

Caracterización de las observaciones de enfermería al ingreso de pacientes sida en el Centro Hospitalario del Instituto “Pedro Kourí”

Characterization of nursing observations at admission of AIDS patients to the Hospital Center at Pedro Kourí Institute

Rodilcia Castillo Frías^{1,2*} <https://orcid.org/0000-0003-4285-9078>

Danay Rivera González² <https://orcid.org/0000-0002-3768-1335>

Yancilé Vázquez Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0002-2939-1151>

Dennis Pérez Chacón³ <https://orcid.org/0000-0003-2993-933X>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad Finlay-Albarrán. La Habana, Cuba.

²Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”. La Habana, Cuba.

³Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”, Centro de Investigaciones, Diagnóstico y Referencia, Departamento de Epidemiología. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. rodilcia@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La observación de enfermería es una fuente de información que permite dar continuidad al cuidado del paciente.

Objetivo: Caracterizar las observaciones de enfermería al ingreso de pacientes sida en el Centro Hospitalario del Instituto “Pedro Kourí”.

Métodos: Se realizó un estudio de corte transversal. En las observaciones de enfermería del total de pacientes sida hospitalizados en enero de 2015, se analizó el registro de indicadores de estructura, contenido y redacción de la regulación cubana vigente, y la aplicación de la teoría de autocuidado de Orem.

Resultados: Se revisaron 64 observaciones de enfermería. En estructura, el 39 % de las observaciones omitió la sección datos subjetivos. El motivo de ingreso (20,3 %) y el informe del estado de salud (39 %) fueron los indicadores de contenido menos registrados en el encabezamiento al ingreso. No se registraron datos subjetivos sobre las actividades de

autocuidado. Similar comportamiento tuvieron los requisitos de autocuidado de desviación de la salud y las actividades de autocuidado en los datos objetivos. La información sobre el personal de enfermería a cargo de las observaciones se registró en el 76,5 %. Los indicadores de redacción se cumplieron en el 18,7 %.

Conclusiones: Se observaron dificultades en las observaciones de enfermería. Estas sugieren la necesidad de capacitación continuada sobre la regulación cubana vigente para dichas observaciones. La aplicación de la teoría de Orem en la caracterización de las observaciones permitió identificar el limitado registro sobre el déficit de autocuidado y las actividades encaminadas para suplir este déficit de vital importancia en pacientes sida.

Palabras clave: observaciones de enfermería; paciente, VIH/sida; autocuidado; Cuba.

ABSTRACT

Introduction: Nursing observations are a source of information that ensures continuity in the care of patients.

Objective: Characterize the nursing observations at admission of AIDS patients to the Hospital Center at Pedro Kourí Institute.

Methods: A cross-sectional study was conducted of nursing observations about all the AIDS patients admitted in January 2015. An analysis was carried out of the structure indicators record, the content and layout of the current Cuban regulations, and the application of Orem's Self-Care Theory.

Results: A total 64 nursing observations were reviewed. In terms of structure, 39% of the observations omitted the subjective data section. The content indicators least often recorded in the header at admission were the reason for admission (20.3%) and the health status report (39%). Subjective data about self-care activities were not recorded. Similar behavior was observed concerning health deviation self-care requisites and self-care activities in the objective data section. Information about the nursing personnel in charge of observations was recorded in 76.5% of the cases. Layout indicators were complied with in 18.7% of the cases.

Conclusions: Difficulties were found in nursing observations which point to the need for continuous training about current Cuban regulations for such observations. Application of Orem's theory to the characterization of observations made it possible to identify the limited registration of self-care deficiencies and activities aimed at solving that deficit, an area of vital importance for AIDS patients.

Keywords: nursing observations; patient; HIV/AIDS; self-care; Cuba.

Recibido: 22/06/2020

Aceptado: 04/10/2020

Introducción

Tan temprano como en el siglo XIX, durante la guerra de Crimea donde se llevaron a cabo las primeras anotaciones de las condiciones de salud de los soldados heridos, Florencia Nightingale manifestó que por medio de la observación y el registro en las notas de enfermería se dan pautas para tomar acciones en la atención del paciente. De ahí que los primeros registros de enfermería de los que se tiene conocimiento provienen de esta época.⁽¹⁾ Desde entonces se estableció que el adecuado manejo de la información acerca del paciente permite mejorar la práctica enfermera.⁽²⁾

Los registros constituyen la principal fuente de información referida a la situación del paciente. Las notas de enfermería, también llamadas observaciones de enfermería, son una importante fuente de información que asegura la continuidad de los cuidados pues en ellas debe consignarse toda la información relativa al paciente.^(3,4) No obstante, se observan dificultades en el cumplimiento de las observaciones de enfermería documentadas en la literatura. En algunos casos, estas evidencian la omisión de información relevante debido a notas imprecisas, errores y variabilidad en el registro.⁽⁴⁾ En otros casos, las dificultades son el resultado de la ejecución inadecuada del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y de una limitada aplicación del cuerpo teórico que lo sustenta.⁽⁵⁾

A nivel internacional existen varios métodos para el registro de las observaciones de enfermería. El Método Cubano de Registro Clínico del PAE, adecuado a las particularidades del país, se creó en 1993. Tres años más tarde, en la Carpeta Metodológica de Enfermería se estableció la ruta crítica para la actividad y se trazaron las estrategias para implementar el PAE en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud. En el 2008 se llevó a cabo una investigación, que evaluó por primera vez la aplicación del Método Cubano de Registro Clínico del PAE. Sus resultados mostraron que la aplicación del mismo esclareció las áreas de actuación y las funciones, aumentó la responsabilidad y mejoró la continuidad y la calidad de la atención del personal de enfermería.⁽⁶⁾ Un año después se crean y ponen en práctica en todo el país las regulaciones para las observaciones de enfermería que incluyen el Método Cubano de Registro Clínico del PAE.⁽⁷⁾

En el Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí” (IPK), se identificaron dificultades en la estructura general de las observaciones de enfermería en pacientes sida, a través de supervisiones internas y externas en 2010 y 2011. En 2012 se llevó a cabo una intervención educativa que tuvo el propósito de instruir al personal de enfermería de la institución acerca del PAE y las regulaciones cubanas para las observaciones de enfermería. Como resultado se observó un incremento en los conocimientos adecuados sobre PAE y, consecuentemente, un mejor registro de observaciones de enfermería.⁽⁸⁾

La inclusión de los avances teóricos de la profesión a la práctica de enfermería, es hoy uno de los principales retos de la formación de pregrado y postgrado que desarrolla la Institución. El presente trabajo forma parte de la investigación formativa para el diseño e implementación de una estrategia de trabajo sistemática de vinculación teoría y práctica de enfermería, que garantice el adecuado registro de las observaciones de enfermería y, consecuentemente, la continuidad del cuidado en pacientes sida. El mismo tiene como objetivo caracterizar las observaciones de enfermería al ingreso de este tipo de pacientes en el Centro Hospitalario del IPK.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en enero del año 2015. Se escoge este mes, por muestreo de casos tipo,⁽⁹⁾ tomando en consideración que no hay variación en la cantidad de ingresos en el transcurso del año.

El estudio se realizó en el IPK, institución de alcance nacional reconocida internacionalmente por su amplia experiencia en el abordaje de las enfermedades infecciosas. Su Centro Hospitalario, desde el inicio de la epidemia, es el Centro de Referencia Nacional para el diagnóstico y tratamiento de las personas viviendo con VIH/sida en Cuba. El mismo cuenta con tres salas de 20 camas para la hospitalización en su mayoría de pacientes con el referido diagnóstico. En el año 2006 se descentralizó la atención de las personas viviendo con VIH en el país. No obstante, en el Centro Hospitalario del IPK aún se ingresa un número elevado de estos pacientes; en particular, casos con especial deterioro del estado de salud y con enfermedades oportunistas de difícil diagnóstico o multidrogorresistentes.

Para la caracterización de las observaciones de enfermería al ingreso, se aplicó la técnica de análisis de contenido de las historias clínicas (en formato impreso), correspondientes al total de pacientes ingresados con diagnóstico sida en el período de estudio

En el mes de febrero del año 2015, se identificaron los ingresos efectuados durante el mes de enero del 2015 por el sistema de estadística hospitalaria del IPK con la ayuda de una trabajadora de admisión.

Para la caracterización de las observaciones de enfermería se utilizó una planilla diseñada a tal efecto, aprobada por el Comisión Científica del Centro Hospitalario del IPK y validada por expertos en estudios exploratorios anteriores.^(8,10) La planilla incluye indicadores de estructura, contenido y redacción provenientes de las regulaciones para las observaciones de enfermería en Cuba, los resultados de investigaciones sobre el tema; y la aplicación de la teoría de enfermería de autocuidado de Orem⁽¹¹⁾ que incluye: la T}teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería (Tabla 1).

Tabla 1 - Dimensiones e indicadores para la caracterización de las observaciones de enfermería

Dimensiones	Definición	Indicadores	
Estructura	Secciones o aspectos descriptivos que debe incluir la observación de enfermería al momento del ingreso	Encabezamiento al ingreso Datos subjetivos Datos objetivos Datos del personal de enfermería	
Contenido	Información que debe ser colectada para cada una de las secciones o aspectos descriptivos de la observación de enfermería	Encabezamiento al ingreso	Fecha, turno y hora de la observación; motivo de ingreso; diagnóstico clínico, condiciones al llegar al servicio; estado de salud
		Datos subjetivos	Visión personal del estado de salud y actividades de autocuidado obtenidas al entrevistar al paciente. Incluye percepciones, sentimientos e ideas sobre sí mismo y sus acciones, registrados en primera persona, en los términos del paciente y entre comillas.
		Datos objetivos	Observaciones y exploración sobre el problema del paciente. Incluye datos del laboratorio u otros hallazgos clínicos; y requisitos de autocuidado universales, requisitos de autocuidado de desviación de la salud, actividades de autocuidado e intervenciones.
		Datos del personal de enfermería	Categoría, nombre y apellido de quien realiza la observación
Redacción	Lenguaje apropiado y comprensible	Letra legible Sin abreviaturas Sin errores ortográficos	

La teoría de Orem es la que mejor se ajusta a los pacientes sida ya que tiene como meta obtener la máxima capacidad de autocuidado de los mismos. En el cuidado de pacientes sida se hace imprescindible una valoración del autocuidado que permita identificar las posibles demandas y el desarrollo de intervenciones de apoyo educativo de enfermería que propicie el autocuidado. Todo lo cual debe quedar reflejado en las observaciones de enfermería. Las intervenciones de apoyo educativo sobre autocuidado en pacientes sida son un pilar fundamental para garantizar la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR).

Las historias clínicas fueron revisadas por dos licenciadas en enfermería con más de 5 años de experiencia en la atención de pacientes sida en el Centro Hospitalario del IPK (autoras DG, RC). Para el análisis de los datos se calcularon las frecuencias absolutas y relativas de los indicadores de cada una de las dimensiones estudiadas, con el soporte del paquete estadístico SPSS versión 21.

Consideraciones éticas

La investigación cumplió con los principios de la ética de la investigación. La misma fue aprobada por la Comisión Científica del Centro Hospitalario y el Comité de ética del IPK. El personal de enfermería fue informado de los propósitos del estudio.

En el análisis no se incluyó el nombre del paciente, ni el grado de parentesco de la persona acompañante. Esta información se consideró irrelevante en relación con el propósito del estudio. Su omisión permitió garantizar la confidencialidad y el anonimato de los pacientes y sus familiares. Solo las autoras tuvieron acceso a la información y se garantizó su utilización solo con fines científicos.

Resultados

Descripción de los diagnósticos clínicos y los motivos de ingreso según historias clínicas

En el mes de enero de 2015 se hospitalizaron un total de 64 pacientes sida. La tabla 2 muestra los diagnósticos clínicos y los motivos de ingreso registrados por el médico en la historia clínica. Las causas de ingreso en su mayoría fueron enfermedades oportunistas por fallo terapéutico o mala adherencia al TAR. En el último de los casos se pone de manifiesto el déficit de autocuidado en este tipo de pacientes.

Tabla 2 - Diagnósticos clínicos y motivos de ingreso de los pacientes sida según historias clínicas

Item	No.	%
Diagnóstico clínico		
Sarcoma de Kaposi	5	7,8
TB pulmonar	23	35,9
TB ganglionar	2	3,1
Neurotoxoplasmosis	11	17,1
Hepatopatía	1	1,5
EDA	3	4,6
PCP	14	21,8
Síndrome de desgaste	5	7,8
Motivo de ingreso		
Pérdida de peso	5	7,8
Dolor abdominal	1	1,5
Falta de aire/disnea	18	28,1
Fiebre	27	42,1
Cefalea	7	10,9
Diarreas	1	1,5
Tos	19	29,6
Lesiones en piel	2	3,1
Expectoración hemoptoica	3	4,6

Caracterización de las observaciones de enfermería

Se revisaron las observaciones de enfermería de las historias clínicas de los 64 pacientes hospitalizados. La figura muestra la caracterización de las observaciones de enfermería de acuerdo con el comportamiento de los indicadores de estructura, contenido y redacción.

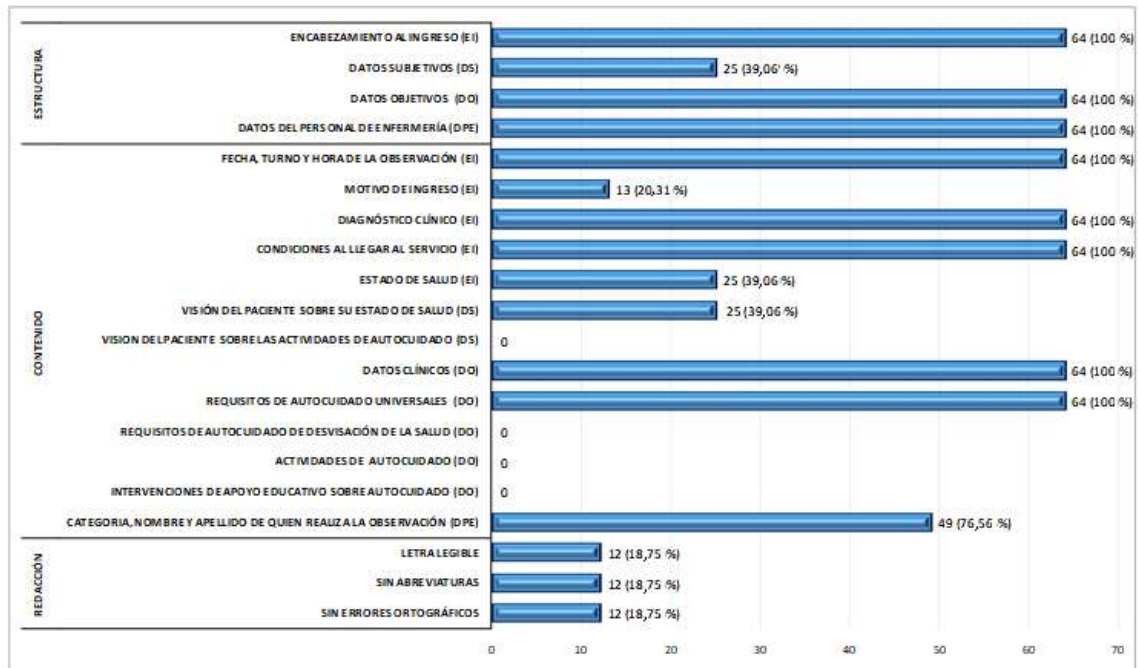


Fig. - Caracterización de las observaciones de enfermería al ingreso de pacientes sida.

En la dimensión de estructura, la sección de datos subjetivos apareció solo en el 39 % de las observaciones. El resto de las secciones apareció en todas las observaciones realizadas.

Hubo omisión y falta de sistematicidad en el registro de algunos de los indicadores de contenido de las diferentes secciones de estructura. El motivo de ingreso y el informe del estado de salud fueron los menos registrados en la sección encabezamiento al ingreso, con un 20,3 % y un 39 %, respectivamente. En las pocas observaciones en que aparece la sección de datos subjetivos (39 %), en ningún caso se incluye la visión personal del paciente sobre la teoría del déficit de autocuidado (actividades de autocuidado realizadas). En la sección datos objetivos, el total de las observaciones realizadas incluyen datos clínicos y algunos de los requisitos de autocuidado universales. No obstante, en ningún caso se registraron datos valorativos sobre los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, las actividades de autocuidado y las intervenciones de apoyo educativo sobre autocuidado. El contenido de la sección datos del personal de enfermería se informó adecuadamente en el 76 % de las observaciones.

Más del 80 % de las observaciones de enfermería revisadas incumplieron con los tres indicadores de redacción.

Discusión

El presente estudio es el primer informe sobre observaciones de enfermería en pacientes sida ingresados en el Centro Hospitalario del IPK. Sus hallazgos ponen en evidencia la limitada aplicación en la práctica de las regulaciones establecidas para las observaciones de enfermería en Cuba; y en particular, de la teoría de autocuidado de Orem; vital en este tipo de pacientes cuyas malas prácticas de autocuidado incrementan su vulnerabilidad al desarrollo de enfermedades oportunistas. Estos resultados develan necesidades de aprendizaje que deben ser tomadas en cuenta en la capacitación continuada del personal de enfermería de la institución.

En la literatura no se informan estudios realizados en Cuba sobre las observaciones de enfermería que permita la contrastación de los hallazgos de la presente investigación. En la literatura son escasos los informes sobre este particular, los cuales provienen exclusivamente de países de Latinoamérica. En ninguno de los casos estos estudios incluyeron pacientes sida, ni se vincularon a la teoría de enfermería de autocuidado de Orem. Los resultados encontrados concuerdan con una investigación realizada en Colombia en el año 2013,⁽¹²⁾ en el que se obtuvieron resultados menos alentadores: los datos objetivos se documentan solo en el 2,3 % de las observaciones; la firma de quién realizó la observación aparece en el 3,5 %; el 2,5 % no presenta errores de ortografía; e igual comportamiento se observó en lo referido a letra legible (no caligrafía clara) y al uso de abreviaturas con un 6,3 % y 9 %, respectivamente.

Al comparar los resultados encontrados en la presente investigación con los de un estudio realizado en Guatemala en el año 2015⁽³⁾ se encuentran diferencias. El informe de fecha y hora se documenta en el 75 % de las observaciones. El estado del paciente y los datos subjetivos aparece reflejado en un 83 %. Solo el 59 % incluyen el nombre y firma del personal de enfermería. En cuanto a la redacción, la letra legible se cumple en el 54 % de las observaciones.

En México un estudio descriptivo realizado en un Instituto Nacional de Salud en el año 2010, muestra que solo el 5 % de los registros revisados cumplen en su totalidad con la norma oficial mexicana.⁽¹³⁾ Otra investigación efectuada en el Instituto Nacional de Cardiología sobre la trascendencia de los registros de enfermería, indica que un 98,6 % no efectúa anotaciones relacionadas a la atención espiritual y psicoemocional del paciente al realizar las observaciones. Las conclusiones del estudio fueron que no se describen todas

las intervenciones de apoyo educativo y cuidados que se realizan, lo que tiene como consecuencia, observaciones deficientes.⁽¹⁴⁾

Tal como lo muestra una investigación realizada en la ciudad de Cartagena en una institución hospitalaria, se estima que el 14 % de los enfermeros no registran en la observación de enfermería las actividades de educación brindada al paciente durante su atención. El 27 % no registran la evolución del paciente durante el turno de trabajo. El 3 % no registra el estado y la condición en que se deja al paciente al final de cada turno, mientras que un 67 % no describe el comportamiento y las reacciones del paciente ante los procedimientos realizados.⁽¹⁵⁾

De incumplirse la evidencia escrita, se muestra la discontinuidad del cuidado, lo cual dificulta la aplicación correcta del PAE, debido a la falta de información clara sobre la valoración y evolución del paciente.⁽¹⁶⁾

Al prescindir de los datos subjetivos se puede inferir que se realiza una incorrecta valoración o exploración de este aspecto, lo que no permite registrar las opiniones del paciente en cuanto a su estado de salud. Al no registrar el informe del estado de salud se deduce que no se revisó el comentario médico; y que hubo dificultades con el examen físico y la observación del paciente al ser recibido en el servicio por el personal de enfermería. Elementos comprendidos en la etapa de valoración del PAE, que en su conjunto, aportan la información necesaria para identificar las necesidades afectadas del paciente, establecer los diagnósticos de enfermería y, posteriormente, intervenir con resultados satisfactorios en la salud del mismo. Es por ello que las autoras le confieren vital importancia para garantizar la continuidad del cuidado.

Conclusiones

La investigación mostró que a pesar de las acciones educativas realizadas con el personal de enfermería del Centro Hospitalario, aún se observan dificultades en el registro de datos de los pacientes. Lo cual pone en evidencia la necesidad de establecer procesos de capacitación continuada sobre las regulaciones para las observaciones de enfermería vigentes en Cuba. La inclusión de la teoría de Orem en la caracterización de las observaciones permitió identificar el limitado registro sobre el déficit de autocuidado y de las actividades encaminadas para suplir este déficit de vital importancia en pacientes sida.

Agradecimientos

Agradecemos a la Técnica en Enfermería, especializada en Cuidados Intensivos, Yosdanka Alfonso Junco, por sus valiosas contribuciones al presente documento.

Referencias bibliográficas

1. Ruíz Gómez E, Domínguez Orozco V, Pérez Castro y Vázquez JA, Acevedo Peña M. La eficacia de la nota de Enfermería en el expediente clínico. Rev CONAMED [Internet]. 2017 [acceso: 10/01/2015];22(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con172e.pdf>
2. Reina GNC. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral Científico [Internet]. 2010 [acceso: 10/01/2015];(17):18-23. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>
3. Mateo Socop A. Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres [tesis]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015 [acceso: 10/01/2015]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Mateo-Amabilia.pdf>
4. Pérez Martí M. Percepción de los enfermeros sobre el informe de cuidados de enfermería al alta en un hospital comarcal. Nure Inv [Internet]. 2017 Mar-abr [acceso: 24/03/2019];14(87). Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1023>
5. Huitzi Egilegor J, Elorza Puyadena MI, Urkia Etxabe JM, Asurabarrena Iraoa C. Implantación del proceso de enfermería en un área de salud: modelos y estructuras de valoración utilizados. Rev Latino-Am Enfermagen. 2014 Sep-oct. [acceso: 10/01/2015];22(5):772-7. Disponible en: <http://www.eerp.usp.br/rlae>
6. León Román CA. Aplicación del método cubano de registro clínico del proceso de atención de enfermería [Doctor en Ciencias de la Salud]. La Habana. Cuba: Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras; 2008 [acceso: 10/01/2015]. Disponible en: <https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=http://tesis.sld.cu/index.php%3FP%3DDownloadFile%26Id%3D524&ved=2ahUKEwjir5uC8MvvAhWPo1kKHV-aDhgQFnoECAyQAg&usg=AOvVaw0BAGT7WD7QOQXokYZ1fy0J>
7. Ministerio de Salud Pública. Regulaciones para las Observaciones de Enfermería. [Internet] La Habana: MINSAP; 2018 [acceso: 08/03/2020]. Disponible en: <http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/sites/all/informacion/servicios/enfermeria/2019/documentacion/REGULACIONES%20PARA%20LAS%20OBSERVACIONES%20DE%20ENFERMER%20C3%8DA%202019.pdf>

8. Oliva Martínez L. Implementación de una intervención para incidir en la calidad de registros clínicos de enfermería [tesis]. La Habana: Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí” (IPK); 2012.
9. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Rivero Gonzalez D, editor. Iztapalapa. 4ta ed. México: Mc Graw Hill/Interamericana; 2014.
10. Rivero González D. Conocimientos y opiniones sobre el proceso de atención de enfermería que influyen en la observación dirigida a pacientes con VIH/sida [tesis]. La Habana: Facultad Lidia 12; 2015.
11. Raile Alligood M, MarrinerTomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7ma ed. España: Elsevier; 2011. p. 265-80.
12. Farfán Nitola GM. Características de los registros de enfermería que hacen parte de expedientes de un tribunal de enfermería [tesis]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2013 [acceso: 10/01/2015] Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/13783/FarfanNitolaGinaMarcela2013.pdf?sequence=1>
13. Villeda Garcia FL, Córdoba-Ávila MA, Javier Rodríguez-Suárez J, Balbuena- Román S, Hernández-Zavala M, Díaz-García ML, et al. Nivel de cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana 168- SSA1-1998 del expediente clínico, por el personal de Enfermería de un Instituto Nacional de Salud. Rev. CONAMED [Internet]. 2010 [acceso: 24/03/2019];15(supl. 1)(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2010/cons101d.pdf>
14. Ruiz Hontangas A. Calidad en los Registros de Enfermería. Enfermería Cardiovascular [Internet]. 2005 [acceso: 24/03/2019]. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/ccvc/llave/c028/ruizhont.php> .
15. Fernández Aragón Sh, Ruydiaz Gómez K, Del Toro Rubio M, Notas de enfermería: una mirada a su calidad Salud Uninorte. Barranquilla [Internet]. 2016 [acceso: 24/03/ 2019];32 (2):337-45. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/5772/9873>
16. Escalante Martínez de Murguía L. El arte de registrar. La importancia de los registros de enfermería. España: Universidad del País Vasco; 2013 [acceso: 10/01/2015]. Disponible en: <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/10381/Escalante%20Mart%C3%ADnez%20de%20?sequence=1>

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Rodilcia Castillo Frías: Diseño del estudio, levantamiento de información, procesamiento y análisis, y revisión del manuscrito.

Danay Rivera González: Diseño del estudio, procesamiento y análisis, y revisión del manuscrito.

Yancilé Vázquez Rodríguez: Diseño del estudio, procesamiento y análisis, y revisión del manuscrito.

Dennis Pérez Chacón: : Diseño del estudio, procesamiento y análisis, y revisión del manuscrito.