Comunicaciones breves

Intervención educativa para el afrontamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de Alamar

Educational Intervention for Coping High Blood Pressure in Older Adults from Alamar

Juan Carlos Vázquez Pérez[1] Mariana Vasileva Anguelova[1]

[1] Policlínico Docente Mario Escalona Reguera, La Habana, La Habana, Cuba

Cómo citar este artículo:
Vázquez-Pérez J, Vasileva-Anguelova M. Intervención educativa para el afrontamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de Alamar. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2022 [citado 2026 Nov 8]; 12(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1056

Resumen

Fundamento: la hipertensión arterial constituye uno de los problemas médico-sanitarios más prevalentes. Las estrategias de afrontamiento y el apoyo social desempeñan un rol importante en la adaptación y manejo de esta enfermedad crónica.
Objetivo: evaluar la efectividad de una intervención educativa para favorecer el afrontamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores.
Método: se realizó un estudio de intervención, entre enero y marzo de 2020. El universo estuvo constituido por 253 adultos mayores hipertensos del consultorio médico de familia 19, perteneciente al Policlínico Docente Mario Escalona Reguera de Alamar. La muestra fue de tipo no probabilística y estuvo conformada por 13 pacientes. Se analizaron como variables cualitativas: conocimiento de la enfermedad, estilos de vida, autocuidado, afrontamiento, recursos personológicos, autocontrol emocional, apoyo social, comunicación y adherencia terapéutica. Se calcularon las frecuencias absolutas y porcentajes de las variables cualitativas.
Resultados: con la aplicación del programa de intervención educativa los ancianos lograron cumplir los objetivos propuestos en cada sesión, adquirieron nuevos conocimientos y reflexionaron sobre la necesidad de modificar estilos de vida, ejercer mayor control sobre las emociones negativas, desarrollar el autocuidado y la adherencia terapéutica, para afrontar de una mejor manera la enfermedad.
Conclusiones: el programa de intervención educativa fue efectivo y tuvo un progreso favorable, en tanto modificó los estilos de afrontamiento a la enfermedad identificados. Se logró de ese modo, transformar en ellos, el problema de salud sobre el cual se intervino.

Palabras clave: hipertensión, anciano, intervención médica temprana

Abstract

Background: arterial hypertension constitutes one of the most prevalent medical-sanitary problems. Coping strategies and social support play an important role in the adaptation and management of this chronic disease.
Objective: to evaluate the effectiveness of an educational intervention to promote coping with the disease in hypertensive older adults.
Method: an intervention study was carried out between January and March 2020. The 253 hypertensive older adults from the family doctor's office 19, belonging to the Mario Escalona Reguera Teaching Polyclinic in Alamar, were the universe. The sample was non-probabilistic with 13 patients. Qualitative variables were analyzed: knowledge of the disease, lifestyles, self-care, coping, personological resources, emotional self-control, social support, communication and therapeutic adherence. The absolute frequencies and percentages of the qualitative variables were calculated.
Results: with the application of the educational intervention program, the elderly managed to meet the objectives proposed in each session, acquired new knowledge and reflected on the need to modify lifestyles, exercise greater control over negative emotions, develop self-care and therapeutic adherence, to better cope with the disease.
Conclusions: the educational intervention program was effective and had a favorable progress, while it modified the identified styles of coping with the disease. In this way, it was possible to modify in them the health problem.

Key words: hypertension, aged, early medical intervention

Recibido: 2021-09-08 17:35:43
Aprobado: 2022-03-14 10:00:47

Correspondencia: Juan Carlos Vázquez Pérez. Policlínico Docente Mario Escalona Reguera. La Habana. juancavp86@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial constituye en la actualidad uno de los problemas médico-sanitarios más prevalentes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), afecta ya a mil millones de casos y es la causa por la que mueren anualmente nueve millones de personas en el mundo.[1]

En Cuba, la prevalencia es de 230,2 por 100 mil habitantes, con mayor frecuencia a partir de los 60 años.[2]

Precisamente, entre noviembre de 2018 a abril de 2019, se realizó un diagnóstico psicosocial en el consultorio médico de familia 19, perteneciente al Policlínico Docente Mario Escalona Reguera de Alamar en La Habana, donde se detectó como principal problema, la alta prevalencia de pacientes con hipertensión arterial, con 253 casos diagnosticados. De estos, los adultos mayores son los más afectados, específicamente el grupo de edad de 70 a 74 años, con 46 pacientes.

Pero este problema de salud, tiene una connotación no solo epidemiológica. Según entrevistas realizadas al Equipo Básico de Salud, cuando a los pacientes de la comunidad, se les diagnostica la enfermedad, se muestran temerosos, no aceptan la noticia, no se perciben como individuos enfermos y les es muy difícil adaptarse al nuevo estilo de vida que deben asumir.

Ello se relaciona con el hecho de que "la aparición de la enfermedad en la vida de una persona supone siempre una situación de crisis, un acontecimiento estresante. En mayor o menor medida produce un impacto en la vida del sujeto y una ruptura de su comportamiento y modo de vida habitual, generando una situación de desequilibrio".[3]

En este sentido, juegan un rol importante en la adaptación y manejo de la enfermedad crónica, las estrategias de afrontamiento y el apoyo social.[4]

Al respecto, los psicólogos de la salud, pueden ofrecer su hacer profesional, diseñando e implementando intervenciones educativas.

Por ello, se realizó el presente estudio que tuvo como objetivo: evaluar la efectividad de una intervención educativa para favorecer el afrontamiento a la enfermedad, en adultos mayores hipertensos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención, entre enero y marzo de 2020. El universo estuvo constituido por 253 adultos mayores hipertensos del consultorio médico de familia 19, perteneciente al Policlínico Docente Mario Escalona Reguera de Alamar en La Habana.

La muestra fue de tipo no probabilística de sujetos tipo. Estuvo conformada por 13 pacientes, que cumplieron con los requisitos de escolaridad mínima de 6to grado, para que comprendieran las técnicas que se empleaban en la intervención y dieran su consentimiento para participar en ella, además de poseer adecuado estado de salud mental constatado en historia clínica y por el Equipo Básico de Salud. Fueron excluidos, aquellos pacientes con deterioro cognitivo o demencia.

Se decidió trabajar con un grupo cerrado, porque posibilitaba el cumplimiento de los objetivos trazados, la asimilación de los conocimientos y el desarrollo de conductas salutogénicas. Además los adultos mayores, eran el grupo de mayor representatividad de los pacientes hipertensos del área y permanecían más tiempo en la comunidad. Elementos que se consideraron para justificar la factibilidad de la intervención.

La investigación constó de tres etapas. La primera referida a la primera sesión, destinada a evaluar los modos de afrontamiento que emplean los pacientes ante la enfermedad. Para ello se aplicó el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento a la Enfermedad, instrumento creado y validado en Cuba para tales fines.[5]

En ese encuentro, se acordó también con los participantes, frecuencia, día, hora, lugar, cantidad de encuentros, duración de los encuentros, así como las normas de trabajo grupal.

En la segunda etapa, se trabajaron los contenidos del programa. Por último en la tercera etapa, se realizó la integración y evaluación, donde se observaron los cambios acontecidos en el grupo y se aplicó el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento, por segunda vez.

Las sesiones, estuvieron constituidas por un momento inicial, un planteamiento temático, un momento de elaboración y el cierre, donde se

utilizaron varias técnicas participativas. Los contenidos tratados fueron:

Sesión Nº 1: Inicio y encuadre del programa.

Sesión Nº 2: Conocimientos e información sobre la hipertensión arterial.

Sesión Nº 3: Estilos de vida.

Sesión Nº 4: Autocuidado.

Sesión Nº 5: Afrontamiento.

Sesión Nº 6: Recursos personológicos.

Sesión Nº 7: Manejo emocional.

Sesión Nº 8: Apoyo social y comunicación.

Sesión Nº 9: Adherencia terapéutica.

Sesión Nº 10: Evaluación y cierre del programa.

Para la evaluación de la intervención, se tuvieron en cuenta los indicadores de progreso, efectividad e impacto. En el caso del progreso, se desarrollaron evaluaciones sistemáticas en todas las sesiones, en el momento inicial, cuando se recuperaba lo tratado en la sesión anterior y en el cierre del encuentro, donde el coordinador tenía una devolución de los contenidos apropiados por los participantes.

La evaluación de la efectividad, se realizó en la última sesión, con la segunda aplicación del instrumento, para valorar la existencia de modificaciones en los afrontamientos de los ancianos. Todo ello a partir del análisis y la comparación de los resultados obtenidos por los participantes antes y después de la intervención.

Es necesario mencionar que, para evaluar el impacto que el programa produjo en los pacientes se pretendía aplicar, a 6 meses de concluido el programa, un grupo focal con el objetivo de conocer si la intervención generaba crecimiento personal en los adultos mayores. Esto no ha podido ejecutarse, dada la situación epidemiológica generada por la COVID-19.

Por otro lado, se asumieron como variables del estudio, la edad (según años cumplidos) y el sexo.

Igualmente, se trabajaron variables cualitativas como: conocimiento de la enfermedad, estilos de vida, autocuidado, afrontamiento, recursos personológicos autocontrol emocional, apoyo social, comunicación y adherencia terapéutica.

Como parte de la estadística descriptiva, se calcularon las frecuencias absolutas y porcentajes, de las variables cualitativas. Para ello se realizó una base de datos en formato Excel.

Los aspectos éticos estuvieron presentes a lo largo de la investigación. Se solicitó el consentimiento informado de la dirección del Policlínico y del Equipo Básico de Salud para intervenir en la comunidad. Luego se hizo la solicitud a los pacientes para colaborar con la intervención. Todo ello, bajo los presupuestos de la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

En la primera evaluación se identificaron como principales estilos de afrontamiento: la somatización, representada en un 39 % y la reacción emocional, en un 32 %. (Gráfico 1).



Gráfico 1. Distribución de los pacientes según los principales afrontamientos

En cuanto a la evaluación de la ejecución de la intervención educativa. Se registraron cambios en los estilos de afrontamiento, luego de la intervención. Este hecho que se relaciona con su efectividad. En la última sesión, en un 42 %, los adultos mayores se encaminaron hacia la búsqueda de información relevante, sin embargo, en la primera sesión, solo un 4 % habían movilizado su comportamiento en este sentido.

Según las opiniones de los adultos mayores en la sesión 10, la información adquirida, fue mayormente recibida en el programa. Aunque por las tareas indicadas, ellos tuvieron que documentarse sobre este problema de salud. Por otro lado, quienes manejaron la enfermedad de manera positiva, utilizaron las estrategias de afrontamiento centradas en el afecto/distracción en un 26 %. Antes de la intervención, solo en 13 ocasiones habían empleado este tipo de afrontamiento.

Es importante señalar que durante la sesión 10, se pudo visualizar, de acuerdo a los criterios de los adultos mayores, que aquellos que empleaban el afecto/distracción, realizaban mayormente una reevaluación positiva del manejo de la hipertensión arterial. (Gráfico 2).

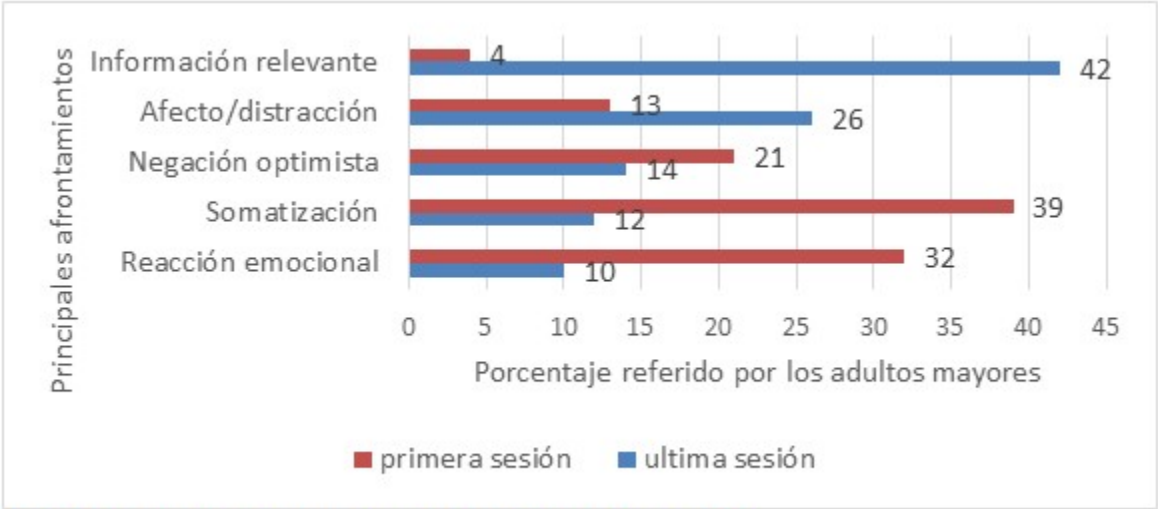


Gráfico 2. Principales afrontamientos antes y después de la intervención

En cuanto al progreso de la intervención, los ancianos mostraron una tendencia a mejorar su comportamiento en la medida en que participaban en las actividades. Las mayores dificultades, estuvieron presentes en la primera sesión. Posterior a esto, el grupo logró orientarse hacia el logro de los objetivos propuestos.

Respecto a la motivación hacia el trabajo grupal, esta constituyó una fortaleza. Ello se evidenció por la presencia de un estado de ánimo positivo, la perseverancia y la tenacidad mostrada en la realización de las actividades. Por otro lado, el hecho de asistir a todos los encuentros, denotó implicación para formar parte del grupo y de las actividades.

Algunas de las situaciones propuestas, coincidieron en gran medida con experiencias personales de los ancianos. Llevarlas a un plano de debate, permitió escuchar vías o alternativas nuevas para lidiar con estas situaciones. Elemento valorado como positivo por los pacientes.

Muchos de ellos manifestaron, que les fue de gran utilidad la necesidad de aprender a controlar estas emociones, gracias a lo aprendido en la sesión destinada al manejo emocional y a las elaboraciones que hizo el grupo en el último encuentro.

De modo general, la disposición hacia los encuentros estuvo marcada por un carácter optimista y los participantes jugaron un papel activo al respecto. La realización de las actividades y los debates en grupo, transcurrieron de forma fluida. Esto a su vez, denotó esfuerzo, implicación y disposición al aprendizaje.

DISCUSIÓN

La hipertensión arterial, es una de las enfermedades crónicas, donde las emociones negativas y estrés, inciden tanto en su etiología como en su posterior evolución.[4,6] A lo largo de este proceso, los individuos son capaces de establecer diversos estilos de afrontamiento para el manejo de la enfermedad.[7]

En el presente estudio, se identificó en un primer momento, la somatización como principal estrategia de afrontamiento; quienes la emplearon, evaluaron la enfermedad como un problema con pocas posibilidades de transformación.

Estos datos son similares a una investigación realizada en Manzanillo, donde la mayor cantidad de hipertensos tuvo un estilo de afrontamiento centrado en el problema, sin embargo, a diferencia de la investigación actual. En ese estudio los pacientes representaron un 58,27 % de la muestra, la cual fue mayor en comparación a este estudio.[7]

Otra de las estrategias detectadas fue la reacción emocional, afrontamiento asociado con la expresión de emociones displacenteras, como la ansiedad, la depresión y la ira, aspecto este, ya identificado en otros estudios.

Tal es el caso de una investigación realizada en Cienfuegos, donde se detectó la presencia de un estilo de confrontación que está muy relacionado a la ira, la ansiedad y la depresión. Emociones que, en opinión de los autores del estudio, contribuyen a agudizar la enfermedad en quienes ya la padecen.[4]

Esta realidad coincide con lo descrito en un estudio ecuatoriano, donde predominó el afrontamiento centrado en la emoción. Solo que en este caso en una media de 28,47.[8]

La negación es otra de las estrategias de afrontamiento empleados por los pacientes, expresada en un 21 %. En ese sentido, esta forma de afrontar la enfermedad, interfiere en su el manejo que los pacientes hacen de ella. En tanto se trata de minimizar, negar, evadir, la presencia del problema de salud.

Estos resultados coinciden con el estudio cienfueguero, antes citado, donde se detectó similar afrontamiento en un 26,7 %, en 30 adultos con hipertensión arterial esencial, sin embargo, ellos denominaron la estrategia, huida-evitación.[4]

Por su parte una investigación desarrollada en México, encontró la presencia de manifestaciones de negación, ante el diagnóstico de la enfermedad crónica. De los 32 pacientes entrevistados, el 41 % de ellos, desearon que la situación no existiera, terminara o de alguna forma no se encontraran más en dicha postura.[9]

Pero no basta con describir cómo el paciente afronta el diagnóstico y la evolución de este problema de salud. Es por ello que la educación es el elemento primordial para el mejor control de la hipertensión arterial, pues le permite comprender mejor su enfermedad y sus

consecuencias.[10]

En ese sentido, las intervenciones de base comunitaria han demostrado que tienen efecto sobre el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles, porque trabajan a nivel individual, grupal y el ambiente social.[10]

Entre los resultados de esta intervención educativa está que los pacientes obtuvieron información relevante sobre este problema de salud y su manejo. Los resultados alcanzados por el grupo, coinciden con otras intervenciones educativas en adultos mayores hipertensos. Su realización ha estado encaminada a potenciar el conocimiento de la enfermedad, sus factores de riesgo, el tratamiento y control por medio de una adecuada alimentación y el ejercicio físico regular.[11]

Otro de los cambios que se apreciaron luego de la intervención, es que los adultos mayores pudieron reflexionar sobre la importancia de modificar estilos de vida. Estos resultados son similares a estudios desarrollados en Santiago de Cuba y Perú.[12,13]

En el caso del autocuidado, mediante la intervención se favoreció concientizar su importancia para el manejo de la enfermedad. Esto se asemeja a los resultados alcanzados por una intervención cognitivo-conductual en ancianos hipertensos. En ella se demostró, que la educación que aborda este tipo de técnicas, es efectivas en la mejora del autocuidado.[14]

Por su parte, cuando se trató el tema de la adherencia terapéutica, los participantes reconocieron la importancia de cumplir con la toma de medicamentos y la asistencia a los controles médicos. Datos que se relacionan con investigación desarrollada en cuatro áreas de salud de Cuba, donde posterior a la intervención, se observó incremento en el uso del tratamiento farmacológico y de las indicaciones por parte del médico y/o la enfermera de la familia.[15]

Otros de los elementos que se logró modificar en el grupo, fue la reacción emocional, la negación y la somatización, sin embargo, en la bibliografía consultada, no se observaron reportes de estudios de intervención, donde se abordaran estos estilos de afrontamiento a la enfermedad.

Se observó, según la literatura revisada, que la mayoría de las intervenciones educativas desarrolladas en el contexto cubano, tienen como objetivo, incrementar el nivel de conocimientos de la enfermedad. Si bien esto es positivo; se hace necesario, intervenciones que aborden los aspectos afectivos y comportamentales de la enfermedad. En tanto se ha demostrado, que estos elementos, inciden en el afrontamiento de este padecimiento.[4,6]

Se reconocen como limitaciones del estudio, la no evaluación del impacto de la intervención, por la presencia de la COVID-19 en el país, que impidió el desarrollo de actividades grupales. Otra de las limitaciones, fue el número de la muestra con la que se trabajó. Pero, si bien el estudio se limitó a un grupo de 13 pacientes; esto no impide la posible aplicabilidad y generalización de la intervención educativa, en otros grupos de adultos mayores de la comunidad, incluso a pacientes con otras enfermedades crónicas.

Los principales estilos de afrontamiento a la enfermedad, de los adultos mayores hipertensos, antes de la intervención eran la somatización y las reacciones emocionales negativas. Después de la intervención, se apreciaron cambios en estos y en otros estilos de afrontamientos identificados. Se logró de manera satisfactoria, el diseño e implementación de una intervención educativa. Esta intervención fue efectiva y tuvo un progreso favorable, lográndose modificar el problema de salud sobre el cual se intervino.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Los roles de autoría:

1. Conceptualización: Juan Carlos Vázquez Pérez.

2. Curación de datos: Juan Carlos Vázquez Pérez.

3. Análisis formal: Juan Carlos Vázquez Pérez, Mariana Vasileva Anguelova.

4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con la adquisición de fondos.

5. Investigación: Juan Carlos Vázquez Pérez, Mariana Vasileva Anguelova.

6. Metodología: Juan Carlos Vázquez Pérez, Mariana Vasileva Anguelova.

7. Administración del proyecto: Juan Carlos Vázquez Pérez.

8. Recursos: Mariana Vasileva Anguelova.

9. Software: Mariana Vasileva Anguelova.

10. Supervisión: Juan Carlos Vázquez Pérez.

11. Validación: Juan Carlos Vázquez Pérez.

12. Visualización: Mariana Vasileva Anguelova.

13. Redacción del borrador original: Juan Carlos Vázquez Pérez, Mariana Vasileva Anguelova.

14. Redacción, revisión y edición: Juan Carlos Vázquez Pérez, Mariana Vasileva Anguelova.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Hipertensión. Estilo de vida saludable. Bibliomed [revista en Internet]. 2016 [citado 25 Ago 2021];23(11):[aprox. 12p]. Disponible en: https://files.sld.cu/bmn/files/2016/11/bibliomed-noviembre-2016.pdf

2. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. 2020 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2021 [citado 14 Feb 2022]. Disponible en: https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Españlo-2020-Definitivo.pdf

3. Hernández E, Palomera A, de Santos F, Zulueta F. Psicología de la Salud en la atención a Enfermos Cardiovasculares. En: Hernández E, Grau J. Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones. Guadalajara: Centro Universitario en Ciencias de la Salud; 2005: p. 419-66

4. Rodríguez L, Alfonso C, Valladares AM, Pomares JA, López LM. Estrés y emociones negativas en adultos medios con hipertensión arterial esencial. Finlay [revista en Internet]. 2018 [citado 20 Ago 2020];8(1):[aprox. 9p]. Disponible en: https://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100005&lng=es

5. López LM. Compendio de instrumentos de evaluación psicológica. La Habana: ECIMED; 2010

6. Molerio O, Arce MA, Otero I, Nieves Z. El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en Internet]. 2005 [citado 23 May 2021];43(1):[aprox. 10p]. Disponible en: https://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol43_1_05/hie07105.html

7. Saavedra R, Blanco M, Mariño Y, Santisteban LY, Pérez LE. Estilos de afrontamiento a las enfermedades crónicas no transmisibles [Internet]. Manzanillo: Cibamanz; 2021 [citado 18 Ene 2022]. Disponible en: https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/251/0

8. Serrano AC, Bermeo DM, Cuenca JD, Hernández YC. Identidad de enfermedad y afrontamiento: su rol en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos e hipertensos, Ecuador 2019. Centros [revista en Internet]. 2021 [citado 23 Ene 2022];10(1):[aprox. 20p]. Disponible en: https://www.revistas.up.ac.pa/index.php/centros/article/view/1943

9. Ocampo EJ, Franco BE. Estrategias de afrontamiento en las personas con enfermedad crónica. Rev Instit Jóv Ciencia [revista en Internet]. 2018 [citado 23 May 2021];4(1):[aprox. 4p]. Disponible en: https://repositorio.ugto.mx/handle/20.500.12059/3966

10. Alfonso JC, Salabert I, Alfonso I, Morales M, García D, Acosta A. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. Rev Méd Electrón [revista en Internet]. 2017 [citado 23 May 2021];39(4):[aprox. 7p]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75605

11. Velasteguí E, García J, Borges L. Intervención educativa sobre hipertensión arterial en la tercera edad del Consultorio No 27 de Güines. Anat Dig [revista en Internet]. 2019 [citado 15 Ago 2021];2(1):[aprox. 9p]. Disponible en: https://www.cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/1124

12. Montes de Oca SM, Viquillón R. Intervención Educativa para el control de la hipertensión arterial. Arch Hosp Univ Gen Calixto García [revista en Internet]. 2016 [citado 28 Ago 2021];4(3):[aprox. 7p]. Disponible en: https://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/177

13. Saavedra MJ. Efectividad de la intervención educativa para incrementar el conocimiento en

hipertensión arterial y las prácticas de los estilos de vida en los pacientes hipertensos del Centro de Salud Max Arias Schreiber Lima, La Victoria febrero - abril 2015 [Internet]. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2017 [citado 29 Jun 2020]. Disponible en: https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/3396

14. García R, Rodríguez A, Díaz A, Balcindes S, Londoño E, Van der Stuyft P. Intervención cognitivo-conductual en ancianos hipertensos. Finlay [revista en Internet]. 2016 [citado 28 Ago 2021];6(1):[aprox. 7p]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000100006&lng=es

15. Díaz A, Rodríguez A, García R, Carbonell I, Achiong F. Resultados de una intervención para la mejora del control de la hipertensión arterial en cuatro áreas de salud. Finlay [revista en Internet]. 2018 [citado 12 Ago 2021];8(3):[aprox. 9p]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000300002&lng=es