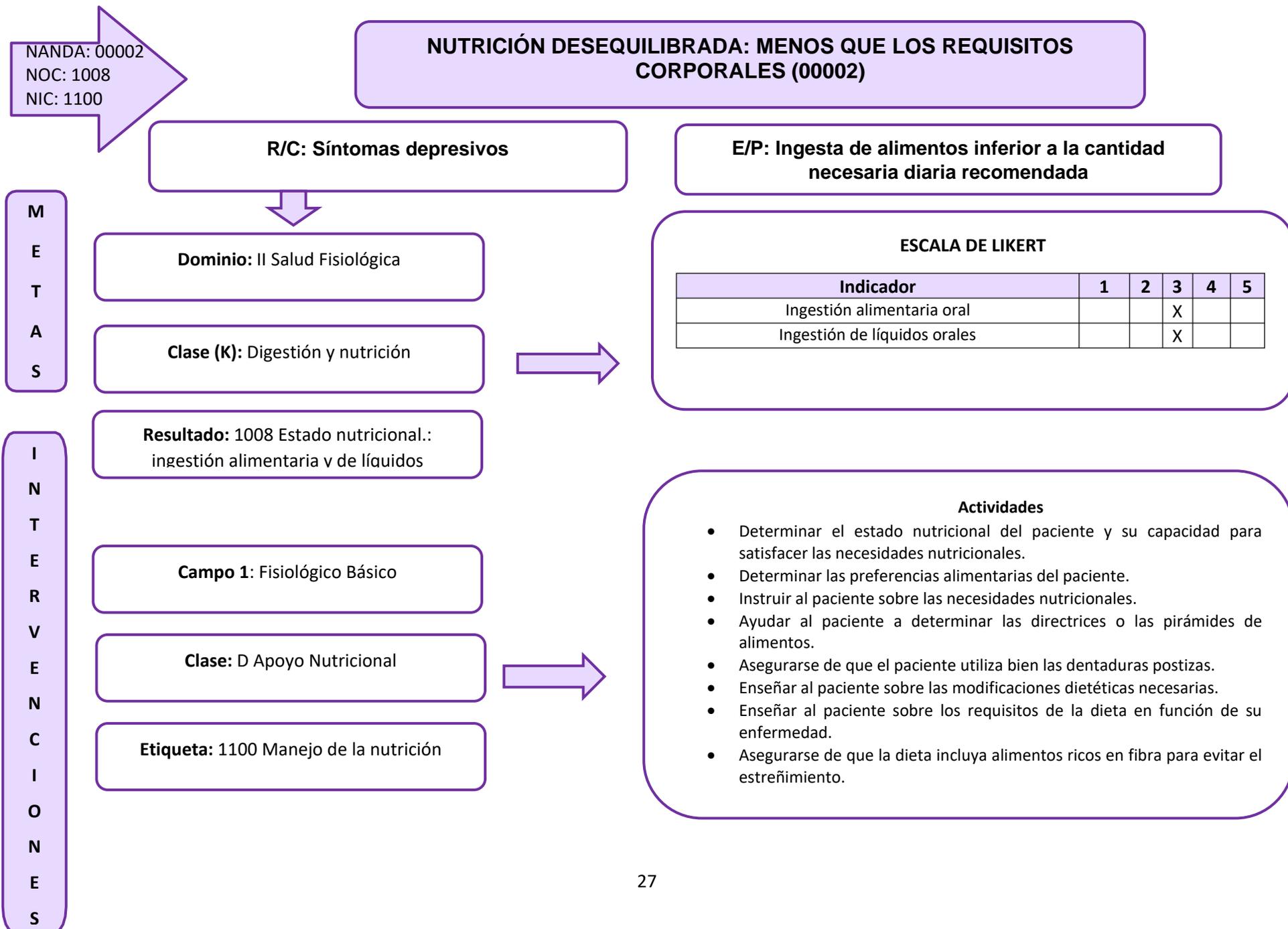
ESCALA DE LIKERT

Indicador	1	2	3	4	5
Reconoce la realidad de la situación de salud				X	
Expresa autoestima positiva			X		
Se adapta al cambio en el estado de salud				X	
Afrontamiento de la situación de salud				X	

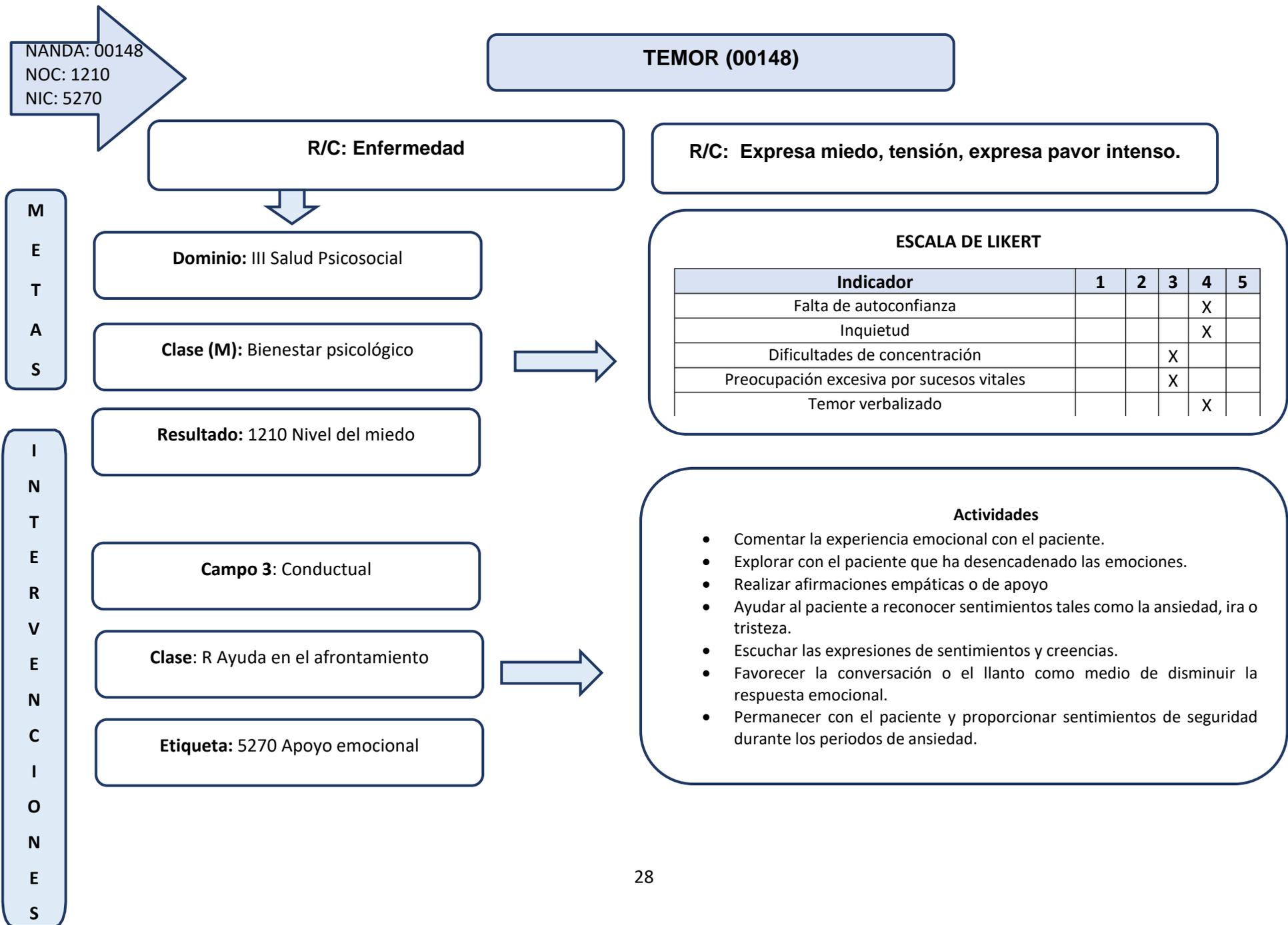
Actividades

- Evaluar el nivel actual de conocimiento del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.
- Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad.
- Identificar cambios en el estado físico del paciente.
- Dar seguridad sobre el estado del paciente.
- Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones o controlar el proceso de la enfermedad.
- Describir el fundamento de las recomendaciones del control/terapia/tratamiento.
- Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas que debe notificar al profesional sanitario.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



6.1.4 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Basándonos en la teorizante de Marjory Gordon, se realizó el proceso de atención de enfermería, de acuerdo con los patrones funcionales alterados, y así establecer los diagnósticos mediante las taxonomías NANDA, NOC Y NIC. Luego de establecer los diagnósticos de enfermería, se seleccionaron las intervenciones de enfermería en orden de prioridad para la mejora del paciente.

7. RESULTADOS

7.1 Seguimiento

Día 1

Hora: 7:00 am

Paciente de sexo masculino de 78 años, presenta hematuria, orientado en tiempo y espacio, es traído a esta casa de salud por presentar cuadro clínico de hace más de 4 horas de evolución por presentar hematuria y dolor es valorado por médico de guardia el cual decide si ingreso, con diagnóstico de hematuria traumática, se procede a canalizar vía periférica, se valora el riesgo de caída alto, se coloca pulsera de identificación. Se administra medicación prescrita, es valorado por urología donde realizan el tacto rectal y observan una próstata agrandada de tamaño voluminosa por lo que manifiestan que su hematuria puede estar producida por su antecedente de hipertrofia prostática benigna. Signos vitales: tensión arterial: 100/60mmHg, frecuencia cardiaca:83 por minuto, frecuencia respiratoria: 16 por minuto, temperatura: 37°C, saturación: 98%.

Hora: 19:00 pm

Paciente de sexo masculino de 78 años, se encuentra en la sala despierto, consciente, orientado en tiempo y espacio, facies pálidas, mucosa semi húmedas, con vía endovenosa permeable pasando líquidos, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, sonda vesical con irrigación continua, permeable, eliminando hematomas, se administra medicación prescrita, se realiza cuidados de enfermería. Riesgo de caída alto.

Se le realizo exámenes de laboratorio: Glóbulos rojos: 5 millones/m³, Glóbulos blancos: 34.42/mm³, Hematocrito: 40.9%, Hemoglobina: 13.5g/dl, Glucosa: 148 g/dl, Urea: 63mg/dl, Creatinina:3.31mg/dl.

Día 2

Hora: 7:00 am

Paciente adulto mayor de 78 años, que viene del área de observación adulta con diagnóstico médico de hematuria traumática. Paciente orientado en tiempo y persona, facies pálidas, mucosas semi húmedas, tórax simétrico, abdomen suave no doloroso, sonda vesical con irrigación eliminando hematuria, vía endovenosa permeable. Riesgo de caída alto. Signos vitales: tensión arterial: 105/60mmHg, frecuencia cardiaca: 83 por minuto, frecuencia respiratoria: 18 por minuto, temperatura: 37°C, saturación: 97%.

Se realizó gasometría arterial: pH: 7.364. pO₂: 62 mmHg, pCO₂: 32.3, Sodio: 128 mmol/L, Potasio: 4.6 mmol/L, Calcio: 0.61 mmol/L, Cloro: 105 mmol/L, Glucosa: 7.4 mmol/L.

8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La hematuria puede ser por diversas causas, el presente caso se estudió la hematuria causada por un traumatismo, donde se observó que estas tienen un sin de causas la cual hay que estudiarlas con profundidad.

Se debe conocer las características de la hematuria, como su intensidad, duración, micción y si existe la presencia de coágulos; exploración física y exámenes complementarios como tiras reactivas, examen microscópico esta permite cuantificar el número de hematíes, son positivos si existen más 5 hematíes por campo; muestras de laboratorio como hemograma completo, bioquímica y estudios de coagulación. Para el manejo de la hematuria primero se debe confirmar la presencia de hematuria ya sea macroscópica y microscópica, luego realizar un estudio para conocer su la causa, y poder revisar las características clínicas de su presentación, síntomas asociados y alteraciones en la analítica y sedimento.

Este autor (Orta) en sus estudio nos señala las principales causas de hematuria encontradas para el grupo total de pacientes, en orden de frecuencia, fueron: hipercalciuria y otras alteraciones metabólicas 23,5%, nefritis aguda 19,3%, infección urinaria documentada 19,0%, urolitiasis 16%, malformaciones congénitas del tracto urinario 8,3%, "hematuria primaria" 4,4%, síndrome nefrótico 2,2%, hipoxia neonatal 1,6%, traumatismos del tracto urinario 1,4%, nefropatía por IgA 1,4% y otras 2,9%.

El caso anterior muestra a un paciente adulto mayor de 78 años con diagnóstico de hematuria traumática, acude al Hospital Martin Icaza, con cuadro clínico de sangre en orina con 24 horas de evolución, a través de la investigación realizada no solamente teórico, sino también en la resolución de los problemas reales o potenciales del paciente que fueron detectados al aplicar los patrones funcionales de Marjory Gordon. Se aplicó las taxonomías NANDA, NIC Y NOC, lo cual nos permitió seleccionar los diagnostico enfermería, y las intervenciones para los cuidados de enfermería que fueron aplicados al paciente para su mejora.

9. CONCLUSIONES

La hematuria es un signo que puede verse con frecuencia su estudio requiere la revisión exhaustiva de su historia clínica para conocer las causas que la provocan.

Una vez que llega un paciente con este tipo de signos se debe examinar clínicamente, realizar estudios de laboratorio y si es considerado algún estudio de imagen. La condición hemodinámica del paciente es fundamental para determinar su manejo.

Para su detención se debe realizar una valoración exhaustiva de su historia clínica.

Ante la presencia de hematuria primero debemos confirmar la presencia de la orina coloreada. El aspecto macroscópico, el estudio químico y microscópico, permitirá confirmar la hematuria y el origen de la misma.

La función principal del personal de enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de todas las personas, la atención brindada debe garantizar el bienestar y seguridad de las personas, preservando su salud.

- Valorar al paciente adulto mayor mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon correspondientemente.

Se valoro al paciente adulto mayor mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon correspondientemente. Donde se identificó los patrones disfuncionales: Percepción y manejo de salud, Nutricional – metabólico, Eliminación, Adaptación y tolerancia al estrés

- Identificar y Elaborar los diagnósticos enfermeros de acuerdo con el problema planteado.

Así mismo, los diagnósticos enfermeros: Autogestión ineficaz de la salud, Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales, Riesgo de hemorragia, Temor.

Intervenciones de enfermería para el cuidado de paciente adulto mayor con hematuria traumática

Así mismo se planifico las actividades de enfermería que contribuirán a la recuperación

y mejoramiento de la salud del paciente.

- Revisar los antecedentes médicos y los documentos previos para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores.
- Identificar los riesgos biológicos, ambientales y conductuales, así como sus interrelaciones.
- Identificar las estrategias de afrontamiento típicas.
- Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo.
- Planificar el seguimiento a largo plazo de las estrategias y actividades de reducción del riesgo.
- Considerar criterios útiles para priorizar áreas de reducción del riesgo
- Evaluar el nivel actual de conocimiento del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.
- Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad.
- Identificar cambios en el estado físico del paciente.
- Dar seguridad sobre el estado del paciente.
- Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones o controlar el proceso de la enfermedad.
- Describir el fundamento de las recomendaciones del control/terapia/tratamiento.
- Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas que debe notificar al profesional sanitario.
- Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.
- Determinar las preferencias alimentarias del paciente.
- Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales.
- Ayudar al paciente a determinar las directrices o las pirámides de alimentos.
- Asegurarse de que el paciente utiliza bien las dentaduras postizas.
- Enseñar al paciente sobre las modificaciones dietéticas necesarias.
- Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta en función de su enfermedad.
- Asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento

10.RECOMENDACIONES

La hematuria es un signo que se ve en diversas causas, se debe realizar una evaluación exhaustiva por cada caso que se presente para determinar sus causas y así proceder a su posible tratamiento. Además de que se alienta al personal de enfermería a la aplicación adecuada del proceso de atención de enfermería caso por caso, además de las indicaciones médicas, la implementación del plan de cuidado nos ayuda a una atención integral a través de los diagnósticos asistenciales adecuados. Proveer toda la información necesaria al paciente, para que conozca su situación de salud.

Se puede tomar algunas medidas para disminuir el riesgo como:

- Ingerir suficiente cantidad de líquidos
- Limitar el uso de sal
- Mantener un peso saludable
- Llevar una dieta saludable
- Ante la presencia de hematuria acudir de inmediato al médico.
- Dado que la hematuria puede ser intermitente, incluso un solo episodio debe considerarse significativo y debe efectuarse una evaluación completa.
- El personal de salud debe reconocer la importancia que tiene la integración del expediente clínico, tanto para el proceso de atención, como para acreditar su actuación en términos de los principios científicos y éticos que orientan el ejercicio profesional.

Referencias

- Caceres, D. (2019). Urología Traumatismo uretral. *Síntesis Bibliografía dinámica para estudiantes y profesionales de la salud*.
- Cadena, N. O. (2021). Revisión rápida sobre la evaluación y tratamiento de la hematuria en el paciente adulto. *Revista Sanitaria de Investigación, 2(12)*, 245.
- Castells, M. (2018). Patrones funcionales: una experiencia en el camino de la construcción del conocimiento. *Cuerpo Editorial, 6,* 97-102.
- Escudero, M. R. (2020). Traumatismo urogenital en un hospital tipo IV. *Acta Bioclínica, 10(19)*, 89-100.
- Fernández, S. V. (2019). Síndromes clínicos en nefrología. *Revista nefrología [Internet].*, 3-22.
- Fernández-Ibieta, M. (2018). Renal trauma in pediatrics: a current review. *Urology, 113*, 171-178.
- Giron Camerini, F. S. (2018). ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR BLEEDING EVENTS IN ANTICOAGULATED PATIENTS. . *Revista Mineira de Enfermagem, 22*.
- Guerrero, M. G. (2018). Hematuria en adultos: aproximación al cáncer vesical y renal desde atención primaria. *Medicina general 3(3)*, 79-87.
- Hernández, C. &. (2023). EL UROANÁLISIS EN EL DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO Y EVALUACIÓN DE LA HEMATURIA. *Revista de la Facultad de Medicina, 46(2)*.
- Hidalgo-Barquero, M. C. (s.f.). (Unidad de Nefrología Infantil. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz.(2) Unidad de Nefrología Infantil. Hospital Severo Ochoa. Madrid.
- Lesmes, O. A. (2018). Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia. *Revista cuidarte, 9(1)*, 2007-2016.
- López García, M. A. (2019). Caracterización imagenológica del hematoma perirrenal mediante ultrasonido en escala de grises en pacientes intervenidos de toma de biopsia de injerto renal.
- Martínez-López, M. A.-C.-M. (2018). Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon. *Enfermería universitaria, 11(1)*, 36-43.
- Pérez, Y. Y. (2021). Caracterización clínico-epidemiológica del paciente con hematuria en el servicio de clínicas pediátricas. 2020. *Sinapsis: La revista científica del ITSUP, 1(19)*, 17.
- Peterson, L. M. (2019). Hematuria. Primary Care: Clinics in Office Practice, 46(2), 265-273. 46(2), 265-273.
- Piña Orozco Adriana, P. V. (2020). PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE OBESA CON COVID 19. *Universidad Técnica de Machala*.
- Reyes, N. J. (s.f.). RTICULO ACADEMICO PREVALENCIA DEL TRAUMA DE URETRA EN PACIENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ DESDE 2016 AL 2021.
- Valdez, C. L. (2023). Trauma renal, a propósito de un caso .
- Weber, F. L. (2023). Manejo del paciente con hematuria. Controversias en nefrología. 329.

Wein, A. J. (2008). *Campbell-Walsh Urologia/ Campbell-Walsh Urology*. Argentina: Médica Panamericana.

ANEXOS

Imagen 1. Srta. Ruddy Toctaquiza administrando medicación al paciente.



Imagen 2. Srta. Ruddy Toctaquiza revisando la medicación administración a paciente



APROBACIÓN DEL TUTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 29/9/2023
HORA: 23:0

SR(A).
LCDO. STALIN FABIAN MARTINEZ MORA
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN
CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
EXAMEN DE CARACTER COMPLEXIVO	ESTUDIO DE CASO	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR CON HEMATURIA TRAUMÁTICA

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	ENFERMERIA (REDISEÑADA)	TOCTAQUIZA GAIBOR RUDDY ELIZABETH

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,



LIGIA ELIZABETH VARGAS ANGULO

LIGIA ELIZABETH VARGAS ANGULO
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN



Av. Universitaria Km 2 1/2 Via Montalvo
05 2570 368
rectorado@utb.edu.ec
www.utb.edu.ec

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO



RUDDY TOCTAQUIZA GAIBOR

9%
Similitudes



6% Texto entre comillas
2% similitudes entre comillas
3% Idioma no reconocido

Nombre del documento: RUDDY TOCTAQUIZA GAIBOR.docx
ID del documento: babeb96174ad52a0f88a16a1a8724d0cd436c4c5
Tamaño del documento original: 67,21 kB

Depositante: VARGAS ANGULO LIGIA ELIZABETH
Fecha de depósito: 29/9/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 29/9/2023

Número de palabras: 5795
Número de caracteres: 38.516

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.hospitalneuquen.org.ar https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enferme... 2 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (66 palabras)
2	hdl.handle.net Nivel de conocimiento y el cuidado de enfermería en la administr... https://hdl.handle.net/20.500.12866/455	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (56 palabras)
3	dspace.utb.edu.ec Ruptura prematura de membranas en paciente de 23 semana... http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/8379/3/E-UTB-FCS-OBST-000226.pdf.txt 9 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (50 palabras)
4	dspace.utb.edu.ec Proceso de atención de enfermería en gestante de 26 semana... http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/8588/3/E-UTB-FCS-ENF-000348.pdf.txt 6 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (49 palabras)
5	www.scielo.org.bo http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v44n1/v44n1a06.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (46 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.doi.org Hematuria https://www.doi.org/10.1016/S1696-2818(09)71094-7	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	ANA.MEJIA.ACOSTA.CASO.CLINICO.docx ANA.MEJIA.ACOSTA.CASO.CLINI... #cbcaf0 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
3	FRANCO TOMALA MELANY DAYANARA.docx FRANCO TOMALA MELANY ... #25ba1f El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
4	yoaomoefermeriablog.com PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON https://yoaomoefermeriablog.com/2018/04/03/patrones-funcionales-marjory-gordon/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
5	revistasanitariadeinvestigacion.com Revisión rápida sobre la evaluación y trata... https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-rapida-sobre-la-evaluacion-y-tratamiento-de-la-...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #9c3fec El documento proviene de otro grupo	6%		Palabras idénticas: 6% (364 palabras)
2	www.aeped.es https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/04_hematuria.pdf	6%		Palabras idénticas: 6% (346 palabras)
3	www.aeped.es https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/04_hematuria_0.pdf	5%		Palabras idénticas: 5% (305 palabras)
4	ZUMBA ORMAZA MADELINE THALYA.docx ZUMBA ORMAZA MADELINE ... #13d4ec El documento proviene de mi grupo	3%		Palabras idénticas: 3% (145 palabras)
5	www.doi.org Traumatismos de la uretra anterior: diagnóstico y tratamiento https://www.doi.org/10.1016/S1761-3310(06)47904-4	2%		Palabras idénticas: 2% (135 palabras)
6	www.em-consulte.com Traumatismos de la uretra anterior: diagnóstico y tratam... https://www.em-consulte.com/es/article/55704/traumatismos-de-la-uretra-anterior-diagnostico-y-t...	2%		Palabras idénticas: 2% (135 palabras)
7	www.em-consulte.com Traumatismos de la uretra anterior: diagnóstico y tratam... https://www.em-consulte.com/es/article/55704/traumatismos-de-la-uretra-anterior-diagnostico-y-t...	2%		Palabras idénticas: 2% (135 palabras)



LIGIA ELIZABETH
VARGAS ANGULO