

DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS UNIDAD DE ATENCION MÉDICA COORDINACION DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

# Plan de cuidados de enfermería para la atención del paciente con leucemia linfoblástica aguda



# INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS UNIDAD DE ATENCION MÉDICA COORDINACION DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

# **AUTORES Y VALIDADORES**

u		

Lic. Ana Belem López Morales	Licenciatura en Enfermería	IMSS	Coordinación Técnica de Excelencia Clínica
Validación Interna:			
Enf. Guadalupe Estrada Zarazúa	Técnico en Enfermería	IMSS	UMAE Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza
Enf. Diego Cesar Bautista Díaz	Técnico en Enfermería	IMSS	UMAE Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza



# DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS UNIDAD DE ATENCION MÉDICA COORDINACION DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

NIVEL: TERCER	ESPECIALIDAD: HEMATOLOGÍA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA BIFOCAL PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA (LLA)					
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA		RESULTADOS DE ENFERMERIA					
PATRON: Nutrición-M	letabólico	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA		
<b>M/P</b> alteraciones en cicatrización y fatiga.	C perfiles hemáticos anormales la coagulación, deterioro de la DE COLABORACIÓN	<b>RESULTADO:</b> Estado Inmune	Recuento absoluto de leucocitos	<ol> <li>Gravemente Comprometido</li> <li>Sustancialmente         <ul> <li>Comprometido</li> </ul> </li> <li>Moderadamente             <ul> <li>Comprometido</li> </ul> </li> <li>Levemente Comprometido</li> <li>No Comprometido</li> </ol>	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos		
Inmunosupresión <b>S/A</b> proliferación descontrolada de las células linfoides inmaduras <b>M/P</b> peso inferior al adecuado, equimosis, petequias, fatiga y deterioro de la coagulación.			<ul><li>Pérdida de peso</li><li>Fatiga</li></ul>	<ol> <li>Grave</li> <li>Sustancial</li> <li>Moderado</li> <li>Leve</li> <li>Ninguno</li> </ol>			
		<u> </u>	VENCIONES DE ENEEDME	<u> </u>	1		

#### INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

# **INTERVENCION**: Protección Contra La Infecciones

- Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones.
- Vigilar el recuento de glóbulos blanco.
- Limitar el número de visitas, si es posible. Analizar a las visitas por si padecen enfermedades transmisibles.
- Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.
- Realizar técnica de aislamiento si es necesario.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando deben informar de ello al cuidador.
- Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.
- Eliminar frutas frescas, verduras y pimienta en la dieta.



# DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS UNIDAD DE ATENCION MÉDICA COORDINACION DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

#### **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

# **INTERVENCION**: Administración De Productos Sanguíneos

#### **ACTIVIDADES:**

- Verificar indicaciones médicas.
- Obtener o comprobar el consentimiento informado del paciente.
- Verificar el producto sanguíneo ha sido preparado y clasificado, y si ha realizado concordancia de cruce para el paciente.
- Plasma fresco congelado y concentrado plaquetario
- Meta internacional 1 identificación del paciente, el tipo de sangre, tipo de Rh, el número de unidad y la fecha de la caducidad y registrar según protocolo del centro.
- Enseñarle al paciente los signos y síntomas de las reacciones de la trasfusión (picazón, vértigo, falta de aliento y dolor torácico).
- Verificar el sitio de punción intravenosa para ver si hay signos de infiltración, flebitis e infección local.
- Controlar los signos vitales (antes, durante y al término de transfusión).
- Observar si hay reacciones a la transfusión.
- Vigilar y regular ritmo del flujo de la transfusión.
- Registrar la duración de la transfusión.
- Detener la transfusión si se producen reacciones sanguíneas y mantener las venas despejadas con solución salina y seguir protocolo.

# **INTERVENCION:** Aislamiento

- Designar un miembro del personal del cuidador para que se comunique con el paciente.
- Identificar las conductas que necesitan intervención para el paciente.
- Explicar el procedimiento, propósito y periodo de tiempo de la intervención del paciente y sus seres queridos en términos comprensibles.
- Explicar al paciente y sus seres queridos las conductas necesarias para suspender la intervención.
- Ayudar a vestir con prendas seguras y quitar alhajas.
- Proporcionar alimentos y líquidos en recipientes irrompibles.
- Hacer saber periódicamente nuestra presencia al paciente.
- Evaluar, a intervalos regulares, la necesidad de continuar con la intervención restrictiva en el paciente.



# DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS UNIDAD DE ATENCION MÉDICA COORDINACION DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

# INTERVENCION: Enseñanza: Proceso De Enfermedad

- Evaluar el nivel actual del conocimiento del paciente relacionado con el proceso de la enfermedad específico.
- Explicar la fisiopatología de la enfermedad y sus relaciones con la anatomía.
- Revisar el conocimiento del paciente sobre su estado.
- Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad.
- Identificar cambios físicos del paciente.
- Proporcionar información a la familia/ser querido acerca de los progresos del paciente.
- Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones.
- Describir los fundamentos de las recomendaciones del control



# DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS UNIDAD DE ATENCION MÉDICA COORDINACION DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

NIVEL: TERCER ESPECIALIDAD: HEMATOLOGÍA

# PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA BIFOCAL PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA (LLA)

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS DE ENFERMERIA					
PATRON: 2 Nutrición/Metabólico	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA		
Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades <b>R/C</b> factores biológico <b>M/P</b> peso inferior al peso ideal, fragilidad capilar, falta de ingestión en los alimentos, palidez e incapacidad subjetiva para ingerir alimentos.  **PROBLEMA DE COLABORACIÓN**  **Aparia 5/A hamatana varia aparmal M/P disminusión**	<b>RESULTADO:</b> Estado Nutricional	<ul> <li>Ingesta alimentaria</li> <li>Relación peso /talla</li> <li>Hematocrito</li> </ul>	<ol> <li>Desviación Grave Del Rango Normal</li> <li>Desviación Sustancial Del Rango Normal</li> <li>Desviación Moderada Del Rango Normal</li> </ol>	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos		
Anemia <b>S/A</b> hematopoyesis anormal <b>M/P</b> disminución de leucocitos < 4.0 ml/mm, fragilidad capilar y palidez.			Desviación Leve Del Rango     Normal      Sin Desviación Del Rango			
			Normal			

#### INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

# **INTERVENCION:** Ayuda Con Los Autocuidados: Alimentación

- Crear un ambiente agradable durante la comida.
- Asegurar una posición adecuada del paciente para facilitar la masticación y la deglución.
- Proporcionar ayuda física, si es necesario.
- Proporcionar intervención social, si procede.



# DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS UNIDAD DE ATENCION MÉDICA COORDINACION DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

# INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

# **INTERVENCION:** Monitorización Nutricional

#### **ACTIVIDADES:**

- Pesar al paciente en los intervalos establecidos.
- Analizar las respuestas emocionales del paciente cuando se encuentre en situaciones que implican comer.
- Programar el tratamiento y los procedimientos a horas que no sean las de los alimentos.
- Observar preferencias y selección de comidas.
- Observar si hay palidez.

# INTERVENCION: Administración De Medicamentos: Oral

#### ACTIVIDADES:

- Utilizar los 7 correctos, para la administración en medicación oral.
- Tomar nota del historial médico y de alergias del paciente.
- Comprobar las posibles interacciones y contraindicaciones de los fármacos.
- Administrar medicamento con las comidas.
- Mezclar medicamentos de mal sabor con la comida.
- Informar al paciente de las acciones y de posibles efectos adversos esperado de los medicamentos.
- Realizar comprobaciones bucales después de la administración de medicamentos.
- Registrar los medicamentos administrados, y la capacidad de respuesta del paciente, de acuerdo con el protocolo de la institución.

# **INTERVENCION**: Monitorización Respiratoria

- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Observar si producen respiraciones ruidosas.
- Observar si hay fatiga muscular.
- Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire.



# DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS UNIDAD DE ATENCION MÉDICA COORDINACION DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

NIVEL: TERCER ESPECIALIDAD: HEMATOLOGÍA

# PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA BIFOCAL PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA (LLA)

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS DE ENFERMERIA				
PATRON: 5 Sueño/Reposo	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA	
Deprivación de sueño <b>R/C</b> malestar prolongado <b>M/P</b> fatiga, malestar, dolor en articulaciones y aumento de la sensi9bilidad al dolor.	<b>RESULTADO:</b> Sueño	<ul> <li>Horas De Sueño</li> <li>Dificultad Para Conciliar El Sueño</li> <li>Sueño Interrumpido</li> <li>Dolor</li> </ul>	<ol> <li>Grave Comprometido</li> <li>Sustancialmente Comprometido</li> <li>Moderadamente Comprometido</li> <li>Levemente Comprometido</li> <li>No Comprometido</li> <li>Grave</li> <li>Sustancial</li> <li>Moderado</li> <li>Leve</li> <li>Ninguno</li> </ol>	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos	

# INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

# INTERVENCION: mejora del sueño

- Determinar el esquema del sueño/vigilia del paciente.
- Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el esquema del sueño.
- Observar/registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente.
- Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (dolor y molestia) que interrumpan el sueño.
- Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia.
- Agrupar las actividades para minimizar el número de despertares; permitir ciclos de sueño de al menos 90 minutos.



# DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS UNIDAD DE ATENCION MÉDICA COORDINACION DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

# **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

# **INTERVENCION:** Manejo Del Dolor

#### **ACTIVIDADES:**

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y los factores desencadenantes.
- Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficientemente.
- Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor.
- Considerar las influencias culturales sobre la respuesta al dolor.
- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de la vida (sueño y apetito).
- Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
- Utilizar un método de valoración adecuado que permita el seguimiento de los cambios del dolor y que ayude a identificar los factores desencadenantes reales y potenciales (hoja de informes).

# **INTERVENCION:** Manejo Ambiental: Confort

- Determinar los objetivos del paciente y de la familia para la manipulación del entorno y una comodidad óptima.
- Preparar la transición del paciente y del familiar dándoles una cálida bienvenida al nuevo ambiente.
- Atender inmediatamente la llamadas del timbre, que siempre debe de estar al alcance del paciente.
- Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo
- Crear un ambiente tranquilo y de reposo
- Determinar las fuentes de incomodidad: factores ambientales.
- Facilitar las medidas de higiene para mantener la comodidad de la persona (limpieza c corporal, pelo y cavidad bucal).
- Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad.



# DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS UNIDAD DE ATENCION MÉDICA COORDINACION DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

# INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

# **INTERVENCION:** Administración De Analgésicos

- Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.
- Comprobar las indicaciones médicas en cuanto el medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
- Comprobar historial de alergias a medicamentos.
- Utilización de los 7 correctos, para la administración de la medicación.
- Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos de la analgesia, especialmente con el dolor severo.
- Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia.
- Establecer expectativas positivas respecto de la eficiencia de los analgésicos para optimizar la respuesta del paciente.
- Evaluar la eficiencia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de las dosis iniciales, y se debe observar también si hay señales y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas y vómitos, sequedad de boca y estreñimiento).



# DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS UNIDAD DE ATENCION MÉDICA COORDINACION DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

NIVEL: TERCER	ESPECIALIDAD: HEMATOLOGÍA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA BIFOCAL PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA (LLA)					
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA		RESULTADOS DE ENFERMERIA					
PATRON: 2 Nutricional-	-Metabólico	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA		
Riesgo de sangrado <b>R/C</b> coagulopatias esenciales		<b>RESULTADO:</b> Coagulación Sanguínea	<ul> <li>Concentración De Plaquetas</li> </ul>	<ol> <li>Disminución Grave Del Rango Normal</li> <li>Disminución Sustancial Del Rango Normal</li> <li>Disminución Moderada Del Rango Normal</li> </ol>	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería,		
PROBLEMA COLABORACIÓN				4. Disminución Leve Del Rango Normal  5. Sin Desviación Del Rango Normal	registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos		
madre <b>M/P</b> equimos	malformaciones en la célula sis, petequias, gingivorragia, aquetas, hematomas y <		<ul><li>Hematomas</li><li>Petequias</li><li>Gingivorragia</li></ul>	<ol> <li>Grave</li> <li>Sustancial</li> <li>Moderado</li> <li>Leve</li> <li>Ninguno</li> </ol>			



# DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS UNIDAD DE ATENCION MÉDICA COORDINACION DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

#### INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

# **INTERVENCION:** Prevención De Hemorragias

#### **ACTIVIDADES:**

- Vigilar de cerca al paciente por si se produce hemorragia.
- Observar si hay signos y síntomas de hemorragia
- Proteger al paciente de traumas que puedan ocasionar la hemorragia.
- Evitar inyecciones intramusculares o subcutáneas.
- Ordenar al paciente que deambule que calce zapatos.
- Utilizar cepillos de dientes blandos en la higiene bical.
- Utilizar máquina de afeitar eléctrica, en lugar de hoja de afeitar.
- Utilizar colchones terapéuticos para minimizar el trauma en la piel.
- Instruir al paciente y/o a la familia acerca de los signos de hemorragia y sobre las acciones apropiadas (avisar al cuidador).

# **INTERVENCION:** Administración De Productos Sanguíneos

- Verificar indicaciones médicas.
- Obtener o comprobar el consentimiento informado del paciente.
- Verificar el producto sanguíneo ha sido preparado y clasificado, y si ha realizado concordancia de cruce para el paciente.
- Meta internacional 1 identificación del paciente, el tipo de sangre, tipo de Rh, el número de unidad y la fecha de la caducidad y registrar según protocolo del centro.
- Ministración de elementos plaquetarios.
- Enseñarle al paciente los signos y síntomas de las reacciones de la trasfusión (picazón, vértigo, falta de aliento y dolor torácico).
- Verificar el sitio de punción intravenosa para ver si hay signos de infiltración, flebitis e infección local.
- Controlar los signos vitales (antes, durante y al término de transfusión).
- Observar si hay reacciones a la transfusión.
- Vigilar y regular ritmo del flujo de la transfusión.
- Registrar la duración de la transfusión.
- Detener la transfusión si se producen reacciones sanguíneas y mantener las venas despejadas con solución salina y seguir protocolo.



# DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS UNIDAD DE ATENCION MÉDICA COORDINACION DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

# INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

# **INTERVENCION:** Mantenimiento De La Salud Bucal

- Establecer una rutina de cuidados bucales.
- Animar y ayudar a paciente a lavarse la boca.
- Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más menudo que sea necesario.
- Consultar con el medico si persisten la sequedad, irritación y molestia bucal.
- Recomendar el uso de cepillo de dientes de cerdas suaves.
- Enseñar al paciente a cepillarse los dientes, las encías y la lengua.



# DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS UNIDAD DE ATENCION MÉDICA COORDINACION DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

NIVEL: TERCER	ESPECIALIDAD: HEMATOLOGÍA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA (LLA)				
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA		RESULTADOS DE ENFERMERIA				
PATRON: 4 Actividad/E	jercicio	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA	
Fatiga <b>R/C</b> anemia <b>M/P</b> somnolencia e incapacidad para mantener las actividades habituales y físicas, aumento de las quejas físicas, agotamiento, letargo y apatía.		<b>RESULTADO:</b> Nivel De Fatiga	<ul> <li>Agotamiento</li> <li>Malestar Después Del Ejercicio</li> <li>Actividades De La Vida Diaria</li> <li>Saturación De Oxigeno</li> </ul>	<ol> <li>Grave</li> <li>Sustancia</li> <li>Moderado</li> <li>Leve</li> <li>Ninguna</li> <li>Gravemente Comprometida</li> <li>Sustancialmente Comprometida</li> <li>Moderadamente Comprometida</li> <li>Levemente Comprometida</li> <li>No Comprometida</li> </ol>	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos	

# **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)**

# INTERVENCION: Manejo De La Energía

- Determinar la percepción de la causa de la fatiga.
- Determinar qué actividad y en qué medida es necesario para aumentar la resistencia.
- Consultar con la dietista posibles modos de aumentar la ingesta de alimentos con alta contenido energético.
- Observar al paciente por si aparecen inicios de fatiga.
- Establecer límites de a la hiperactividad cuando interfiera con otras personas o el paciente.
- Ayudar a al paciente a comprender los principios de conservación de energía.
- Ayudar al paciente a priorizar las actividades para acomodar los niveles de energía.
- Ayudar al paciente a identificar las preferencias de actividades.
- Ayudar al paciente a elegir actividades que reconstruyan la resistencia de forma gradual.



# DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS UNIDAD DE ATENCION MÉDICA COORDINACION DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

#### INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

# **INTERVENCION:** Fomentar Los Mecanismos Corporales

# **ACTIVIDADES:**

- Determinar el grado de compromiso del paciente para aprender a utilizar posturas correctas.
- Determinar la compresión de paciente acerca de la mecánica y ejercicios corporales (demostración de técnicas correctas mientras se realizan actividades/ejercicios).
- Instruir al paciente de la estructura y funcionamiento de la columna vertebral y sobre posiciones optima en el movimiento y el uso de cuerpo.
- Instruir al paciente sobre las necesidades de corrección de posturas para evitar fatigas.
- Disponer la utilización de colchones/sillas o almohadas.
- Ayudar a evitar sentarse en la misma posición durante periodos de tiempo largo.
- Enseñar a cambial de peso de un pie a otra al estar de pie.
- Utilizar los principios de mecánica corporal junto con el manejo seguro del paciente y ayudar para el movimiento.
- Ayudar al paciente/familiar a identificar ejercicios posturales adecuados.

#### **BIBLIOGRAFIA:**

- Ackley B, Ladwig B. Manual de diagnósticos de Enfermería. Guía para la planificación de los cuidados. 7ª edición. Editorial Elsevier, España 2007
- Bulechek G, Butcher H, McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª edición. Ed. Elsevier Mosby. España 2009
- Johnson M, Bulechek G, Butcher H, McCloskey J, Maas M, Moorhead S, Swanson E, Interrelaciones NANDA, NOC v NIC, 2a Edición, Ed. Elsevier Mosby, España 2007
- Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanso E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) 4ª Edición. Editorial Elsevier Mosby España 2009
- NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definición y clasificación 2012-2014 Ed Elsevier, España 2013
- Wilkinson J, Ahern N, Manuel de diagnósticos de enfermería. 9ª edición. Editorial Pearson Prentice Hall. España 2008

FECHA DE ELABORACIÓN: Noviembre 2012