

Cirurgía segura en pediatría: elaboración y validación de *checklist* de intervenciones preoperatorias¹

Maria Paula de Oliveira Pires²
Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira³
Maria Angélica Sorgini Peterlini⁴

Objetivos: la finalidad del estudio fue elaborar y validar un *checklist* de intervenciones preoperatorias pediátricas relacionadas a la seguridad del paciente sometido a las cirugías. **Método:** estudio metodológico referente a la construcción y validación de instrumento con indicadores de cuidado seguro preoperatorio. El *checklist* fue sometido a validación, mediante la técnica Delphi, con nivel de consenso del 80%. **Resultados:** la validación fue desarrollada con cinco profesionales especialistas en el área y, tras dos rondas de la técnica Delphi fue alcanzado consenso, tanto para el contenido como el constructo. **Conclusión:** el "*Checklist* Pediátrico para Cirugía Segura", al simular el camino que debe transcurrir el niño durante el período preoperatorio, puede constituir un instrumento capaz de colaborar para que etapas de la preparación y promoción de cirugía sean puestas en práctica, identificándose la presencia o ausencia de las acciones necesarias para promover la seguridad del paciente.

Descriptorios: Seguridad del Paciente; Enfermería Pediátrica; Cuidados Preoperatorios.

¹ Artículo parte de la disertación de maestría "Cirurgia Segura em Pediatria: Elaboração e Validação de Checklist de Intervenções Pré-operatórias", presentada a la Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), proceso nº 476088/2010-0.

² Estudiante de maestría, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

³ PhD, Profesor Asociado, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Adjunto, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Correspondencia:

Maria Angélica Sorgini Peterlini
Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Enfermagem
Rua Napoleão de Barros, 754
Bairro: Vila Clementino
CEP: 04024-002, São Paulo, SP, Brasil
E-mail: ma_paulinha@yahoo.com.br

Introducción

La seguridad del paciente es definida como la ausencia de daños o de lesiones accidentales durante la prestación de atención a la salud⁽¹⁻²⁾. En los últimos años, aumentaron estudios sobre el tema, revelando altas tasas de errores en el área de la salud, iniciando la reflexión y discusión para que cambios en este escenario sean alcanzados globalmente.

Como el error humano es inevitable, particularmente en condiciones complejas y estresantes, áreas como la aviación, en los cuales la seguridad y precisión son esenciales para la prestación correcta de sus servicios, utilizan herramientas relativamente simples para garantizar que todas las etapas de un proceso sean cumplidas y, consecuentemente, fallas sean evitadas. Instrumentos como las listas de verificación, comúnmente denominadas con el término inglés *checklist*, son considerados elementos clave para la reducción de errores⁽³⁻⁴⁾.

En junio del 2008, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó el *Surgical Safety Checklist* (Lista de Verificación para Cirugía Segura), instrumento desarrollado a partir de revisiones de prácticas basadas en evidencias, que identificaron las causas más comunes de daños al paciente en el período perioperatorio⁽⁴⁻⁵⁾. Se observa en la lista de verificación propuesta por la OMS que los procedimientos de implantación se limitan al quirófano⁽⁵⁾. Sin embargo, existe consenso respecto a la importancia de la fase preoperatoria para el éxito del procedimiento y para la seguridad del paciente.

La población pediátrica puede ser caracterizada como vulnerable a la ocurrencia de eventos adversos en el área de la salud. La hospitalización del niño promueve ansiedad, capaz de modificar su comportamiento debido al estrés y al miedo. En algunas situaciones, tales como ser sometido a cirugía, así como en los adultos, esas reacciones son potencializadas⁽⁶⁾.

Una de las formas de minimizar el estrés consiste en la preparación para la intervención a través de la transmisión de informaciones a los niños, con la forma lúdica como uno de los recursos utilizados por los enfermeros. Así, el jugar y la música facilitan la aproximación de los profesionales con los niños, favoreciendo la interacción⁽⁶⁻⁷⁾.

Además, el paciente y familia, cuando involucrados con su propia seguridad, son capaces de participar de estrategias de prevención de errores y, consecuentemente, de potencializar su seguridad⁽⁸⁾. La información deberá estar disponible a los niños y familias, y los profesionales deberán garantizar que reciban todas las informaciones

deseadas respecto a la cirugía, lo que representa un reto para la salud^(4,9-10).

Como el enfermero, la familia y el niño intervienen en la preparación quirúrgica, las finalidades de la presente investigación son elaborar la presente investigación y validar un *checklist* con intervenciones preoperatorias relacionadas a la seguridad del paciente, a ser completado por el niño y la familia.

Material y Método

Estudio metodológico con objeto de elaborar y validar, respecto al contenido y constructo, instrumento para uso en escenarios en los cuales niños son sometidos a intervenciones quirúrgicas.

La investigación fue desarrollada en una unidad de cirugía pediátrica de un hospital universitario de la ciudad de São Paulo. Los grupos de edad de pre-escolares a adolescentes fueron delimitados como muestra para la utilización del *checklist*, contemplando desde el momento de la hospitalización hasta en encaminamiento al centro quirúrgico. Para la selección del grupo de edad, fue considerado el desarrollo cognitivo del niño, prontitud para lectura y pintura, que posibilitara el relleno parcial o total del *checklist*. Con base en el presupuesto de cuidado centrado en la familia, el *checklist* puede ser utilizado por la familia como referencial de las necesidades de cuidado preoperatorio a ser prestado al niño.

Antes de su desarrollo, el estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEI) de la institución (nº. 2114/11).

El *checklist* fue sometido a la validación de contenido y constructo, mediante la técnica Delphi, entre marzo y junio del 2012, con la participación de cinco *experts* en la temática, siendo un enfermero especialista en cirugía pediátrica, un enfermero especialista en seguridad del paciente, un enfermero especialista en calidad, un pediatra clínico y un cirujano pediatra. Los criterios para elección de los jueces fueron: ser enfermero o médico con experiencia en pediatría o seguridad del paciente desde hace más de cinco años y tener diploma de postgrado en el área. La invitación para participar en la investigación fue enviada vía correo electrónico, con las orientaciones y justificativas del presente estudio, juntamente con el término de consentimiento libre e informado, el instrumento de validación y el *checklist*. Tras su aceptación, se inició el proceso de análisis del instrumento.

La construcción del *checklist*

Fueron recopiladas informaciones sobre las intervenciones quirúrgicas practicadas en niños y los

indicadores de cuidado seguro preoperatorio junto al equipo de médicos y enfermeros de la unidad. Posteriormente, fue desarrollada una revisión de la literatura sobre el tema, en bases de datos nacionales e internacionales sobre los principales cuidados preoperatorios pediátricos, eventos adversos, seguridad del niño y el uso de *checklist* para seguridad del paciente quirúrgico.

A seguir, el *checklist* fue estructurado y organizado en formato de *fólder*, utilizándose el Programa *PagePlus Starter Edition*[®]. El proyecto gráfico fue dividido en: capa (con orientaciones para el relleno del *fólder*, identificación del niño y las intervenciones relacionadas a la admisión del niño), hoja de guarda (con espacio para que la familia anote observaciones y/o comentarios), parte interna (con la secuencia de intervenciones que se deben practicar con el niño durante el período preoperatorio) y verso (con espacio para que sean añadidas informaciones adicionales por los familiares).

El contenido del *checklist* fue acompañado de dibujos y lenguaje infantil, simulando un camino que el niño debe seguir desde la hospitalización hasta la ida al quirófano. El instrumento abarcó 12 "pasos" para verificación, referentes a los cuidados que se deben prestar al niño durante ese período. En cada paso fue asociado un espacio, en la forma de círculo, para que el niño completara con la letra "X" o pintara tales espacios según la realización de las intervenciones.

Validación de contenido y constructo

El criterio de validez está relacionado a la capacidad del instrumento en medir de hecho lo que se visa medir y, sin esta atención debida, las medidas recolectadas no merecerán ni crédito ni significancia⁽¹¹⁻¹²⁾. La validez del contenido puede ser evaluada mediante diferentes métodos, entre los cuales se destaca la técnica Delphi, utilizada en este estudio.

La técnica Delphi puede ser definida como una técnica de proceso grupal con objeto de alcanzar un consenso de ideas de un grupo de especialistas respecto a determinada temática de su dominio, utilizándose

formas estructuradas de recolecta de los datos aplicadas diversas veces, hasta alcanzar el objetivo esperado⁽¹²⁻¹³⁾. El consenso debe corresponder al valor establecido y determinado previamente por el investigador; en la literatura se encuentran niveles de consenso entre 50% y 80%⁽¹³⁾. En la presente investigación, el nivel de consenso estipulado fue del 80%.

Para la utilización de esa técnica, se solicitó a los especialistas que expresaran su juzgamiento respecto a cada uno de los ítem propuestos. Las opciones alternativas fueron: *disuerdo*, *no tengo opinión* y *conuerdo*. En el instrumento de validación, se preguntó además la concordancia semántica, secuencia de presentación, retirada, adición o modificaciones en cada ítem. Se destaca que la asociación de preguntas abiertas hizo parte del proceso de adquisición de informaciones sobre la pertinencia del instrumento y su contenido.

El instrumento de validación incluyó a 15 componentes, siendo 12 "pasos" y tres ítem relacionados al título, orientación respecto al relleno y observaciones de la familia. Durante la primera ronda de la técnica Delphi, un ítem alcanzó concordancia inferior al 80% y fue sometido a una segunda ronda.

Resultados

En las Tablas 1 y 2 son mostrados los resultados de la validación del *checklist* con intervenciones preoperatorias relacionadas a la seguridad del paciente, a ser llenado por el niño y la familia. La Tabla 1 muestra los resultados de la primera fase de la aplicación de la técnica Delphi, con 15 indicadores de seguridad, de los cuales 10 (66,7%) revelaron concordancia igual al 100,0%, 4 (26,6%) 80,0% y 1 (6,7%) con el 60,0% de concordancia. La Tabla 2 indica los resultados de la segunda fase de la validación, abarcando solamente un indicador que no había sido validado anteriormente, con concordancia posterior del 80% de los participantes.

A seguir, la Figura 1 muestra la presentación final del *checklist*, con el título "*O caminho para minha cirurgia*".

Tabla 1 - Aplicación de la técnica Delphi en la Fase I - São Paulo, 2012*

Indicadores	Concordancia	Concordancia en mantener el paso	Concordancia en mantener el paso en esa secuencia
<i>Título: O caminho para minha cirurgia</i>	100,0%	100,0%	100,0%
<i>Preencha os quadradinhos abaixo com "X" ou pinte-os conforme os passos forem sendo realizados</i>	100,0%	100,0%	100,0%
<i>Meu nome é</i>	100,0%	100,0%	100,0%

(continúa...)

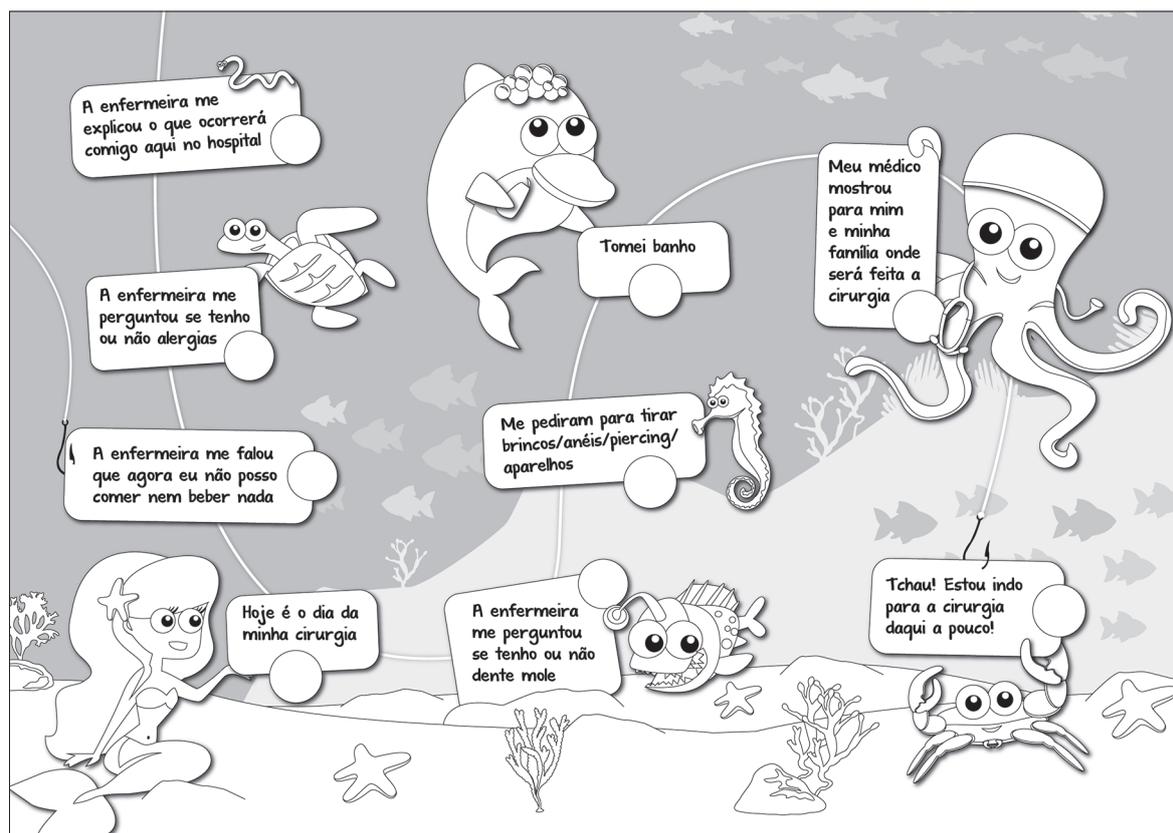


Figura 1 - Checklist Pediátrico para Cirugía Segura

Discusión

En las unidades en que prevalecen acciones de seguridad del paciente, el error es considerado como parte de un proceso ampliado, que considera el equipo, la institución, los pacientes y los familiares como corresponsables por reestructurar un nuevo sistemas de gestión de riesgos⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

En el 2004, la OMS creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, con objeto de promover el desarrollo de prácticas y políticas de seguridad del paciente. En el año 2006, metas internacionales fueron establecidas, tales como la identificación correcta de los pacientes, comunicación efectiva, seguridad para medicamentos de riesgo, reducción de los riesgos de adquirir infecciones, reducción de los riesgos de lesiones debidas a caídas, y se destaca la reducción de cirugías en pacientes y/o locales equivocados⁽¹⁴⁾.

Para el alcance de las metas relacionadas a la seguridad en procedimientos quirúrgicos, en el 2008, la OMS creó un *checklist* denominado "Cirugía segura salva vidas", cuyo objetivo es el control, procesos y acciones en el quirófano (antes de iniciar la anestesia, antes de iniciar la cirugía y tras el término del procedimiento, y antes que el paciente deje el quirófano), sin embargo, se

destaca la importancia de la preparación preoperatoria para la seguridad del paciente quirúrgico. Así, los investigadores del presente estudio se motivaron a elaborar un instrumento que complementara el *checklist* propuesto por la OMS, visando al cuidado al niño en el período preoperatorio, y que fuera capaz de contemplar además otras variables relacionadas a la seguridad del paciente.

La promoción de una cultura de seguridad del paciente durante la hospitalización infantil fue la premisa que fundamentó la idea de que la presencia del acompañante durante el proceso de internación puede contribuir de manera relevante hacia el alcance de resultados capaces de promover mayor calidad en la atención, ya que pacientes y familiares informados pueden ser agentes promotores de su propia seguridad. Fueron identificadas brechas con relación a fallas en la comunicación entre profesional de la salud, niños y familias, destacándose problemas de diálogo con los familiares, utilización de terminologías técnicas, deficiencia de registros de datos en el histórico, actitudes del profesional ante los cuestionamientos del niño o familiar, y fornecimiento de informaciones ocultadas o incompletas⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

Bajo la perspectiva de los acompañantes, un cuidado seguro y de calidad para el niño hospitalizado

incluye las intenciones del equipo de salud agregadas a la comunicación efectiva, además del cuidado individual con cualidad y puntualidad, la higienización de las manos y de los instrumentos de trabajo, los profesionales sensatos y con visión crítica, y también el acceso y la comprensión de las informaciones relacionadas al niño⁽¹⁷⁾.

La división de cuidados básicos de higiene, conforto y alimentación del niño por los acompañantes en el proceso de hospitalización es una acción deseada por las madres, desde que sean supervisadas por los profesionales y no eximan o substituyan el trabajo del equipo. Así, pueden cultivar el involucramiento y la participación en los cuidados con el hijo, facilitando el proceso de comunicación con los profesionales y manteniendo la capacidad de observar, ofrecer protección y amparo al niño⁽¹⁷⁾.

Pensando en ese aspecto, la elección de los ítem en el instrumento elaborado se relaciona con la premisa de promover mayor chance de asertividad en las acciones de seguridad pertinentes al período y, adicionalmente, a promover la posibilidad de doble verificación entre pacientes y profesionales de salud respecto a determinadas acciones que pueden contribuir a la seguridad y hacer del niño y de la familia agentes activos en la promoción de acciones que hacen los procedimientos más seguros, siendo capaces de comprender y participar del cuidado.

Para elegir los ítem relacionados a la seguridad del niño quirúrgico, se contó con la experiencia de profesionales de la salud, investigadores, literatura brasileña e internacional, además de la participación de especialistas en el tema para elaborar el instrumento.

Desde el inicio, se consideró que la forma más apropiada de promover la participación de los niños sería utilizar lenguaje adecuado a la edad y el formato lúdico.

Un instrumento como el *checklist* consiste en un rol de acciones y criterios, ordenados sistemáticamente, que permite al usuario registrar la presencia o ausencia de cada ítem descrito, de manera a garantizar que todos los aspectos de aquella acción fueron tratados o completados. Enfatiza criterios esenciales que deben ser considerados en una actividad específica⁽⁴⁾.

La efectividad del *checklist* en la esfera de la prestación de atención a la salud ha sido previamente demostrada en áreas específicas y de alta complejidad como anestesiología, trauma y terapia intensiva. A pesar de los beneficios comprobados, su integración a la práctica clínica de salud en Brasil todavía no ocurre tan rápido y amplio como en otros campos⁽³⁻⁴⁾.

El *checklist* presentado se refiere al período preoperatorio, de manera sucinta y específica al niño, haciendo su éxito más viable porque no es largo para completar. Por eso, el instrumento propuesto destaca solamente aspectos relevantes que el niño y la familia logran acompañar.

Una de las más relevantes causas de ansiedad se refiere al miedo de lo desconocido, principalmente durante los momentos previos a eventos como la cirugía, siendo que niños pueden reaccionar de forma dramática⁽²⁰⁾. Así, la preparación del niño y de su familia para la cirugía viene siendo estudiado desde hace muchos años con objeto de reducir el estrés y las consecuencias nocivas de la hospitalización, tales como la regresión del desarrollo, comportamiento agresivo o depresivo y traumas consecuentes⁽²¹⁻²²⁾.

La campaña de la OMS, "La Cirugía Segura Salva Vidas", revela la importancia de la participación de los pacientes en su cuidado, y se convirtió en una de las prioridades preconizadas para adopción en las instituciones de salud. Sin embargo, muchos factores dificultan la participación del paciente, tales como la resistencia de los propios profesionales de la salud⁽²³⁻²⁵⁾.

El trabajo colaborativo entre equipo, paciente y familia promueve cuidado más seguro, reduciendo la ansiedad del niño y favoreciendo la satisfacción del paciente y familia. Así, el uso de ese tipo de instrumento puede ser una herramienta para la interacción entre profesionales, niños y familias.

Faltan datos en la literatura que comprueben los resultados de ese involucramiento. Sin embargo, los profesionales de salud necesitan comprender de cual manera los profesionales de la salud pueden ser involucrados en el cuidado⁽²⁶⁾.

Así, las instituciones de salud pueden adoptar directivas capaces de promover un trabajo interdisciplinario y de colaboración, con vistas a alcanzar la seguridad del paciente y a mejorar la calidad de salud, favoreciendo el desarrollo de una cultura de seguridad relacionada al proceso de hospitalización infantil⁽²⁷⁾.

Para solidificar el resultado alcanzado en la presente investigación, la etapa siguiente será la validación clínica del *checklist*.

Limitación del estudio

Este estudio será ampliado con implementación de la validación clínica del instrumento que evaluará su aceptación y uso por el niño y familia. Se están recolectando los datos para ese aspecto de la investigación, que podrá contribuir con evidencias que caractericen la especificidad del instrumento.

Conclusión

Tras ser sometido a un grupo de especialistas, el *checklist* fue considerado validado tras dos rondas de aplicación de la técnica Delphi. El *checklist* es un instrumento capaz de colaborar para que algunas etapas importantes de la preparación preoperatoria sean efectuadas, y también es capaz de proveer subsidios que promuevan la información del paciente y familia sobre su importancia en el proceso de cuidado, además de permitir que el equipo verifique la ejecución de las actividades. Así, la utilización de *checklist* puede ser una herramienta que promueva la seguridad del paciente.

Referencias

- World Health Organization (WHO). A World Alliance for Safer Health Care. More Than Words: Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1. Final Technical Report. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2009.
- Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Schaaf TVD, Sherman H, Lewalle P. Towards an international classification for patient safety: key concepts and terms. *Qual Health Care*. 2009;21(1):18-26.
- Weiser TG, Berry WR. Review article: Perioperative *checklist* methodologies. *Can J Anesth*. 2013;60(2):136-42.
- Vats A, Nagpal K, Moorthy K. Surgery: a risky business. *J Perioper Pract*. 2009; 19(10):330-4.
- World Health Organization. The second global patient safety challenge: safe surgery saves lives. [internet] 2009. [acceso 25 maio 2013]. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/knowledge_base/SSSL_Brochure_finalJun08.pdf
- Broering CV, Crepaldi MA. Preparação psicológica e o estresse de crianças submetidas a cirurgias. *Psicol Estudo*. 2011;16(1):15-23.
- Martinez EA, Tocantins FR, Souza SR. As especificidades da comunicação na assistência de enfermagem à criança. *Rev Gaucha Enferm*. 2013;34(1):37-44.
- Waterman AD, Gallagher TH, Garbutt J, Waterman BM, Fraser V, Burroughs TE. Brief report: hospitalized patients' attitudes about and participation in error prevention. *J Gen Intern Med*. 2006;21:367-70.
- Silva T, Wegner W, Pedro ENR. Segurança da criança hospitalizada na UTI: compreendendo os eventos adversos sob a ótica do acompanhante. *Rev Eletr Enferm*. [Internet]; 2012; [acesso 25 maio 2013]. 14(2):337-44. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.12977>
- Murakami R, Campos CJG. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(2):254-60.
- Martins GA, Theóphilo CR. Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas. 2ª ed. São Paulo: Editora Atlas; 2009.
- LoBiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em Enfermagem: Métodos, Avaliação Crítica e Utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara e Koogan; 2001.
- Perroca MG. Desenvolvimento y validación de contenido de la nueva versión de un instrumento para clasificación de pacientes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011; 19(1):58-66.
- World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety. Forward Program 2008-2009. [Internet]. Geneva (SZ): World Health Organization; 2008. [acesso 26 maio 2013]. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/reports/Alliance_Forward_Programme_2008.pdf
- Jha AK, Prasopa-Plaizier N, Larizgoitia I, Bates DW. Patient safety research: an overview of the global evidence. *Qual Saf Health Care*. 2010;19(1):42-7.
- World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety. Patient safety workshop: learning from error. Geneva (SZ): World Health Organization; 2010.
- Wegner W, Pedro ENR. Patient safety in care circumstances: prevention of adverse events in the hospitalization of children. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(3):427-34.
- Quirino DDE, Collet N, Neves AFGB. Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. *Rev Gaucha Enferm*. 2010;31(2):300-6.
- Araujo YB, Collet N, Moura FM, Nóbrega RD. Conhecimento da família acerca da condição crônica na infância. *Texto Contexto Enferm*. 2009;18(3):498-505.
- Figuera, J, Viero E. Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. *Rev SBPH*. 2005;8(2):51-63.
- Sampaio CEP, Ventura DSO, Batista IF, Antunes TCS. Sentimentos dos acompanhantes de crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos: vivências no perioperatório. *REME: Rev Min Enferm*. 2009; 13(4):558-64.
- Melo WA, Marcon SS, Uchimura TT. A hospitalização de crianças na perspectiva de seus acompanhantes. *Rev Enferm UERJ*. 2010; 18(4):565-71.
- Souza LD, Gomes GC, Santos CP. Percepções da equipe de enfermagem acerca da importância da presença do familiar/acompanhante no hospital. *Rev Enferm UERJ*. 2009; 17(3):394-9.
- Strasburg AC, Pintanel AC, Gomes GC, Mota MS. Cuidado de enfermagem a crianças hospitalizadas: percepção de mães acompanhantes. *Rev Enferm UERJ*. 2011; 19(2):262-7.

25. Mendes MGSR, Martins MMFPS. Parceria nos cuidados de enfermagem em pediatria: do discurso à ação dos enfermeiros. Rev Enferm Ref. [Internet]. 2012; [acceso 18 maio 2013];3(6):113-21. Disponível em: http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0874-02832012000100011&script=sci_arttext&tlng=pt
26. Schatkoski AM, Wegner W, Algeri S, Pedro ENR. Nursing process: from literature to practice. What are we actually doing? Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(3):410-6.
27. Smith JR, Cole FS. Patient safety: effective interdisciplinary teamwork through simulation and debriefing in the neonatal ICU. Crit Care Nurs Clin N Am. 2009; 21(2):163-79.

Recibido: 20.12.2012

Aceptado: 15.7.2013

Como citar este artículo:

Pires MPO, Pedreira MLG, Peterlini MAS. Cirugía Segura en Pediatría: Elaboración y Validación de Checklist de Intervenciones Preoperatorias. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. sept.-oct. 2013 [acceso: / /]; 21(5): [08 pantallas]. Disponible en: _____

día | mes abreviado con punto | año

URL