



**Nombre de alumnos: Mayra
Jeannette Ramírez Santiago**

**Nombre del profesor: María Cecilia
Zamorano Rodríguez**

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Enfermería Clínica I

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 4º cuatrimestre

Grupo: "B".

Atención de enfermería en las distintas pruebas diagnósticas.

La atención de enfermería en las distintas pruebas diagnósticas son fundamentales, ya que, se logra realizar los diagnósticos de manera más clara, práctica y sencilla obteniendo diagnósticos correctos de una determinada enfermedad. En la actualidad la atención de enfermería es un método sistematizado que tiene una gran importancia en la guía y práctica de la enfermera por el entorno diario en el que se desenvuelve, la aplicación de cuidados de enfermería de forma ordenada de la atención de enfermería con lleva a la interacción de enfermera - paciente y paciente - enfermera. Este método proceso enfermero, permite impulsar al personal de enfermería a la investigación, contribuyendo un sistema de avances en la excelencia profesional de nuevos y mejores cuidados de asistencia.

Pruebas diagnósticas: serie de pruebas que se realiza para confirmar o descartar un diagnóstico o identificar el plan de tratamiento curativo o paliativo adecuado para el paciente.

• **Electroencefalograma:** El EEG registra la actividad eléctrica del encéfalo por medio de electrodos que fijan a la piel del cuero cabelludo. Se lleva a cabo con el propósito de: determinar actividad general de los hemisferios cerebrales, valorar el origen de la actividad convulsiva, valorar actividad cerebral en otros problemas, tumores, alteraciones vasculares, degenerativas, diagnosticar trastornos del sueño, diagnosticar la muerte cerebral. Tipos de ondas: ondas alfa 8 a 12 ciclos/seg, ondas beta 13 a 30 ciclos/seg, ondas Theta 4 a 7 ciclos/seg, ondas delta 0,5 a 3,5 ciclos/seg.

• **Ecoencefalograma:** Prueba no invasiva, utiliza ondas de ultrasonido para detectar alteraciones en la línea cerebral y el tamaño ventricular. Se pueden detectar lesiones intracraniales.

• **TAC craneal:** Detecta variaciones mínimas de densidad hística. Imágenes claras de corte transversal del cerebro. Se lleva a cabo mediante la reconstrucción computarizada de los niveles de radiación absorbidos por las distintas estructuras. Los potenciales evocados son una prueba no invasiva, por medio de electrodos colocados en determinadas áreas de la piel y el cuero cabelludo que detectan, registran y amplifican la actividad eléctrica cerebral generada por una serie de estímulos. Una radiografía, consiste en la obtención de una imagen de una zona del cuerpo o de los órganos internos de la misma, con la cual se genera una impresión de una placa fotográfica con una mínima cantidad de radiación, que se hace pasar por la razón (zona) del cuerpo a examinar. La ecografía involucra el uso de un pequeño transductor (onda) y un gel para ultrasonido para la exposición del cuerpo a ondas acústicas de alta frecuencia. La resonancia magnética es un método para producir imágenes muy detalladas de

Los órganos y tejidos a lo largo del cuerpo sin necesidad de usar rayos X o radiación ionizante. La broncoscopia es una técnica en la cual se ingresa un broncoscopio de manera nasofaríngea para la inspección de las vías aéreas en búsqueda de anomalías. La toracentesis o punción pleural es una prueba que se realiza con la finalidad de extraer líquido de la cavidad pleural, con fines diagnósticos y terapéuticos. La urografía es el estudio en el que se toman varias radiografías del abdomen para visualizar la vía urinaria, después de inyectar en una vena del paciente una sustancia de contraste que rápidamente se concentra en los riñones y se elimina con la orina. Existen pruebas invasivas como la angiografía cerebral es la inyección de contraste mediante sonda colocada en la arteria humeral o femoral hasta el cayado de la aorta. La gammagrafía cerebral es una inyección intravenosa de una pequeña cantidad de isótopos radiactivos (radioisótopos). La pneumoencefalografía es la introducción de un gas en el espacio subaracnoideo a través de una punción lumbar. La mielografía consiste en la inyección de un contraste (líquido o aire) en el espacio subaracnoideo. La punción lumbar es la que penetra en el espacio subaracnoideo de la columna vertebral, por los espacios L3-L4/L4-L5. El líquido puede ser turbio, xantocrómico y hemorrágico.

Actuación de enfermería en una transfusión sanguínea

La función principal de la sangre circulante es transportar oxígeno y nutrientes a los tejidos y eliminar el dióxido de carbono y los productos de desecho. Los hematíes/eritrocitos tienen la función de transportar hemoglobina, que lleva el oxígeno desde los pulmones a los tejidos. Las plaquetas (trombocitos) son pequeñas partículas similares a las células en la sangre que ayudan a formar coágulos. El plasma es el componente líquido de la sangre, contiene muchas proteínas, incluyendo los factores de coagulación. Los anticuerpos son los componentes de la sangre que combaten enfermedades. Los globulos blancos (leucocitos) se transfunden para tratar infecciones que pueden causar la muerte. La transfusión sanguínea es el procedimiento terapéutico consistente en la administración de sangre o componentes sanguíneos a un ser humano. Durante la transfusión sanguínea es importante aplicar los principios científicos que fundamentan la acción de enfermería, para prevenir y reducir riesgos y errores. Capacitar al personal encargado de transfundir elementos sanguíneos. Revisar las indicaciones médicas para confirmar la prescripción de la transfusión; componente, cantidad y velocidad de transfusión. Los factores de riesgo que debe considerar el personal de enfermería es conocer el historial transfusional del paciente.

que se va a transfundir, evitar la transfusión de más de una unidad de sangre o hemocomponente de forma continua, a menos que sea necesario debido al estado de receptor, en caso de no contar con el grupo y rh del hemocomponente prescrito, notificar al médico. Las medidas de seguridad antes de la transfusión son: verificar la existencia del consentimiento informado, realizar la identificación y verificación de la calidad del componente sanguíneo, evitar transfundir productos que hayan estado sin refrigeración controlada durante más de 4 hrs, monitorizar signos vitales, utilizar una vía venosa gruesa y corta para la administración de hemocomponentes, utilizar preferentemente un catéter periférico calibre N°18, optar por venas de la mano o antebrazo, utilizar un equipo de transfusión por cada unidad. Durante la transfusión regular el goteo inicialmente a 30 gotas por minuto, observar la presencia de alguna manifestación clínica, tiempo de infusión no mayor de 4 horas, no mezclar medicamentos, con excepción de solución salina al 0.9%, orientar al paciente sobre los signos y síntomas de alarma, monitorizar el sitio de punción. Después de la transfusión tomar y registrar los signos vitales, al finalizar la transfusión anotar y describir las características de la transfusión realizada; productos sanguíneos administrados, signos vitales, antes, durante, después de la transfusión, volumen total transfundido, tiempo de transfusión, respuesta del paciente, desechar de la bolsa de sangre o hemocomponentes al concluir (bolsa roja).

Unidad Hematológica

La hematología se centra en el estudio, en la prevención y tratamiento de enfermedades de la sangre que afectan a la producción de la sangre y de sus componentes. La quimioterapia consiste en la administración de fármacos antineoplásicos que provocan la destrucción de las células tumorales, al obstaculizar sus funciones, incluida la división celular, se emplea ante todo para el tratamiento de neoplasias generalizadas, aunque a veces se utiliza para lesiones localizadas como coadyuvante de otros tratamientos. Los agentes quimioterápicos pueden administrarse por vía oral, sin embargo esto no siempre los puede absorber por lo que se suele recurrir a la vía intramuscular o intravenosa. Los fármacos utilizados pueden dividirse en varias categorías en función de cómo afectan a las células malignas; agentes alquilantes, nitrosureas, antimetabolitos, antibióticos antitumorales, inhibidores mitóticos, inmunoterapia. La administración de quimioterapia produce un envenenamiento con efectos colaterales no deseados que se manifiestan con: náuseas y vómito, fiebre, anorexia, esterilidad temporal o permanente, extravasación, miedo, diarrea, preocupación, nerviosismo, alopecia, artralgia, dolor generalizado, falta de energía, etc.

Los cuidados de enfermería que estos pacientes precisan, van siempre relacionados con los efectos secundarios originados por el tratamiento. En relación al paciente la aparición de efectos tóxicos estará condicionada por el estado general del paciente. La valoración de enfermería se enfoca en la necesidad de respiración, necesidad alimentación-hidratación, necesidad de eliminación, necesidad actividad-movilidad-reposo, necesidad percepción-cognición-desarrollo, necesidad del estado emocional, necesidad relación, necesidad seguridad, necesidad cuidados de la salud. Si durante la quimioterapia el paciente presenta náuseas los cuidados de enfermería son los siguientes; informar su aparición, evaluar a las 2-3 hrs de la administración de la quimioterapia y pueden durar hasta 72 hrs, disminuir la ansiedad, administrar antieméticos antes, durante y después del tratamiento, después de administrar el citostático se pueden dar al paciente bebidas de cola, tostadas o galletas saladas y progresivamente pequeñas cantidades de alimentos, según tolerancia. Cuando presente vómitos los cuidados de enfermería son los siguientes; vigilar la deshidratación, tratamiento antiemético, vigilar sobre la persistencia de vómitos severos, dolor o sangrado o cualquier otra anomalía y registrar lo, desaconsejar comidas pesadas, grasientas, fritas, picantes, aconsejar comidas hipercalóricas e hiperprotéicas, dieta según tolerancia y propia experiencia, ambiente limpio y silencioso, sin olores. Los cuidados de enfermería para el estreñimiento son los siguientes; algunos citostáticos pueden causar estreñimiento, causando un trastorno de la motilidad intestinal, recomendar al paciente que tome alimentos ricos en fibra y líquidos, para facilitar el tránsito intestinal, aconsejar al paciente que realice ejercicio, ocasionalmente puede ser necesario el uso de laxante, micro enemas o enemas. Los cuidados de enfermería para la anorexia son; incitarle a que coma, pero sin forzarle, estimulándole con productos de su preferencia, facilitar el consumo de una dieta especial, así como aportes nutricionales complementarios, tener en cuenta la presentación de las comidas y su frecuencia en función de cuando se le apetezca, intentar eliminar olores desagradables que disminuyan el apetito, vigilar y registrar el peso, asegurarse de que el paciente realice la higiene bucal, administración de alimentación enteral o parenteral. Dentro del sistema cardiovascular existen problemas potenciales como la taquiarritmia, pericarditis, insuficiencia cardíaca congestiva y flebitis en punto de infusión, para los anteriores problemas potenciales del sistema cardiovascular los cuidados de enfermería son; revisión de la vía canalizada para la infusión del citostático, detección de signos y síntomas relacionados con estos cuadros.

Alteraciones del tamaño de los hematíes.

La anisocitosis es cuando los hematíes muestran diferentes tamaños o diámetros en una misma extensión se refiere la presencia de anisocitosis, que puede ser moderada o severa. La microcitosis es cuando se observa la presencia de hematíes de menor tamaño ($< 6 \mu\text{m}$) y, por tanto, menor VCM ($< 80 \text{ fL}$) se informa la presencia de microcitosis, es causada por la anemia ferropénica y las talasemias. La macrocitosis se da cuando existe un predominio de hematíes de mayor tamaño ($8-11 \mu\text{m}$) y mayor VCM ($> 100 \text{ fL}$) se hace referencia al hallazgo de una macrocitosis. La variación en la forma de los hematíes se denomina poiquilocitosis. Las formas eritrocitarias anómalas son las siguientes: ▶ Esferocitos, se denominan así a los hematíes de forma esférica que han perdido su palidez central, espirocitos son hematíes alargados de extremos casi simétricos y contorno regular, los ovalocitos son hematíes de forma ovalada que frecuentemente se observan en la anemia megaloblástica, los dacriocitos tienen forma de lágrima, ya que, presentan una prolongación anómala, los dianocitos tienen un exceso de superficie, que se pone de manifiesto por la presentación de un área central de mayor contenido hemoglobínico, lo que le confiere un aspecto parecido a una Diana. Los estomatocitos son eritrocitos con exceso de agua, lo que se manifiesta por la presentación de una región en forma de boca en la zona central del hematíe. Los esquistocitos son aquellos hematíes fragmentados que pueden presentar forma muy variadas. Existen eritrocitos espiculadas en los cuales encontramos los equinocitos son aquellos hematíes que poseen espículas cortas distribuidas regularmente por toda su superficie. Los acantocitos son hematíes de aspecto redondeado que muestran varias espículas, a diferencia de los equinocitos, sus espículas son más alargadas y están distribuidas irregularmente en su superficie. Los drepanocitos o hematíes falciformes presentan una forma semilunar, ya que son alargados y estrechos. La coloración hemoglobínica o cromasia del hematíe se debe a la cantidad de hemoglobina que contiene. Los hematíes hipocromas tienen un menor contenido en hemoglobina, por lo que la zona pálida central es de mayor diámetro, la hiperchromia pone de manifiesto un elevado contenido de hemoglobina en los hematíes tal como se observa en los esferocitos. 📍📍📍

La anemia es un trastorno de la sangre. La sangre es un líquido esencial para la vida que el corazón bombea constantemente por todo el cuerpo a través de las venas y arterias. Los glóbulos rojos necesitan hemoglobina, proteína rica en hierro, para transportar el oxígeno por todo el cuerpo. Si la concentración de hemoglobina cae por debajo de lo normal, sufrimos anemia. Para mantener un nivel normal

de glóbulos rojos es necesario que muchos órganos funcionen correctamente y cuenten con una adecuada aportación de vitaminas (ácido fólico, vitamina B₁₂ y hierro). Los factores de riesgo para padecer anemia es una dieta inadecuada cualquier persona cuya dieta sea pobre en hierro y vitaminas, especialmente ácido fólico y vitamina B₁₂ puede sufrir anemia. La menstruación ya que la pérdida de sangre durante el periodo conlleva una disminución crónica de hierro. El embarazo, ya que aumentan las necesidades de hierro y ácido fólico de la mujer, ya que su volumen sanguíneo aumenta y el feto le exige generar más hemoglobina. Niños en fase de crecimiento ya que en esta etapa aumenta su necesidad de hierro y ácido fólico. Trastornos digestivos como la enfermedad de Crohn, la celiaca o la cirrosis del intestino o el estómago afectan a la absorción de nutrientes. Las personas con enfermedades renales, hepáticas, cáncer o enfermedades inflamatorias crónicas tienen más riesgo de padecer anemia, otro factor de riesgo es la herencia genética, que puede aumentar el riesgo de sufrir anemia hereditaria.

Los principales tipos de anemia son los siguientes: por deficiencia de hierro (ferropénica) es cuando el cuerpo pierde sangre (sobre todo en personas que sufren reglas abundantes o ciertos problemas que causen sangrado digestivo) y, por tanto, hierro, y no puede fabricar hemoglobina. Por deficiencia de vitaminas, si la dieta no proporciona vitamina B₁₂ y ácido fólico o nuestro cuerpo no lo absorbe correctamente podemos padecer anemia megaloblástica. Un subtipo de esta anemia es la anemia perniciosa. Por enfermedad crónica, la causan algunas enfermedades crónicas como la artritis reumatoide, inflamaciones intestinales crónicas, cáncer. La enfermedad interfero en la producción de glóbulos rojos, al bloquear la utilización del hierro en el organismo. Por enfermedades de la médula ósea, entre estas enfermedades se incluye la leucemia, los síndromes mielodisplásicos, el mieloma múltiple, el linfoma o los trastornos mieloproliferativos. Al disminuir el número de células de la médula ósea se reduce la producción de glóbulos rojos, leucocitos y plaquetas, lo que causa anemia aplásica. Por destrucción de glóbulos rojos (hemolíticas), las anemias congénitas se deben a defectos en la membrana o en ciertas enzimas de los glóbulos rojos. Las anemias adquiridas (como las anemias hemolíticas autoinmunes) se deben a que el organismo produce anticuerpos que destruyen a sus propios glóbulos rojos. De origen genético entre estas hallamos la anemia de células falciformes o drepanocitosis, en la que se produce una hemoglobina anómala que causa la muerte prematura de los glóbulos rojos y la obstrucción de los pequeños vasos sanguíneos.

síntomas de la anemia; cansancio o debilidad, piel pálida o amarillenta, desahucio o mareo, sed en exceso, sudor, pulso débil y rápido, sensación de falta de aliento, calambres en la parte inferior de las piernas. Las talasemias son enfermedad poco frecuentes caracterizadas por una deficiencia parcial o total de la síntesis de cadenas alfa o beta de hemoglobina. La beta-talasemia mayor es la causa de una anemia microcítica hipocroma grave por diseritropoyesis y hemólisis. La beta-talasemia intermedia causa una anemia menos grave y su diagnóstico es más tardío. La enfermedad de la hemoglobina H (alfa-talasemia) se manifiesta con una anemia hemolítica crónica por lo general de intensidad moderada, hipocromia, reticulocitosis, con cuerpos de Heine. La talasemia menor o rasgo talasémico se trata de la mutación del gen β heterocigoto, las personas portadoras en general presentan pocas manifestaciones clínicas o ninguna. La talasemia intermedia es provocada por una mutación genética de expresividad clínica intermedia entre el estado heterocigótico y homocigótico. La talasemia mayor consiste en el estado homocigoto para la mutación del gen β , es la forma más grave, anemia hemolítica congénita, con anemia microcítica hipocromática intensa que se puede detectar desde los 6 meses aproximadamente, con valores de Hb menores de 7 g/dL, reticulocitos aumentados, HbA muy baja o ausente, con predominio de HbF, ictericia marcada, hepatomegalia variable y esplenomegalia muy significativa.

Poliglobulias

La policitemia o poliglobulia se define como un aumento en la masa eritrocitaria, se caracteriza por un incremento del número de hematíes y/o de la cantidad de hemoglobina por unidad de volumen de sangre. Se clasifica de la siguiente manera: poliglobulia relativa o ficticia es la que se produce por disminución del volumen plasmático, con un aumento relativo en la concentración de hematíes. La poliglobulia es aquella con un aumento real de la masa eritrocitaria total. A su vez se clasifica en: poliglobulia "policitemia primaria", la policitemia vera es una neoplasia mieloproliferativa causada por una mutación adquirida (JAK 2 V617F - presente en el 90% de los casos u otra mutación comparable, JAK 2 exon 12), que conduce a una alteración intrínseca de la eritropoyesis medular, y que se caracteriza por un incremento en la producción de los progenitores de los glóbulos rojos, independiente de los mecanismos que regulan normalmente la eritropoyesis, siendo las concentraciones de eritropoyetina (EPO) normales o bajas. La eritrocitosis idiopática se ha utilizado para clasificar a los pacientes con policitemia primaria que no cumplen los criterios convencionales para el diag-

nóstico de policitemia vera, incluyendo la negatividad para la mutación JAK2 V617F y JAK2 exon 12. La policitemia secundaria es causada por un aumento del factor estimulante de la eritropoyesis (EPO), siendo normales los precursores de los hematies de la medula osea. La producción de EPO puede ser debido a una respuesta fisiologica a la hipoxia cronica por EPOC, hipoventilación alveolar, cardiopatías congénitas con shunt derecha-izquierda, síndrome de Pickwick (obesos), aumento de carboximeglobina (fumadores), permanencia en grandes alturas, descenso congénito del 2,3 DPG, intoxicación por cobalto, hemoglobinas con aumento de la afinidad por el oxígeno, síndrome de apnea del sueño, defectos neurológicos. La poliglobulia esencial o idiopática es la que no se identifica una causa primaria ni secundaria. La politemia vera es una enfermedad de la médula osea que lleva a aumento anormal de la cantidad de células sanguíneas. La policitemia apropiada es el aumento del número de glóbulos rojos se produce como respuesta a hipoxia. Tales aumentos pueden observarse, por ejemplo, en personas que residen en altas altitudes, en personas que fuman mucho y en pacientes con enfermedad cardiopulmonar. La policitemia inapropiada es la formación de glóbulos rojos (eritropoyesis) está siendo estimulada por la producción anormal de eritropoyetina. Esto ocurre, por ejemplo, en la personas que padecen enfermedades hereditarias o tumores.

Virginia Henderson menciona que la enfermera es esencialmente la que asiste, a los individuos, enfermos o sanos, por medio de aquellas actividades que contribuyen a la salud, su recuperación o a una muerte tranquila y que cuando tienen la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios, guía al individuo a que siga el tratamiento prescrito para que se independicen de esta asistencia lo más pronto posible.

Cuidados de enfermería: Unidad Hematológica.

Dentro de los cuidados generales de enfermería nos vamos a centrar en tratar a aquella clínica que frecuente más:

- Náuseas/vómitos:

- 1) Informar de su aparición, suele ser a la 2-3 horas de la administración.
- 2) Recomendar realizar ingestas de poca cantidad y frecuentes, alimentos a temperatura ambiente, beber agua fuera de las comidas, comer despacio.
- 3) Vigilar la deshidratación. Si los vómitos son graves y prolongados es probable que aparezcan trastornos en el equilibrio electrolítico y deshidratación.
- 4) Ambiente limpio y silencioso, sin olores.

- Estreñimiento:

- 5) Recomendar al paciente que tome alimentos ricos en fibra, para facilitar el tránsito.
- 6) Aconsejar al paciente que realice ejercicio.
- 7) Ocasionalmente, puede ser necesario el uso de laxantes, micro enemas o enemas.

- Diarrea:

- 8) Valoración de: peso, preferencias dietéticas y ritmo deposicional.
- 9) Examen y valoración del paciente.
- 10) Aconsejar al paciente dieta blanda rica en carbohidratos y proteínas.
- 11) Si la diarrea es severa aconsejar dieta líquida.
- 12) Administración de antidiarreicos.

- Anorexia:

- 13) Las causas son la fatiga, la alteración del sentido del gusto, las náuseas y el estrés.
- 14) Incitarle a que coma, pero sin forzarle.
- 15) Estimular el apetito con productos de su preferencia.
- 16) Facilitar el consumo de una dieta especial.
- 17) Intentar eliminar olores desagradables que disminuyan el apetito.
- 18) Vigilar y registrar el peso.
- 19) Asegurarse de que el paciente realiza la higiene bucal.
- 20) Administración de alimentación enteral o parenteral.

Bibliografía: Universidad del Suroeste (UOS), (2020). ANTOLOGÍA DE ENFERMERÍA CLÍNICA 1. Recuperado el 13 de Noviembre del 2020 de Plataforma digital UOS.

G	E	N	E	A	M	O	R	E	S
P	L	A	V	A	T	E	N	U	D
R	T	C	C	S	I	O	U	D	E
U	T	R	A	M	O	S	A	C	R
E	E	V	N	S	G	S	O	Y	P
B	A	E	J	F	B	G	G	J	U
A	M	S	A	V	R	I	R	S	N
S	O	A	I	A	O	U	A	P	C
D	M	A	F	W	N	A	F	S	I
I	U	I	A	W	C	I	I	I	O
A	A	F	R	L	O	F	A	S	N
G	A	A	G	A	S	A	L	E	L
N	M	R	A	E	C	R	D	T	U
O	N	G	M	N	O	G	J	N	M
S	J	O	N	A	P	O	D	E	B
T	R	L	A	R	I	I	J	C	A
I	C	E	G	C	A	G	S	A	R
C	R	I	O	C	Q	N	K	R	M
A	O	M	P	A	G	A	D	O	E
S	T	J	K	T	H	A	K	T	N
Y	C	I	C	L	O	L	A	D	O

- 1- Son una serie de pruebas que se realiza para confirmar o descartar un diagnostico o identificar cual será el plan de tratamiento curativo o paliativo adecuado para el paciente.
- 2- Detecta variaciones mínimas de densidad hística. Imágenes claras de corte transversal del cerebro.
- 3- Punción percutánea que penetra en el espacio subaracnoideo de la columna vertebral, por los espacios L3 – L4 / L4 – L5.
- 4- Consiste en la inyección de un contraste (liquido o aire) en el espacio subaracnoideo. Se visualiza la columna vertebral, los discos intervertebrales y las estructuras adyacentes.
- 5- Técnica en la cual se ingresa un broncoscopio de manera nasofaríngea para la inspección de las vías aéreas en búsqueda de anomalías.
- 6- Estudio en el que se toman varias radiografías del abdomen para visualizar la vía urinaria.
- 7- Prueba que se realiza con la finalidad de extraer líquido de la cavidad pleural, tanto con fines diagnósticos y terapéuticos.
- 8- Inyección de contraste mediante sonda colocada en la arteria humeral o femoral hasta el cayado de la aorta.
- 9- Inyección intravenosa de una pequeña cantidad de isótopos radiactivos (radioisótopos).
- 10- Secuencia que se repite. Serie regular de movimientos del corazón para llevar a cabo un latido cardiaco.

Bibliografía:

Universidad Del Sureste. (UDS). (2020). ANTOLOGÍA DE ENFERMERÍA EN CLÍNICA 1. Recuperado el 13 de noviembre del 2020 de Plataforma digital UDS.