



# Mi Universidad

*Nombre del Alumno: IZARI YISEL PEREZ CASTRO*

*Nombre del tema: CALIDAD DE LA ATENCIÓN*

*Parcial: 2*

*Nombre de la Materia: CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA*

*Nombre del profesor: DOC. ERNESTO TRUJILLO LÓPEZ*

*Nombre de la Licenciatura: ENFERMERÍA*

*Cuatrimestre: 8*

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD**

**Concepto**

Siglo XXI, la humanidad continúa evolucionando y la globalización ahora no es lo que fue en el siglo XX. Según el profesor Luciano Vasapollo<sup>12</sup> el contenido efectivo de la globalización, de la competencia global, se da, no por la "mundialización" de los intercambios, sino por aquellas operaciones que tienen que ver con los movimientos del capital, tanto bajo la forma industrial como bajo la financiera.

**Últimos veinticinco años**

El modelo capitalista de base keynesiana, se ha disuelto en todas sus formas de presentación, borrando el mismo concepto propio de "civilización". La postura del profesor Vasapollo hace pensar que cualquiera que sea el modelo de capitalismo que se analice, hay consenso en las tendencias de financiamiento, de las nuevas modalidades de organización del trabajo y de reestructuración del mercado, lo que encausará los esfuerzos a expandir las ganancias de los empresarios.

**Salud**

Aún no es muy grande la participación de empresas trasnacionales presentes o por incorporarse a este mercado. Donde han entrado es en el mercado de los seguros, particularmente en el de gastos médicos mayores en alianza con las instituciones privadas ya existentes, pero no se han generado cadenas hospitalarias o de clínicas o sanatorios de mediana complejidad y capacidad de resolución que sean franquicias de cadenas de servicios de salud extranjeras.

**México**

En el sector público hasta el momento no existe la competencia por los pacientes, el modelo está orientado a atender a una derechohabiente que rebasa por mucho la capacidad instalada, los pacientes que tienen el derecho a acudir a los servicios exceden la capacidad disponible para ofrecerlos. Esto es válido para el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Salud y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y para los trabajadores de Petróleos Mexicanos (PEMEX). Para el caso de los mexicanos afiliados al Seguro Popular, el nivel de exigencia por servicios de calidad comparado con la exigencia de los derechohabientes de PEMEX, del IMSS o del ISSSTE, aún es incipiente

**Tercer grupo de paciente**

Son aquellos que sin ser afiliados a ninguna institución, acuden a los servicios públicos, tanto de la Secretaría de Salud federal como de los Servicios Estatales de Salud y son quienes aceptan con entendible conformidad lo que se les ofrece. En este sector de la población, donde millones de mexicanos se encuentran en los decires uno y dos de la economía, no está la conciencia de derecho a recibir atención a la salud con mínimos niveles de calidad.

**Los pacientes**

La mayoría de estos pacientes están resignados y agradecidos de ser recibidos y atendidos, sin importar las horas de espera, los procesos internos, las condiciones del servicio y otros elementos que para otra población son inaceptables, las batas y colchones rotos, las habitaciones sucias y los alimentos fríos. Ante este escenario, la calidad en las instituciones públicas, entendidas como tales el IMSS, ISSSTE, PEMEX, los servicios de salud de la propia Secretaría de Salud Federal (de primer y segundo nivel de atención) y de las secretarías de salud estatales, es totalmente heterogénea porque no están presentes los tres elementos detonadores de la calidad (recursos económicos, actitud del personal y normatividad vigente)

**Calidad en un mercado privado**

Libre competencia es, en primer lugar a) sobrevivir ante la competencia. Pasado ese primer reto el beneficio es claro, b) la mayor ganancia posible, para la organización y sus integrantes. Esta ganancia tiene varias aristas, la económica es fundamental pero también el prestigio, y posicionamiento de marca y c) crecimiento o expansión de la misma, abrir nuevos mercados, atraer nuevos clientes, ampliar los horizontes de influencia

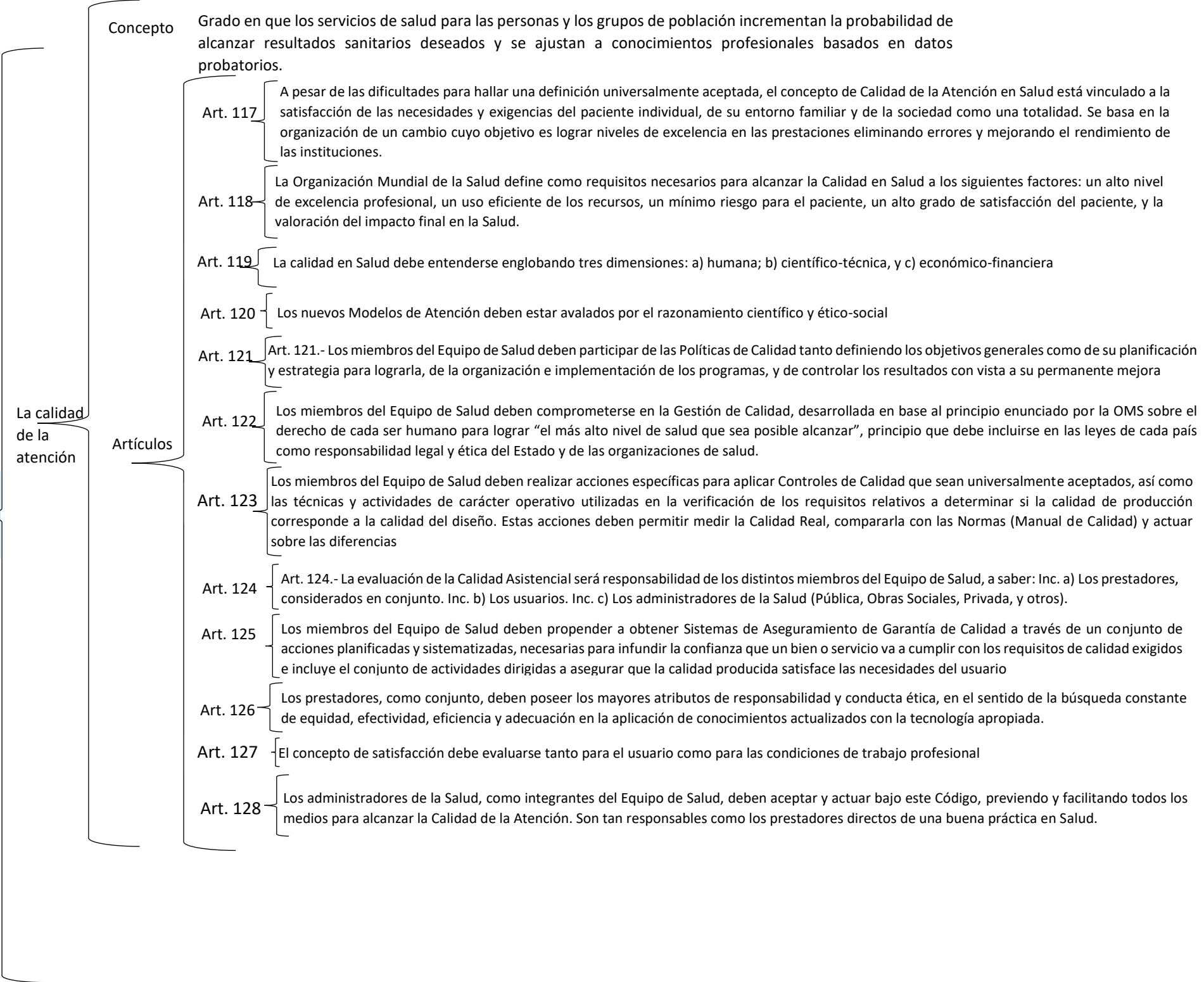
**Deficiencia**

De la calidad en la atención de la salud se puede manifestar de múltiples maneras: acceso limitado a servicios de salud, servicios inefectivos e ineficientes, quejas médicas, costos elevados, insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de la salud, afectación de la credibilidad de las instituciones prestadoras y del sector salud en su conjunto. Peor aún, la deficiencia de la calidad en la prestación de servicios de salud llega a significar la pérdida de vidas humanas

**La calidad de la atención médica**

Es producto de la interacción que guardan los requisitos legales, administrativos, deontológicos y éticos de la práctica clínica, y las obligaciones institucionales para la prestación de los servicios de salud, comparados con los resultados de las evaluaciones realizadas por los usuarios de dichos servicios. El primer nivel de evaluación considera la calidad desde un enfoque integral, donde se incluyen la medición y el logro de las políticas, planes o proyectos institucionales. En el segundo nivel, el enfoque reconocido para su implantación es de evaluación de la estructura, proceso y resultado, que permite identificar fortalezas y debilidades en la prestación de la atención médica con que cuenta la población. En el tercer nivel se mide la calidad de un servicio de salud para un problema específico, es decir, ante la posible falla, error u omisión en la prestación del servicio médico hacia un usuario en particular.

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD**



## Diagrama de Pareto

El Diagrama de Pareto es un gráfico de barras verticales el cual ayuda a determinar qué problemas resolver y en qué orden. Las barras se acomodan en orden descendente. El orden de las barras refleja la importancia o costo de las causas o categorías que se asocian con las barras. Este diagrama es usado para identificar y asignar prioridades a las causas o categorías importantes de los problemas, identificar las categorías de costos más importantes, comparar causas y comunicar información a grupos interesados.

## Cómo construirlo

- A Establecer las categorías o causas en orden descendente de frecuencia de ocurrencia. Se clasifican las categorías colocando en primer lugar la que tiene la mayor frecuencia o costo. Es posible reunir las categorías con frecuencias pequeñas en una sola llamada «otros»
- B Calcular los totales acumulados. Sumar las frecuencias y crear un total acumulado. Para la primera causa, dicho total será igual a la frecuencia de la causa. Para la segunda, será el total acumulado de la primera más el de la segunda, y así sucesivamente.
- C Dibujar, poner títulos y escalas a los ejes horizontales y verticales. Dividir el eje horizontal y vertical en intervalos equidistantes
- D Dibujar barras para cada causa o categoría. Usar los datos de frecuencia de cada clase para determinar la altura de cada barra
- E Dibujar las líneas del total acumulado. Dibujar una escala de porcentaje en la parte derecha de la gráfica. El punto de 100% se encuentra a la altura del total global acumulado; asimismo, marcar porcentajes en 80%, 60%, 40%, y 20%. Dibujar después los puntos totales acumulados en el extremo derecho de cada barra y la altura del total acumulado para cada causa. Unir los puntos
- F Aplicar la regla del 80/20 y dar título a la gráfica. Dibujar una línea horizontal a partir de la marca del 80% en el eje derecho hasta que toque la línea del total acumulado. En ese punto, dibujar una línea vertical hasta el eje de las X. Las categorías a la izquierda de la línea vertical son las que proporcionan el 80% de los problemas. Por último, agregar un título que describa la gráfica para el público a quien se presentará los resultados

## INSTRUMENTOS DE MEJORA CONTINÚA

## Árbol de Problemas

- Colocar el problema principal en el centro del árbol
  - Es un método que busca establecer las causas y efectos de un problema y los ordena en forma estructurada en función a su correspondencia. El problema principal es el tronco del árbol, de que se requiere identificar sus raíces, es decir, las causas que lo generan, así como los efectos que se desprenden del mismo, que conforman las ramas del árbol. En este punto es importante recordar que el problema central no debe ser planteado como la falta de una solución.
- Identificar las causas del problema principal
  - Antes de elaborar el árbol propiamente dicho es necesario realizar una «lluvia de ideas» que permita identificar las posibles causas del problema, hacer una lista de ideas que surjan, relacionar las causas entre sí. Tanto para eliminar causas de la lista como para mantenerlas, es importante basarse en ciertos estudios o conocimientos previos respecto del problema, los que se obtendrían de: (i) la literatura y fuentes estadísticas revisadas, (ii) el diagnóstico realizado del problema, y/o (iii) la propia experiencia
- Se encuentra repetida
  - O se encuentra incluida dentro de otra, de tal modo que sería incorrecto incluir ambas. Se concluye que, en realidad, es un efecto del problema antes que una causa del mismo.
- No afecta
  - Verdaderamente al problema planteado o lo hace de manera muy indirecta
- La institución
  - La institución ejecutora del proyecto es incapaz de modificarla en el corto o mediano plazo; este podría ser el caso de alguna característica geográfica de la zona afectada o la distribución demográfica de la población. Esto implica dividir las causas por niveles pues es posible que algunas de éstas afecten directamente al problema –causas directas- mientras que otras lo afecten a través de las anteriores –causas indirectas. Un procedimiento que puede ayudar en el reconocimiento de la «causalidad entre las causas»
- Los actuales
  - Aquéllos que existen actualmente y pueden ser observados
- Los potenciales
  - Aquéllos que aún no se producen, pero que es muy posible que aparezcan. Sustentar los efectos y relacionarlos entre sí

Evaluación de la calidad.

Primer nivel. Evaluación general de la calidad de la atención

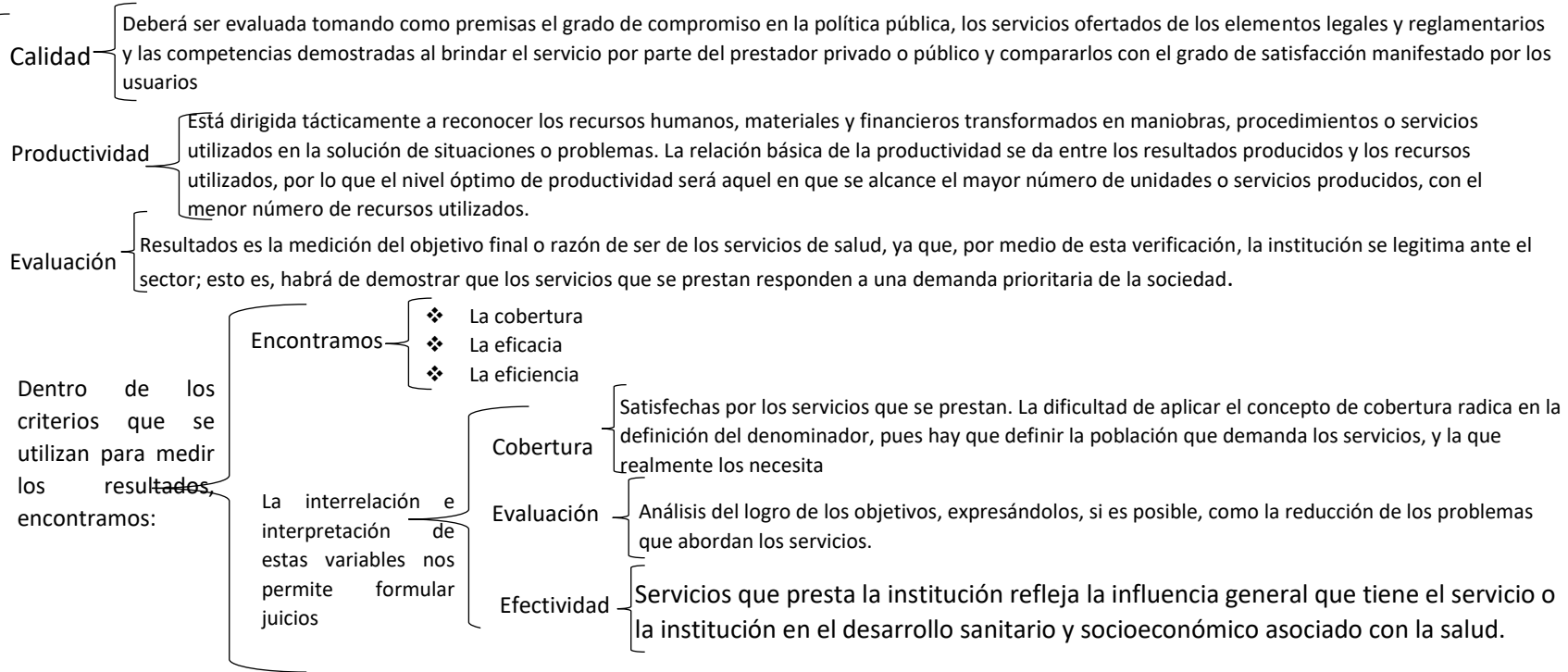
- Concepto** - Existen diversos métodos para evaluar las políticas o programas en torno de la calidad en la atención. En América Latina, uno que ha sido ampliamente utilizado es el "FESP" (Funciones Esenciales de Salud Pública). Este método determina una estrategia para mejorar la salud de las poblaciones (mediante la descripción de competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud), así como para proporcionar las condiciones propicias para el adecuado desempeño de la salud pública. La Salud Pública en las Américas definió un total de 11 FESP y desarrolló un instrumento para medir su desempeño y vigorizar la participación de los diferentes niveles de autoridades sanitarias del Estado. La FESP relacionada con calidad es la novena y se titula "La seguridad de la calidad en los servicios de salud".
- Garantizar** - Elementos mínimos en la prestación del servicio, a través de la aplicación de evaluaciones para identificar la satisfacción del usuario, los indicadores y normas regulatorias. La FESP-9 muestra las actividades encargadas de evaluar y medir la calidad de los servicios de salud -desde el nivel individual hasta un nivel colectivo- con el propósito de buscar la satisfacción de las necesidades de la población y en cumplimiento de los derechos de los usuarios.
- Cuatro ejes de evaluación**
  - Primero** - Efectúa la medición para determinar si el gobierno ha definido con precisión las políticas y los estándares de calidad de la atención para los diferentes niveles de atención a la salud, desde el ámbito de acción local hasta el de los hospitales de alta especialidad.
  - Segundo** - Desarrolla la evaluación del grado de satisfacción de los usuarios para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales.
  - Tercero** - Aborda el nivel de implantación de sistemas de gestión de la tecnología y la evaluación propiamente de las tecnologías en materia de salud, relevante por el costo creciente de su incorporación a los sistemas nacionales de salud.
  - Cuarto** - Analiza el nivel de vinculación en asesoría y apoyo técnico del nivel federal o central con las instancias sub nacionales de salud (en México, las entidades federativas) para asegurar la calidad de los servicios.

Segundo nivel. Evaluación de la calidad de los servicios de salud

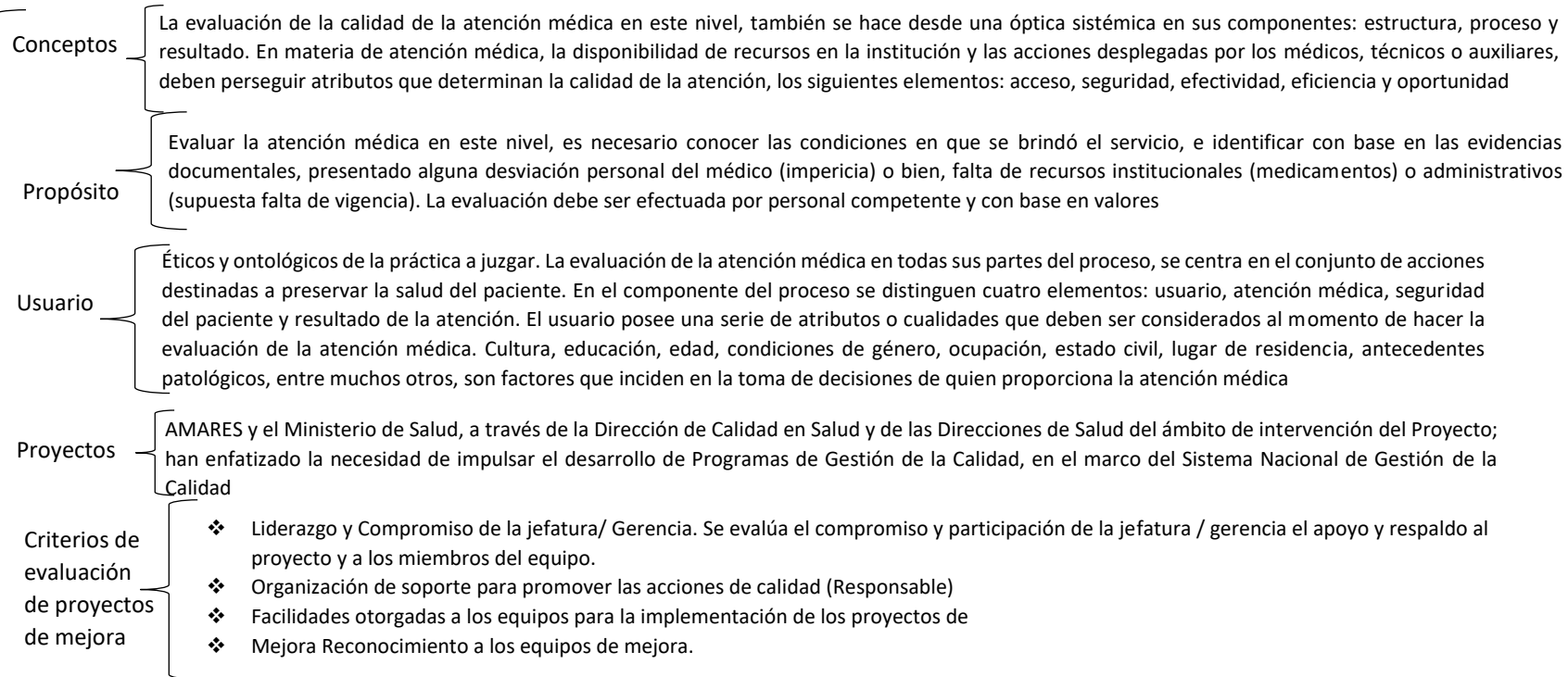
- Evaluar** - La calidad de los servicios de salud se elige cursos de acción como resultado del análisis sistemático de experiencias pasadas y del reconocimiento de las distintas etapas del proceso de prestación de servicios y de la pertinencia, formulación, eficacia, eficiencia y efectividad de los objetivos y metas programadas
- Objetivo** - General de la evaluación de la calidad en las instituciones de salud es mejorar sus programas y servicios, además de medir la suficiencia de la infraestructura sanitaria para su ejecución. Este proceso está regulado por el esquema de "presupuesto basado en resultados" y constituye una fase indispensable en la gerencia de las instituciones del sector salud (administración, rectoría, implementación).
- Seis propósitos en la evaluación de la calidad de los servicios de salud**
  - Determinar el grado de alcance de los objetivos de un programa.
  - Identificar el grado de eficiencia alcanzado.
  - Brindar controles o acciones de mejora de calidad.
  - Identificar y valorar la efectividad de las estructuras organizacionales y sistemas de prestación de servicios.
  - Una vez recopilados los hallazgos, generar el cambio basado en metodologías científicas.
  - Plantear la ejecución de la PE en conjunto y en forma sistémica. De ello se desprenden dos conceptos clave: los indicadores y los criterios
- Indicador** - Aquella variable que mide y refleja los cambios de una situación determinada, mediante su validez, objetividad, sensibilidad y especificidad. Los criterios son las normas con las que se evalúan y califican las distintas acciones. Es importante mencionar que las mediciones deben ser el resultado de la aplicación de metodologías formales y con métodos y técnicas bien definidas, e investigar si estos elementos se encuentran normados y si se aplican para evitar desviaciones de carácter administrativo. Al ponderar a las organizaciones como sistemas debidamente estructurados, debemos observar para su evaluación: la estructura, el proceso, los resultados y el contexto
- Evaluación** - Incluye todos los métodos para reconocer, diagnosticar y establecer ciertas acciones directas o indirectas que contribuyan a alcanzar las metas de la institución. Es necesario medir en esta fase tres componentes el uso, la calidad y la productividad.

Evaluación de la calidad.

Segundo nivel.  
Evaluación de la calidad de los servicios de salud



TERCER NIVEL.  
EVALUACIÓN DE CASOS (INDIVIDUAL)



TERCER NIVEL. EVALUACIÓN DE CASOS (INDIVIDUAL)

Evaluación de la calidad.

Identificación y Selección del Proyecto de Mejora

- Se cuenta con herramientas y una metodología para desarrollar la autoevaluación que permita la identificación de las oportunidades de mejora y la selección de proyectos.
- ✓ Desarrollo de los procesos de autoevaluación y priorización de oportunidades de mejora
- ✓ Uso de herramientas de análisis de las oportunidades de mejora
- ✓ Aporte a los resultados de la organización (Justificación)

Método de Solución de Problemas y Herramientas de la Calidad

- Se examina el camino para llevar a cabo el proyecto de mejora, basadas en la toma de datos, el análisis estadístico y en la aplicación de un método de solución de problemas y las herramientas de la calidad.
- ❖ Objetivos e indicadores claramente definidos
- ❖ Aplicación de ciclos PHEA
- ❖ Recolección y análisis periódico de la información a través de diversas herramientas

Trabajo en Equipo

- Se evalúa la conformación del equipo, el tener una noción de calidad común, la planificación de las acciones, la gestión del tiempo, la gestión de la relación con personas y áreas clave, y la documentación.
- 🚦 Noción de calidad construido participativamente y difundido
- 🚦 Conformación y formalización del Equipo de Proyecto

Creatividad Se evalúa la novedad y el ingenio en el diseño de las soluciones y en la forma de implantarlas

- Habilidad para proponer soluciones de bajo costo y alto impacto
- Originalidad de la solución planteada

Incorpora el enfoque intercultural

- 🚦 Las acciones planteadas en el proyecto toman en cuenta la cultura de la población a la cual intervine, sus expectativas y percepciones.
- 🚦 Acciones orientadas a responder a las necesidades, expectativas y percepciones de la población, tomando en cuenta su propia cultura.
- 🚦 Se han establecido mecanismos de diálogo intercultural

Incorpora aspectos de vigilancia ciudadana para la calidad en salud A través del proyecto se promueve procesos de vigilancia de la calidad de los servicios de salud desde la población organizada.

- Acciones para promover la vigilancia ciudadana involucrando a las organizaciones de base y otros actores sociales claves. (Agentes comunales, municipios, autoridades locale)

Resultados

- Se examina los resultados planteados/generados por el proyecto de mejora en el desempeño de la organización.
- Aborda las prioridades sanitarias
- Contribuye a la implementación del Modelo de atención
- Contribuye a la satisfacción del usuario externo o interno

CALIDAD DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA

Concepto

Enfermería como profesión dedicada al Cuidado de las experiencias de salud de los seres humanos, posee un rol importante dentro del equipo de salud, puesto que es quien permanece mayor tiempo con el paciente proporcionándole cuidados de enfermería que hacen parte de la atención integral que se mide en las instituciones. Enfermería ha tomado de las ciencias administrativas, herramientas necesarias que le permiten participar dentro de las organizaciones en sus diferentes niveles de gestión (Estratégico, Táctico y Operativo); y también desempeño de tres roles sustanciales (Dependiente, Independiente e Interdependiente)

Norma UNE

Define la calidad como "el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer unas necesidades expresadas o implícitas".

Definición

La Calidad de la Atención de Enfermería podemos definirla como la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que nos es dado remitirle. Esta definición está basada en la definición de la función propia de Enfermería que nos aporta Virginia Henderson

EL PORQUÉ DE LA CALIDAD EN ENFERMERÍA Y SU CONTROL

Tres razones para justificar el control de calidad

- Las exigencias de gestión.
- La demanda social.
- Los imperativos profesionales. Vuori y Donabedian en un contexto general, indica

Tres razones para el necesario control de calidad:

Motivos éticos y deontológicos:

El valor social de la salud implica que con los medios disponibles se prestan los mejores servicios posibles

Motivos

La comunidad exige que la competencia de los profesionales esté garantizada, la información y formación de nuestros ciudadanos ha ido cambiando y aumentando hacia su seguridad. Van tomando un nivel que les permite conocer y decidir. Esto implica en la cultura sanitaria el factor "error". Si en la empresa industrial los errores producen pérdidas económicas incalculables y por esta razón, se desarrollan programas de calidad, en salud, donde las pérdidas pueden ser más dramáticas, merece la pena evitar los errores o, al menos, prevenirlos

Motivos económicos

Se precisa eficiencia, ya que los recursos son escasos y las necesidades son crecientes.

Nuestra relación con el paciente la podemos estructurar en los siguientes aspectos:

- ✓ Afectivo o de relación de confianza.
- ✓ Cognoscitivo o de definición de las necesidades de atención, a través de los Diagnósticos de Enfermería.
- ✓ Activo o de aplicación de las acciones y técnicas de enfermería precisas.
- ✓ Ético, en el que el enfermero es consciente de sus capacidades y vigilante respecto a las condiciones de la asistencia y motivado por el beneficio del paciente.

OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN

Cuidados es mejorar el nivel del conjunto de las atenciones que la enfermería ofrece. No persigue errores para imponer sanciones. Es un método de búsqueda de problemas, de resolución de problemas y de análisis de sus causas, con el fin de encontrar soluciones que mejoren la atención.

Acciones enfermeras Podemos distinguir seis fases:

1. Definición institucional del Modelo de Enfermería es el nivel de aplicación vendrá marcado por el análisis de los recursos humanos, asistenciales, materiales, la presión asistencial.
2. Identificación de Problemas de Enfermería los protocolos se pueden elaborar en función de necesidades físicas u otras patologías más frecuentes, por aparatos, grupos edad.
3. Elaboración de protocolos de atención los Planes de Cuidados de los que extraeremos los indicadores útiles para medir la calidad del proceso y los resultados.
4. Diseño de registros unificados un derecho del usuario es la continuidad de la asistencia. Para ello encontraremos registros que se adapten a las necesidades de información entre todos los profesionales.
5. Definición de criterios de evaluación y normas de aplicación de los mismos
6. Evaluación del proceso de atención establecer la relación existente entre los resultados obtenidos y los objetivos de salud marcados y la pertinencia de las acciones prescritas con éstos y los problemas de salud detectados.



**CALIDAD DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA**

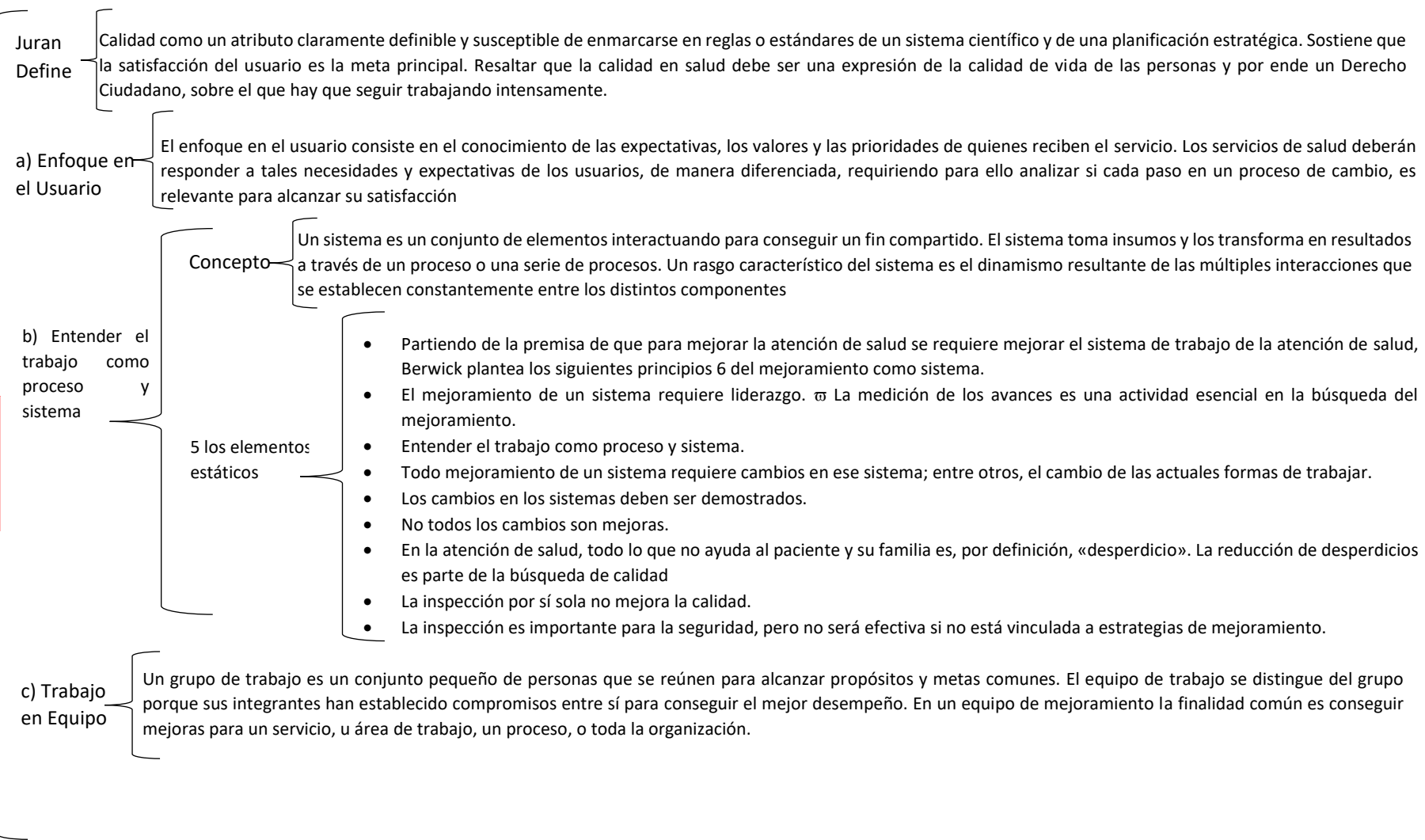
**Monitorización de los recursos**

- De los recursos humano
  - Definición de características del puesto de trabajo.
  - Adscripción al puesto de trabajo en base a conocimientos teórico-prácticos y características personales.
  - Valoración objetiva del desempeño profesional.
  - Características físicas del medio donde se produce la asistencia, Atención Primaria, Unidades de hospitalización, Servicios especiales.
  - Características organizativas: normas, reglamentos y circuitos de información.
- De los recursos materiale
  - Definición en función de las características de los cuidados a prestar.
  - Elaboración de criterios de uso que hagan posible la forma menos lesiva para el paciente y más ágil para el profesional.
- Monitorización del riesgo
  - ✚ Monitorización de índices de UPP,
  - ✚ Monitorización de flebitis,
  - ✚ Monitorización de infecciones respiratorias.
  - ✚ Monitorización de vías urinarias.
  - ✚ Monitorización de accidentes hospitalarios, caídas
  - ✚ Monitorización de errores en la administración de tratamientos, lesión por mala conservación o utilización de material o fármacos.
  - ✚ Monitorización de la opinión del usuario Es un método indirecto

**El Sistema Nacional de Gestión de la Calidad, plantea tres dimensiones**

- Calidad Técnica, referida a los aspectos técnicos de la atención, cuyas características básicas
  - Efectividad, referida al logro de los mejores resultados (efectos) posibles.
  - Eficacia, logro de objetivos a través de la aplicación correcta de las normas de prestación de servicios.
  - Eficiencia, uso adecuado de recursos para obtener los resultados esperados.
  - Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias. Seguridad, con los menores riesgos posibles.
  - Integralidad, que el usuario reciba las atenciones que su caso requiere en la red de atención de establecimientos y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante
- Calidad Humana, referida al aspecto humano de la atención, y que se ve reflejada en las siguientes características
  - ❖ Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
  - ❖ Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella. Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas.
  - ❖ Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
  - ❖ Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud
- Entorno de Calidad, referido al entorno o contexto del servicio de salud
  - Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad. Dentro de las concepciones de la calidad, ninguna difiere en establecer una relación entre las normas técnicas de los prestadores de servicios y las expectativas de usuarios, tomando en consideración el contexto local. Stamatis (1996), diferencia bajo el término de calidad de atención o calidad técnica al qué se hace en la atención, que se expresa en el uso de tecnología adecuada y el conocimiento científico actualizado

VINCULACIÓN DE LA CALIDAD TOTAL CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN.



ESTÁNDARES E  
INDICADORES DE  
CALIDAD PARA EL  
CUIDADO DE  
ENFERMERÍA

Concepto

El estándar es una declaración explícita de calidad, para determinar su grado de cumplimiento es necesario contar con indicadores, determinando el margen entre el desempeño ideal y el real en los procesos y los resultados de satisfacción de los usuarios. La medición de la calidad de la atención de enfermería es tan importante como extensa, las unidades psiquiátricas no pueden estar ajenas a esto; siendo que la salud mental es factor importante para el desarrollo progresivo y armónico de la sociedad, la inexistencia de estándares e indicadores atenta contra la salud física del paciente, el equilibrio emocional del trabajador, la economía familiar del enfermo y los gastos de la institución

Procedimientos  
específicos de  
enfermería

- Baño de regadera,
- Alimentación
- Ministración de medicamentos por vía oral
- Descanso y sueño

INDICADORES  
DE CALIDAD

Objetivo es mejorar la calidad de los servicios de enfermería, definiendo criterios que se traduzcan en herramientas de medición, que garanticen las condiciones indispensables para que los cuidados que proporciona el personal de enfermería se brinden con oportunidad,

EVALUAR  
INDICADORES DE  
CALIDAD EN  
UNIDADES DE  
SEGUNDO NIVEL DE  
ATENCIÓN

- ❖ Ministración de medicamentos por vía oral
- ❖ Vigilancia y control de la venoclisis instalada
- ❖ Trato digno
- ❖ Prevención de caídas en pacientes hospitalizados
- ❖ Prevención de úlceras por presión a paciente hospitalizados 6.- Prevención de infecciones por sonda vesical instalada.
- ❖ Manejo del niño con hiperbilirrubinemia
- ❖ Manejo del niño con un peso inferior de 1.500grs
- ❖ Notas y registros de enfermería

9ae1ba40cad27f6890c03d423d18a8ab-LC-LEN801