



## DIAGNOSTICO ASISTENCIAL Y COMPORTAMENTAL DEL PACIENTE EN HEMODIALISIS CRONICA

**PREMIO ANUAL AÑO 2005**  
**D.N.S.F.F.AA. - Area**  
**Medicina**  
**SEGUNDO PREMIO**

Cbo.1ª. (Esp.B) Laura Rigamonti

### 1. INTRODUCCION

Tomando como factor determinante, la morbi - mortalidad de los pacientes en hemodiálisis por enfermedad Cardiovascular; con la finalidad de establecer un diagnóstico situacional; se realiza cuestionario a los pacientes en Plan de Hemodiálisis Crónica del Servicio de Nefrología del Hospital Central de las F.F.AA., para medir nivel cognitivo y comportamental respecto a la importancia que para ellos tiene la presión Arterial y la sobrecarga de volumen (Ganancia Interdialítica), con respecto a su patología.

Posteriormente, se efectúa estudio retrospectivo de registros Nefrológicos de pacientes en Hemodiálisis; del último cuatrienio: Enero 2001 - Diciembre 2004 (48 meses) cerrando períodos completos.

Luego de culminada la encuesta habiendo estudiado el 100 % de la población, con posterior análisis de los resultados; se entrecruzan las variables necesarias para brindar la información adecuada a la realidad existente.

#### Breve reseña:

El Servicio de Nefrología del Hospital Central cuenta con 2 Áreas de Hemodiálisis de pacientes en plan de sustitución de la función renal periódica trisemanal o bisemanal ambulatoria ( población objeto de este estudio ) , con una población actual al momento de realizada la encuesta ; de  $n = 43$  pacientes adultos crónicos .

*Centrados en el trabajo a realizar ; teniendo en cuenta que los componentes de la Presión Arterial , son la resistencia vascular periférica y el volumen de eyección ; siendo un índice del componente pulsátil del ciclo cardíaco que lleva a*

*una hipertrofia con posterior dilatación miocárdica progresiva, que es la determinante en la morbi - morbilidad cardiovascular de los pacientes en Plan de Hemodiálisis Crónica ; es vital concientizar a los pacientes en hemodiálisis de la importancia del seguimiento dietético y/o farmacológico indicado por el médico y que el diagnóstico de la cifras elevadas de Presión Arterial y tratamiento en estadios tempranos , enlentece la progresión del compromiso serio de la función cardiovascular .*

#### Se realizan estudios específicos de registros en :

- Historias Clínicas del Servicio de Nefrología
- Presión Arterial Media (PAM) Pre – Diálisis
- Curva de pesos Pre y Post Diálisis
- Porcentaje de sobrepeso

#### Característica de la población encuestada:

Pacientes en demanda de Servicios de Salud ; con diagnóstico de la insuficiencia renal crónica en tratamiento hemodialítico, con no menos de 4 meses en Plan de Hemodiálisis.

#### Población objeto de estudio :

Al momento de realizada la encuesta;  $n = 43$  pacientes en plan de hemodiálisis crónica .

#### Lugar físico :

Servicio de Nefrología del Hospital Central .

#### Período de realizado el cuestionario :

Año 2004.

## **Diagnóstico Asistencial y Comportamental Del paciente en Hemodiálisis crónica**

**OBJETIVO :** Nivel cognitivo y comportamental de los pacientes en Plan de sustitución de la función renal regular (hemodiálisis) ; acerca de la Presión Arterial en relación su patología y la vida cotidiana, identificando las causales ponderales y tensionales de la población de pacientes en Plan de Hemodiálisis Crónica , para posterior Plan tentativo de Prevención Cardiovascular de pacientes en Hemodiálisis.

### **2. MATERIAL Y METODO**

Se trabajó con el sistema de levantamiento de datos entre la población asistencial en Plan de Hemodiálisis Crónica del Servicio de Nefrología del Hospital Central de las FF.AA. , mediante cuestionario.

Para el estudio retrospectivo se contó con: estudio de Historias Clínicas del Servicio de Nefrología, registros promedios de Presiones Arteriales Sistólicas y Diastólicas (PAS y PAD), con Presiones Arteriales Medias (PAM) y Porcentajes de Sobrepeso de los pacientes objetos de este estudio , del último cuatrienio ( Enero 2001 – Diciembre 2004).

Luego de la obtención de los datos, se hubo de estudiar cada uno de los resultados obtenidos para entrecruzar las variables adecuadas que pudieran brindar un paisaje ajustado a la realidad asistencial existente entre los usuarios de nuestro Servicio.

El estudio fue realizado , cerrando períodos anuales completos.

Las cifras porcentuales de los cuadros, fueron redondeadas de acuerdo al criterio mas próximo, dejándose cifras con decimales a los cuadros que por criterio correspondían.

Para finalizar, se realiza análisis diagnóstico de los datos obtenidos

#### **Se tomaron como variables :**

##### **1.- Datos patronímicos del paciente :**

- 1.1.- Sexo
- 1.2.- Edad
- 1.3.- Tiempo promedio en diálisis

##### **2.-Datos obtenidos a cada paciente mediante cuestionario personalizado**

- 2.1.- Nivel educativo
- 2.2.- Actividad
- 2.3.- Características cuantitativas ( sexo y rango etario ) , características cognitivas ( hábitos , creencias y prácticas) y cualitativas

##### **3.- Nivel cognitivo :**

- 3.1.- Conocimientos acerca de la presión Arterial ideal para una persona
- 3.2.- Conocimiento individual respecto a su Presión Arterial
- 3.3- Conocimiento de su patología al ingreso a hemodiálisis
- 3.4.- Conocimientos acerca de la medicación hipertensiva
- 3.5.-Conocimiento de la ganancia interdialítica (acumulación de líquidos entre diálisis y diálisis )
- 3.6.- Conocimientos acerca de la dieta proporcionada por la nutricionista
- 3.7.- Conocimientos en cuanto a la ingesta de sodio
- 3.8.-Probables complicaciones provocadas por exceso de Ganancia Interdialítica
- 3.9.- Conocimientos de orden genérico

##### **4.- Análisis comportamental :**

- 4.1.- Con respecto a la dieta
- 4.2.- Con respecto a la ingesta de sodio ( sal común)
- 4.3.-Con respecto al cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado por el médico tratante
- 4.5 .- Dieta y comportamiento social

##### **5.- Datos específicos de registros :**

- 5.1.- Estudio de Historia Clínica Nefrológica el paciente existente en el Servicio de Nefrología del H.C.FF.AA.
- 5.2.- Estudio de registros de Presión Arterial Sistólica y Diastólica anuales

- 5.3.- Estudio de Presión Arterial Media anuales
- 5.4.- Estudio de registros de porcentaje de sobrepeso ( ganados entre diálisis y diálisis ).
- 5.5.- Estudio farmacológico indicado para la hipertensión arterial

2 % < 80 años  
(Cuadro N° 2 )

**Edad promedio** : 59.1 años

**Tiempo en diálisis promedio :**  
88 % de los pacientes : 5 años  
12 % de los pacientes : 4 meses

(Cuadro N° 3 )

**Nivel educativo :**

***Enseñanza primaria***  
65 % primaria completa  
30 % primaria incompleta  
5 % no posee

(Cuadro N° 4 )

***Enseñanza secundaria o UTU***  
19 % secundaria o UTU completa  
21 % secundaria o UTU incompleta  
60 % no posee

(Cuadro N° 5 )

***Enseñanza terciaria***  
9 % enseñanza terciaria completa

(Cuadro N° 6)

**Actividad desempeñada**  
40 % personal subalterno de las FF.AA.  
26 % amas de casa  
25 % empleos de diversa índole  
7 % personal superior  
2 % magisterio

(Cuadro N° 7)

**Nivel cognitivo**

***En cuanto a la Presión Arterial ideal para una persona***  
28 % consideran que el valor ideal es 140/90 mmHg  
35 % consideran que el valor ideal es 130/80 mmHg

**Población encuestada :** n = 43.

**RECURSOS MATERIALES**

*Materiales de oficina*

La encuesta fue realizada en forma manual , pues la población a encuestar era muy pequeña.  
Apoyo con PC. Personal y de la propia oficina.

**RECURSOS HUMANOS**

Quien realizara el trabajo, estudio de registros diarios del Personal de Enfermería y registros en Historias Clínicas de los Profesionales Médicos del Servicio de Nefrología

**3. INFORME**

---

Tomando como criterio las variables anteriormente expuestas , el resultado del estudio nos muestra la siguiente información :

**Población estudiada:** n = 43 pacientes. (100 % de la población en hemodiálisis a la fecha de realizado el estudio ).

**Características de la población encuestada:**  
Pacientes en demanda de Servicio de Salud; con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica y tratamiento Hemodialítico .

**Sexo :**  
56 % Sexo Femenino  
44 % Sexo Masculino

(Cuadro N° 1)

**Rango Etario:**

7 % 21 y 30 años  
5 % 31 y 40 años  
14 % 41 y 50 años  
30 % 51 y 60 años  
23 % 61 y 70 años  
19 % 71 y 80 años

## **Diagnóstico Asistencial y Comportamental Del paciente en Hemodiálisis crónica**

19 % consideran que el valor ideal es 120/ 70 mmHg  
18 % no lo conoce a ciencia cierta y prefiere no responder

### **Conocimiento individual de su Presión Arterial**

-74 % de los pacientes reconocen haber ingresado hipertensos a Plan de hemodiálisis

-63 % de los pacientes encuestados reconocer haber mejorado su presión arterial luego de ingreso al Plan de hemodiálisis

### **En cuanto su Patología al ingreso a hemodiálisis :**

-74 % de los pacientes reconocen haber ingresado a plan de hemodiálisis por hipertensión y otras patologías concomitantes ( tales como diabetes, madre o padre con patologías de riñón, etc.)

-32 % del total aduce ser diabéticos

### **En cuanto a medicación hipertensiva:**

58 % de estos pacientes dice estar medicado

37 % cree no estar medicado

5 % dice no saberlo, pues está medicado por familiares

### **Información en cuanto a la Ganancia Interdialítica**

(acumulación de líquidos entre diálisis y diálisis)

72 % aduce contar con dicha información

26 % aduce no contar con tal información a ciencia cierta

2 % aduce no saber la importancia de ello

### **En cuanto a la dieta proporcionada por la nutricionista**

95 % reconoce la importancia de la dieta

5 % no reconocen la importancia de la dieta

### **En cuanto a la ingesta de sodio**

-90 % conocen los riesgos que conllevan a la salud las ingestas de alimentos con sal de sodio común

-5 % dice no saber los riesgos

-5 % no lo sabe

### **Información en cuanto a complicaciones provocadas por exceso de Ganancia Interdialítica)**

30 % lo relaciona a edema agudo de pulmón

28 % lo relaciona con aumento de peso

22 % no sabe, no responde

9 % lo relaciona a problemas cardíacos

7 % lo relaciona con HTA

2 % lo relaciona con dolores de cabeza

2 % dice que no influye

-74 % de los pacientes conocen (si bien no todas) , las causas que conlleva la ganancia interdialítica (sobrecarga de volumen) ,esto nos habla de una información bastante adecuada a lo que deben saber respecto a ello

### **Conocimientos de orden genéricos:**

-70.5 % promedio de los pacientes objeto de estudio, saben que la obesidad, el sedentarismo ,la diabetes, el tabaquismo , el Stress y la dislipemia; son factores de riesgo para la hipertensión arterial , lo que nos lleva a concluir de una buena información genérica de nuestra población asistencial.

### **Nivel comportamental :**

#### **En cuanto a cumplimiento de la dieta**

-70 % reconoce la importancia de la dieta , aunque saben no cumplirla estrictamente

-25 % cumplen con la dieta

-5 % no reconocen la importancia de la misma, no cumpliéndola

#### **En cuanto a cumplimiento de la dieta baja en sodio :**

-70 % cumple la dieta

-16 % reconoce cumplirla a medias

-14 % reconoce no cumplir la dieta

(Cuadro C)

Los motivos por los cuales no la cumplen, son muy variados, falta de adaptación, deseo de saborear la sal , etc.

En cuanto al cumplimiento de la medicación indicada por el médico tratante para la hipertensión:

- 47 % reconoce cumplir con la medicación
- 44 % reconoce no cumplir con la misma estrictamente
- 5 % no lo sabe, pues está medicado por familiares
- 4 % no sabe , no responde

Comportamiento social con respecto a la dieta :

- 85 % de los pacientes, aducen que si salen a comer fuera de la casa, no cumplen con la dieta .

Resultado arrojado del estudio de Historias Clínicas :

-72 % ingresan a plan de HD hipertensos; (el 74 % nos habla de haber ingresado hipertensos) ello nos lleva a inferir que probablemente estén informados con respecto a su patología hipertensiva

-32 % de los pacientes encuestado , son portadores de diabetes el 100 % de estos pacientes conocen su patología .

Es importante puntualizar ciertas definiciones:

Parámetros de hipertensión :

Presión Arterial Sistólica Pre - hemodiálisis  $\leq$  de **140 mmHg** ,

Presión Arterial Diastólica Pre –hemodiálisis  $\leq$  de **90 mmHg** ; determinado con esfignomanómetro de mercurio

De los estudios realizados en el cuatrienio (2001 - 2004), se desprende que: PAS promedio en el HD es de **131 mmHg** y PAD promedio es de **71 mmHg**

(Cuadro B)

- 72 % ingresan a plan de HD hipertensos
- 53 % de estos pacientes está medicado para la hipertensión arterial

El resto de esta población que ingresa hipertensa (19 % ) ; no necesita medicación, lo que nos habla de una buena adhesión al tratamiento dialítico de estos pacientes .

(Cuadro A)

Es de importancia, puntualizar las siguiente definiciones :

Presión Arterial Media :

La Presión Arterial Media (PAM) es la resultante del cálculo :

$$\text{Calculo PAM} : ( \text{PAS} - \text{PAD} ) + \text{PAD}$$

3

Parámetros de Presión Arterial Media elevada :

Los pacientes fueron definidos como hipertensos si su Presión Arterial Media Pre - Diálisis era mayor de **102 mmHg**.

En cuanto a los registros mensuales y anuales de los pacientes , se desprende:

La Presión Arterial Media se encuentra en un rango promedio entre 80 y 110 mmHg. , predominando el rango de : **91 mmHg** ( Cuadro B)

Porcentaje ( % )de sobrepeso entre diálisis y diálisis ideal :

Normal : hasta **5 %** del peso seco estimado

Definición de Peso seco estimado : Es el peso por debajo del cual el paciente sufre síntomas de hipotensión y calambres , exigiendo una valoración conjunta y dinámica del equipo asistencial .

Cálculo de % de sobrepeso:

$$\frac{(\text{Peso Pre Diálisis} - \text{Peso seco estimado}) \times 100}{\text{Peso Pre Diálisis}}$$

Del porcentaje promedio de sobrepeso de los pacientes estudiados se desprende :

El porcentaje de sobrepeso promedio se encuentra en el rango de **7 %** , dándonos una visión de la

## **Diagnóstico Asistencial y Comportamental Del paciente en Hemodiálisis crónica**

ganancia interdialítica elevada, con retención hidrosalina. Es de destacar que podría existir un peso seco no adecuadamente calculado al momento

El resultado del estudio, nos muestra un buen conocimiento genérico con respecto a la importancia del cumplimiento de la dieta y la ingesta de sodio, pero del resultado final, podemos concluir del no cumplimiento estricto de la misma. El índice de Ganancia Interdialítica por sobrecarga de volumen intradiálisis, nos muestra claramente lo expuesto.

El 100 % de los pacientes encuestados reconocen los efectos perjudiciales que conlleva la suspensión de la terapia farmacológica indicada por el médico tratante. Los efectos secundarios al abandono de la medicación, son asociados por la población encuestada a patologías de diversas índoles. Si bien reconocen la importancia del tratamiento farmacológico, el mismo no es cumplido de la manera indicada por el médico tratante, restándole importancia a este.

El 18 % de los pacientes encuestados reconocen tener alguna enfermedad causada por la hipertensión arterial, asociándolo a accidentes vasculares, infarto ocular, arritmia, etc..

Si bien existen factores de riesgo inmodificables, tales como la edad, el sexo, los antecedentes familiares, diabetes, etc; se puede y debe trabajar con los modificables, como lo son: los inadecuados hábitos alimentarios, el stress, el sedentarismo, la dislipemia, etc.

El tratamiento de los factores de riesgo, tomados tempranamente (aún en estos pacientes sumidos en la etapa puramente asistencial), reduce la enfermedad cardiovascular y por ende la Hipertensión Arterial (cuarto nivel de atención: delimitación del daño).

Para ello, es fundamental insistir en el conocimiento de los diferentes factores de riesgo que agravan el

de realizar el estudio, dada la variabilidad del mismo y la dificultad de precisarlo.

### **4. DISCUSION**

---

deterioro de la función Cardiovascular y las medidas terapéuticas a concretar, que conllevan variables individuales y conductuales de la población objeto.

Se debe concientizar a los pacientes en hemodiálisis crónica que el descontrol de las cifras tensionales, aceleran la patología vascular y que la presión arterial elevada produce una sobrecarga de presión en todo el árbol vascular (agravada en este tipo de pacientes), ante los cuales los vasos responden fortaleciendo su capa muscular y por ende aumentando la mencionada presión arterial.

Los pacientes encuestados nos muestran una información genérica y puntual acerca de su enfermedad y de la presión arterial, que nos hablan de buen nivel cognitivo, aunque restan importancia a ciertos aspectos estrictamente fundamentales para lograr una mejor calidad de vida, como lo son la dieta para el control del peso seco; siendo estos el primer escalón para el control de la presión arterial, y la causa más frecuente de no respuesta al tratamiento a lo que se debe pasar indefectiblemente a la terapia farmacológica.

Del estudio realizado, se desprende que estos pacientes saben de la importancia del seguimiento farmacológico indicado por su médico tratante, pero no siempre conllevan una conducta acorde a su grado cognitivo.

La importancia de concientizar a los mismos de seguir el consejo médico en todo momento, es básico y fundamental.

La HTA, en pacientes en Plan de Hemodiálisis Crónica, está estrechamente asociada a la morbi-mortalidad en la enfermedad cardiovascular, siendo la principal causa de muerte en este tipo de pacientes.

## 5. CONCLUSIONES

---

Del resultado del estudio realizado se desprende que:

En todas las etapas de atención, se tiene un componente educativo (siempre dentro del marco y la variable institucional correspondiente ) por lo cual es indispensable el diagnóstico de la población a quien va dirigido el estudio y las técnicas aplicables a la misma; del tratamiento que los profesionales del equipo multidisciplinario , le darán a los pacientes, con el sistema cardiovascular comprometido , por falta de hábitos saludables higiénico dietéticos y / o farmacológico.

E factor relevante es la importancia de la ingesta de agua = ó > de 1 lt./ ( dependiendo de la diuresis de cada uno de los pacientes) y la no ingesta o no ingesta mayor a la cantidad diaria recomendada de sodio (dependiendo de cada paciente) son causales que disminuirá forzosamente en la incidencia del aumento de la presión arterial y la ganancia interdialítica por sobrecarga de volumen .

Para ello, debemos tener en cuenta , los hábitos y creencias (health beliefs models Becker 1974 , Brown y otros autores 1983 ) las actitudes ( health attitudes) y el modo en que se considere pueda controlar su conducta (health locus of control) , percepción de los valores (health values) y de la capacidad de autocuidado ( self - care) que mantiene esta población frente a su patología.

Desde esta perspectiva, se puede poner en marcha , programas para educación de pacientes crónicos para optimizar medidas terapéuticas y/o preventivas. Enseñando adecuadamente el plan de salud que el equipo multidisciplinario ha decidido para cada uno de estos pacientes (using yours health plan).

Matarazzo (1980) ha definido la salud conductual como “Un campo interdisciplinario cuyo fin es la promoción de aquella filosofía de la salud ,que estimula la responsabilidad individual ; hacia la aplicación de conocimientos y técnicas derivadas de las ciencias biomédicas y conductuales “ para la prevención u conservación de la de las causales de salud; definiéndose la salud en función de la conducta.

Valorar las situaciones y conducta de riesgo para la salud, decidiendo los medios que se adecuen para evitarlas o disminuirlas; reconociendo la autoestima individual, su autonomía y su capacidad de toma de decisiones.

El principal propósito de este programa, sería lograr que los pacientes alcancen una mejor calidad de vida y una sobrevida adecuada, haciendo énfasis en la corrección de las complicaciones que conlleva las cifras tensionales elevadas y sus complicaciones asociadas; concientizándoles de las normas higiénico dietéticas , medicamentosas y características de la diálisis

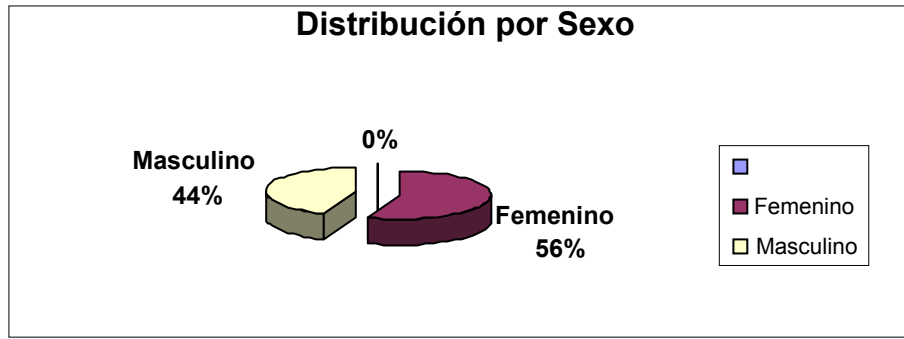
Desde la perspectiva de promoción de salud; capacitar al paciente para adoptar un estilo de vida con conductas positivas; para que el mismo no se centre solo en el saber; sino en saber hacer ; incidiendo en la responsabilidad y potenciando la adquisición de hábitos higiénico dietéticos adecuados, para mejorar su calidad de vida.

**Diagnóstico Asistencial y Comportamental  
Del paciente en Hemodiálisis crónica**

**DISTRIBUCIÓN POR SEXO**

SEXO	PTES.	%
Femenino	24	56
Masculino	19	44
Total	43	100

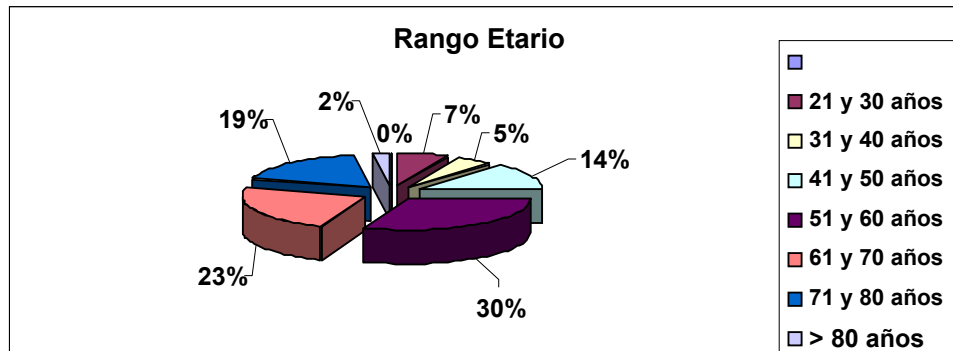
**Cuadro N° 1**



**Rango Etario**

EDAD	PTES.	%
21 y 30 años	3	7
31 y 40 años	2	5
41 y 50 años	6	14
51 y 60 años	13	30
61 y 70 años	10	23
71 y 80 años	8	19
> 80 años	1	2
Total	43	100

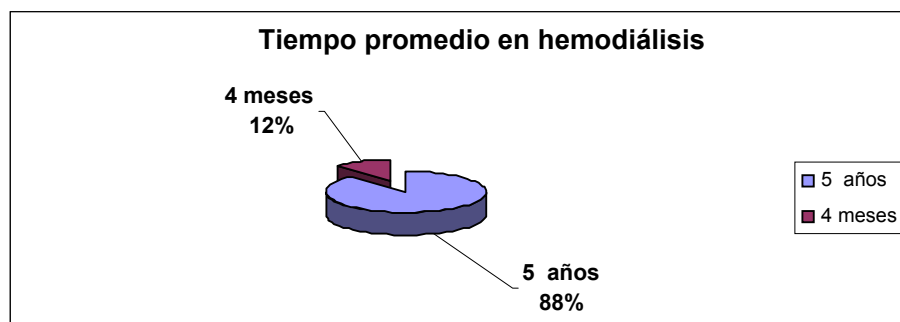
**Cuadro N° 2**



**Tiempo Prom. en Hemodiálisis**

	Ptes.	%
5 años	38	88
4 meses	5	12
Total	43	100

**Cuadro N° 3**

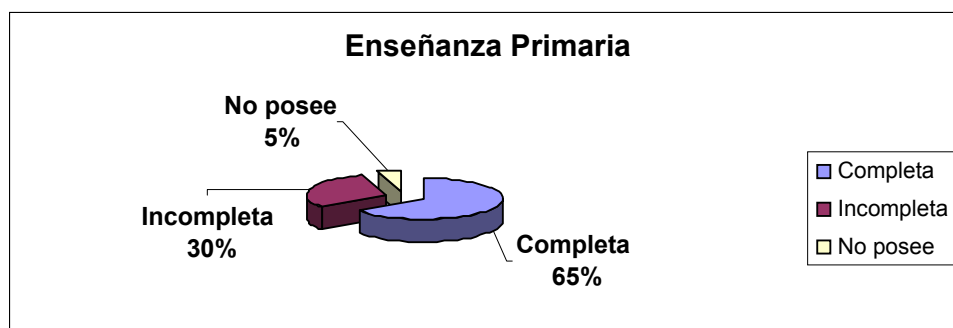


**Nivel Educativo**

**Enseñanza Primaria**

	Ptes	%
Completa	28	65
Incompleta	13	30
No posee	2	5
Total	43	100

**Cuadro N° 4**

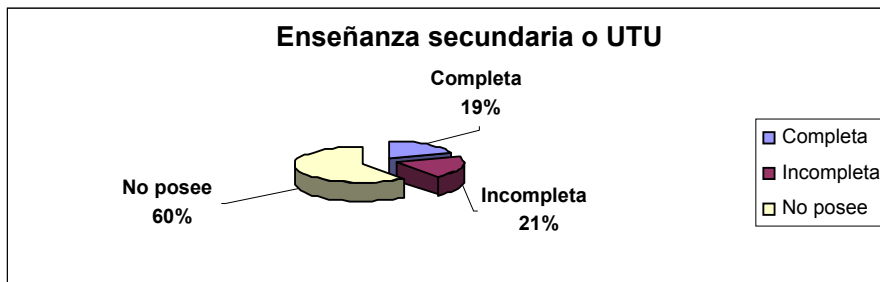


**Diagnóstico Asistencial y Comportamental  
Del paciente en Hemodiálisis crónica**

**Enseñanza Secundaria o UTU**

	Ptes	%
Completa	8	19
Incompleta	9	21
No posee	26	60
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

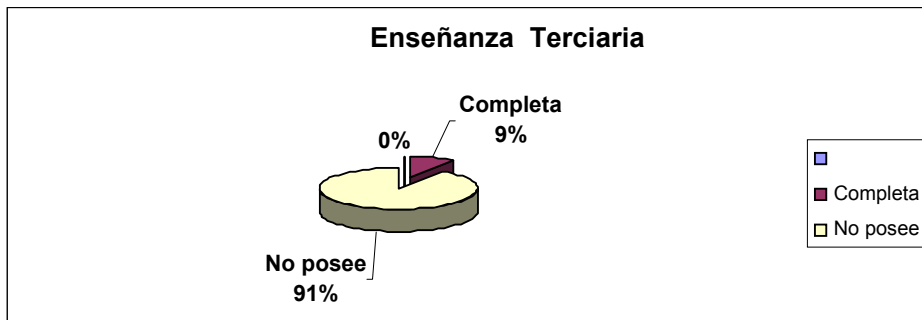
**Cuadro N° 5**



**Enseñanza Terciaria**

	Ptes.	%
Completa	4	9
No posee	39	91
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

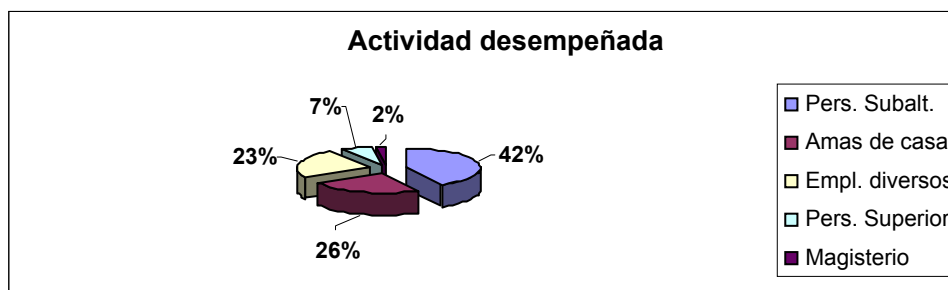
**Cuadro N° 6**



**Actividad desempeñada**

	Ptes	%
Pers. Subalt.	18	40
Amas de casa	11	26
Empl. diversos	10	25
Pers. Superior	3	7
Magisterio	1	2
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

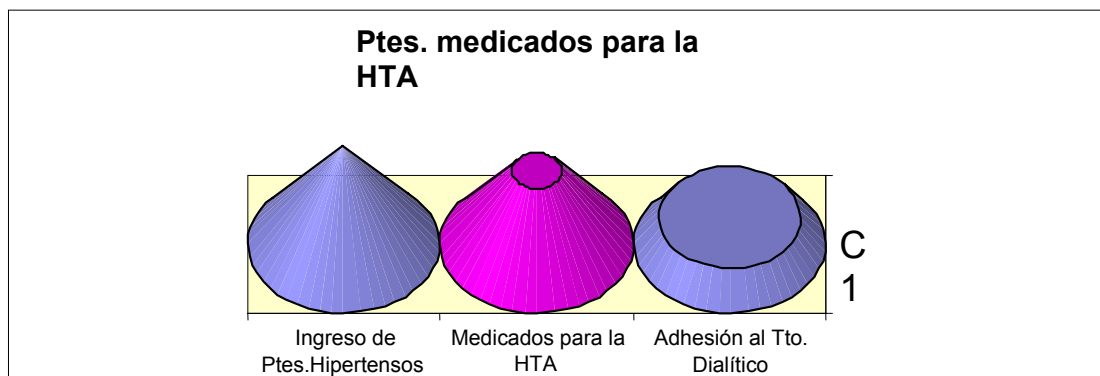
**Cuadro N° 7**



**RESULTADOS**

Ptes. Hipertensos ( Med. Y Adh. al Tto HD)	
	%
Ingreso de Ptes.Hipertensos	72%
Medicados para la HTA	53%
Adhesión al Tto. Dialítico	19%

**Cuadro A**

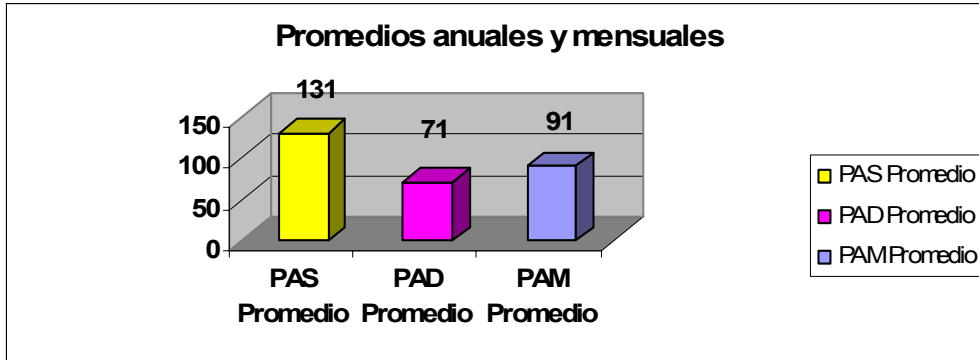


**Diagnóstico Asistencial y Comportamental  
Del paciente en Hemodiálisis crónica**

**Registros mensuales y anuales en mmHg**

PAS Promedio	131
PAD Promedio	71
PAM Promedio	91

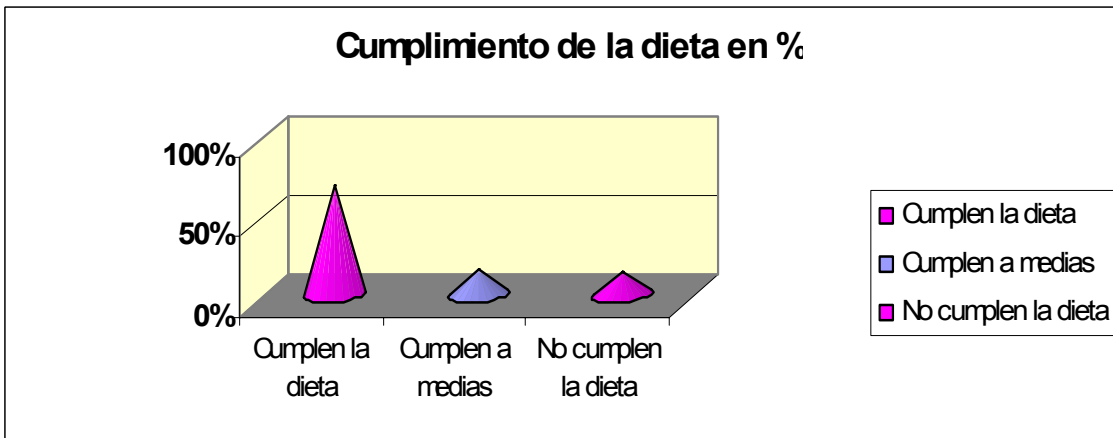
**Cuadro B**



**Cumplimiento de la dieta**

	%
Cumplen la dieta	70%
Cumplen a medias	16%
No cumplen la dieta	14%

**Cuadro C**



**6. BIBLIOGRAFIA**

Epidemiología de la hipertensión arterial en hemodiálisis crónica. Estudio multicéntrico

Bueno D., Inchausti E., Gelfman R., García R.

Gambro Healthcare, CENDIAL-CETER Temperley, San Salvador de Jujuy, Jujuy, Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.

Investigación sobre factores de riesgo Cardiovascular en Uruguay. Dres. Sergio Curto , Omar Prats , Ricardo Ayestarán. Com. Honoraria para la Salud Cardiovascular, Área Epidemiología Ministerio de Salud Pública Rev. Med. Uruguay 2004; 20: 61-71

Hipertensión Arterial en Hemodiálisis.

Claudia Schnidrig, Felipe Repepe, Jorge Sesín, Ana Sesín, Juan C. Vergottini. Hospital Nacional de Clínicas- Facultad de Ciencias Médicas. Córdoba - Argentina–Rev. Nefrol. Diál. y Transpl., N° 58 - Marzo de 2003, Pág. 3 – 8.

Educación en Valores: Educación para la Salud

Pilar Llanderas y Manuel Mendez

POSTGRADO: Propuestas Educativas para la Promoción de la Salud en Sociedades Multiculturales Educación para la Salud. Universidad de Barcelona

(Noviembre 2004- Junio 2005)

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Aquilino POLAINO – LORENTE

Barcelona.1987 – Cap . 1 Pag : 13 –28.

