

Necesidad de intervención educativa de enfermería para la detección oportuna del cáncer cervicouterino

Gloria Ángeles Ávila

gloangelesavila@gmail.com

Alejandra del Carmen Maciel Vilchis

ale.carmen.maciell@gmail.com

Blanca Díaz Bernal

blandyber@gmail.com

María de Los Ángeles Monroy Martínez

moma2009@hotmail.com

Facultad de Enfermería y Obstetricia. UAEMéx. Integrante del CA en Formación. Proceso de Enfermería en el área clínica

Recepción: 30 abril 2019
Aprobación: 28 mayo 2019

Resumen

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), el objetivo de las nuevas directrices es ayudar a los países a prevenir y controlar mejor el cáncer cervicouterino, una de las formas más mortíferas de cáncer para las mujeres del mundo entero, pero también una de las más fáciles de prevenir. El cáncer cervicouterino provoca todos los años más de 270 000 defunciones, el 85% de ellas en países en desarrollo. Esta enfermedad fue la primera causa de muerte entre las mujeres mexicanas en 2008 de acuerdo con la OMS, ocupando un 16.6% de otros cánceres (OMS: 2018). El *objetivo* fue diagnosticar la necesidad de intervención educativa de enfermería para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en la Unidad Médica Familiar de Santiago Tlaxomulco. El *enfoque* del estudio fue cuantitativo, de *tipo* descriptivo, transversal; el *universo* fueron 13, 246 mujeres de 25 a 64 años, edad específica para la toma de Papanicolaou. El *muestreo* fue probabilístico aleatorio de 152 pacientes, la *técnica* para la obtención de datos fue la encuesta, y como técnica fue un cuestionario elaborado con 24 preguntas dicotómicas. *Conclusión:* En relación con las intervenciones de Enfermería siempre se debe dar educación a la población en especial a las mujeres que son las responsables del cuidado de la familia en cuestión de salud; aún hace falta comunicación efectiva por parte del personal de salud, así como atención de calidad para fomentar la revisión y seguimiento de éstos estudios.

Palabras clave: intervención, educación, papanicolao, enfermería.

Diagnosis of nursing educational intervention for the timely detection of cervicouterino cancer

Abstract

According to the World Health Organization (WHO, 2014), the aim of the new guidelines is to help countries to better prevent and control cervical cancer, one of the deadliest forms of cancer for women worldwide, but also one of the easiest to prevent. Cervical cancer causes more than 270,000 deaths each year, 85% of them in developing countries. This disease was the leading cause of death among Mexican women in 2008 according to WHO, occupying 16.6% of other cancers (WHO: 2018). The objective was To diagnose the need for nursing educational intervention for the timely detection of cervical cancer in the Family Medical Unit of Santiago Tlaxomulco. The *focus* of the study was quantitative, descriptive, transversal; the *universe* was 13, 246 women from 25 to 64 years, age specific for Papanicolaou. The sample was *randomized* probabilistic of 152 patients, the *technique* for obtaining data was the survey, and as a technique was a questionnaire prepared with 24 dichotomous questions. **Conclusion:** In relation to nursing interventions, the population must always be educated, especially women who are responsible for the care of the family in health matters; There is still a need for effective communication by health personnel, as well as quality care to encourage the review and follow-up of these studies.

Key words: intervention, education, nursing.

Introducción

La citología cervical para la detección oportuna de cáncer cervicouterino consiste en la obtención de células del endocérvix y exocérvix, su extendido en el portaobjetos, la aplicación de la técnica de tinción de Papanicolaou y la observación al microscopio de la muestra para interpretar los cambios o alteraciones en la morfología de las células (Ramos G, Díaz M, Rodríguez J, Domínguez F, 2014). La detección oportuna de las lesiones precursoras del cáncer cervicouterino mediante la citología cervical (descritas por George Papanicolaou en 1943) en los últimos 50 años ha reducido la mortalidad por cáncer invasor del cérvix en países en los que se ha implementado un programa de detección oportuna de amplia cobertura y elevados estándares de calidad.

Uno de los probables factores que causan el cáncer cervicouterino en mujeres es la promiscuidad en la que actualmente la sociedad vive, ya que no se cuenta con una pareja estable y en algunas ocasiones el hombre es el portador del virus. El riesgo de enfermar es superior en los países con nivel socioeconómico alto, pero la mayor mortalidad se observa en las mujeres que habitan en los países pobres debido a un menor acceso a los servicios de salud.

A pesar de los grandes intentos por dar a conocer la importancia en la toma de la citología, estudios recientes han demostrado que existen factores socioculturales que impiden la toma. Por lo tanto, es importante identificar las barreras para la toma de Papanicolaou y así mismo establecer intervenciones educativas de enfermería, y de esta forma poder concientizar a la población femenina para que aprenda a cuidar su salud.

El cáncer cervicouterino representa hoy en día una de las amenazas más graves para la vida de mujeres. Se calcula que actualmente en el mundo lo padecen más de un millón de mujeres, la mayoría de ellas no han sido diagnosticadas ni tienen acceso a un tratamiento que podría curarlas o prolongarles la vida. En el 2012 se diagnosticaron 528 000 casos nuevos y 266 000 mujeres murieron de esta enfermedad, casi el 90% de ellas en países de ingresos bajos o medianos.

De acuerdo a la OPS (2016) se prevé que, sin atención urgente, las defunciones debidas a cáncer cervicouterino podrían aumentar casi un 25% durante los próximos 10 años. El cáncer cervicouterino se presenta en todo el mundo, pero las tasas de incidencia más altas se encuentran en América Central y del Sur, África Oriental, Asia Meridional y Sudoriental y el Pacífico Occidental.

El 10% de todos los casos nuevos de cáncer en el mundo, corresponden al cáncer cervicouterino. La Organización Mundial de la Salud, señala que más del 90% de los casos nuevos de Cáncer Cervicouterino ocurren en los países subdesarrollados. Asimismo, Urrutia señala que globalmente el cáncer cervicouterino es la primera causa de muerte en las mujeres mexicanas, lo anterior según Urrutia SMT, Poupin, B.L , Concha,P.X , Viñales, A.D , Iglesias, N.C , Reyes, (2008).

La magnitud del Cáncer Cervicouterino en países como México se ha vinculado con la falta de un programa eficaz para el pronóstico efectivo de esta tumoración. La conformación de un programa de detección con coberturas elevadas en mujeres de 25 a 65 años, la adecuada toma e interpretación de la muestra, y el diagnóstico y tratamiento oportunos son factores que pueden contribuir a la efectividad del programa (GPC, 2011).

Sin embargo, se ha encontrado que en México las mujeres que viven en zonas rurales presentan varios factores detonantes ya que tienen restringido acceso a medios informativos confiables en varios aspectos de la vida, sobre todo en salud; también se presenta un inadecuado acceso al examen del Papanicolaou. Por otro lado se identificó que existe poco conocimiento del tema por parte de las mujeres; hay poco interés sobre el estudio de Papanicolaou, ya que piensan que a ellas “jamás les va a pasar”; otro aspecto es que tienen poca libertad para tomar decisiones, al ser una comunidad rural, en donde los hombres aún tienen que decidir por sus esposas, hijas y nueras, inclusive al acudir a consulta con ellas sin dejarlas solas en ningún momento, dando hincapié a que no tengan ese confort y confianza, durante su consulta.

Por lo tanto, el objetivo del estudio fue Diagnosticar intervención educativa de enfermería para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en la Unidad Médica Familiar de Santiago Tlaxomulco.

Metodología

El tipo de estudio fue descriptivo transversal, con enfoque cuantitativo. El universo de estudio estuvo constituido por 13, 246 mujeres de 25 a 64 años edad específica para la toma de Papanicolaou. El muestreo fue probabilístico aleatorio con una muestra de 152 pacientes, los criterios de inclusión fueron: edad de 25 a 64 años, más de 5 años sin haberse realizado el Papanicolaou. Los criterios de eliminación fueron las mujeres que no concluyeron el cuestionario. Como técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumento, un cuestionario elaborado con 24 preguntas dicotómicas. La investigación de campo se realizó mediante la autorización obtenida por el delegado de la comunidad, y de la Unidad Médica Familiar de Santiago Tlaxomulco. La investigación se apegará a los aspectos éticos de la Ley General de Salud y en la Declaración Helsinki. (Asamblea General, 2013).

Resultados

De acuerdo al estudio realizado se encontraron los siguientes datos sociodemográficos: la edad con mayor frecuencia fueron las mujeres en edad reproductiva, de 25 a 29 años, con un 28.9%, de 30 a 34 años un 23.6%, de 35 a 39 años el 13.4% y solo con un 3.9% de 60 a 64 años de edad. El estado civil que predominó en la comunidad estudiada fue casada, con un 60%, y el de menor porcentaje fue el de separada con un 5%. El nivel de escolaridad en el que se encuentran la mayoría de las encuestadas fue Secundaria, con 37%, y solo un 3% cuentan con carrera universitaria; En relación a la ocupación el 58% es ama de casa y solo el 5% son jubiladas. (Tabla 1)

Respecto al conocimiento sobre el estudio del Papanicolaou, el 41% desconocen qué es y en qué consiste y solo el 22% de las mujeres encuestadas si conocen como se lleva a cabo este procedimiento. De acuerdo al 46% de las mujeres interrogadas no saben con exactitud para que les sirva el estudio ni que beneficios tiene para su salud y el 24% no conocen nada sobre el estudio.

El 40% de las mujeres en estudio indica que no se les da ninguna explicación sobre lo que les harán ni cómo se realizará la toma de muestra, mientras que el 22% refiere que solo a veces se les explica el procedimiento. El 49% de las mujeres encuestadas mencionaron que solo algunas veces si se les entrega en tiempo y forma los resultados de su examen, sin embargo, el 20% comentó que no se les entrega en tiempo y formar los resultados, y como consecuencia, tienen que esperar varios días después de la fecha acordada.

El 61% de la población en estudio refiere tener un gran temor al momento de ir por los resultados pues temen cual sea el diagnóstico que les den a conocer con el temor de que sea malo hay ocasiones en que prefieren no acudir por él y solo el 16% respondió no tener temor del resultado, y simplemente dejarlo a las manos de Dios. Por otro lado, en la comunidad aún se muestra conservador respecto al tema de número de parejas sexuales pero un 73 % refiere no haber tenido más de una pareja sexual en su vida y el 27% refiere que sí.

Respecto al número de hijos, el 42% tiene entre 1 a 3 hijos. Respecto al aviso para la toma del papanicolaou el 47% menciona que no se les notifica en tiempo y forma, solo el 20% contesto que si se les avisa en tiempo y forma. Con un 53% respondieron que la forma

en que les dan consulta para saber sobre el estudio es en ocasiones deficiente ya que les explican demasiado rápido o con términos que a veces ellas no conocen o no entienden y por pena no preguntan y el 17% dice que definitivamente no hay información clara ni precisa por falta de tiempo al momento de la atención.

La mayoría de las mujeres cuentan con pareja lo cual representa el 87% de las encuestadas y refieren que las apoyan y están de acuerdo siempre y cuando ellos estén enterados y presentes al momento de la toma de la muestra, en caso que ellos no puedan deben ir acompañadas por algún familiar cercano de plena confianza del esposo y solo el 3% no tiene pareja. La incomodidad de las mujeres es afirmativa con un 62% por la presencia del personal de salud masculino por pena que las miren, las toquen, les pregunten o se enteren de cosas íntimas, solo el 5% no tiene problema por el género del personal de salud que las atiende al momento del estudio.

Al realizarse el estudio, antes y después el 46% siente angustia por cómo será el procedimiento si le dolerá y sobre todo por los resultados que saldrán de la muestra tomada y el 25% respondió que a veces dependiendo la confianza que se le proporcione al momento del estudio. El 62% refiere que, si es doloroso al momento de la toma de la muestra y solo el 38% dice que no, no es doloroso después de realizárselo varias veces y saber cómo es el procedimiento, lo cual lo supieron por su experiencia en las veces que se han realizado el estudio.

La opinión de las habitantes de la comunidad respecto a la atención que les proporciona el personal de enfermería buena con un 44%, 29% respondió que a veces, pues el servicio es muy tardado. El 87% de las encuestadas cree que el estudio puede ser el causante de una infección y solo el 13% cree que eso no es motivo suficiente para padecer alguna enfermedad.

Tabla N°1
Datos Sociodemográficos

Edad	Frecuencia	Porcentaje
25 – 29	44	28.9
30 – 34	36	23.6

35 – 39	20	13.4
40 – 44	17	11.2
45 – 49	12	7.8
50 – 54	10	6.5
55 – 59	7	4.6
60 – 64	6	3.9
Total	152	100

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	8	6
Separada	4	5
Casada	90	60
Viuda	25	17
Unión libre	25	17
Total	152	100

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	23	15
Primaria	42	28
Secundaria	57	37
Técnica	25	17
Universitaria	5	3
Total	152	100

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	90	58
Empleada	37	25
Trabajadora indep.	18	12
Jubilada	7	5
Total	152	100

Fuente: Instrumento aplicado.

Discusión

De acuerdo a un estudio realizado por Giselle Riquelme H. y cols. (2012) reporta que un elemento fundamental a considerar en la realización de una intervención educativa es la forma en que será medida la efectividad de ésta. El uso de pre y post test es una estrategia ampliamente utilizada, la que puede ser aplicada tanto in- mediatamente después de la intervención como a través del tiempo. En esta última modalidad la medición a los 3 meses de realizada la intervención es la más común, y se observó sólo un estudio con un tiempo mayor (ocho meses), sin embargo, respecto a los resultados encontrados en el presente estudio, se identificaron necesidades de intervención educativa que se buscarán adaptar a la metodología propuesta con la finalidad de romper barreras culturales de la comunidad en beneficio de su propia salud.

De acuerdo en un artículo publicado por V.M. Vargas-Hernández et al.(2014), titulado Detección primaria de cancer cervicouterino, señala que “...la educación de las mujeres y profesionales de la salud son aspectos fundamentales para el uso de las pruebas de VPH-ar, durante el tamizaje primario, manejo clínico y psicológico de mujeres con Papanicolaou normal, y pruebas de VPH-ar positivas, especialmente si se incluyen mujeres < 30 años, la infección por VPH, es de interés público, pero afecta emocionalmente a las personas e incrementa la ansiedad de estas por temor al cáncer, lo que afecta a su calidad de vida...”

En éste sentido los resultados encontrados en el presente estudio respecto al conocimiento sobre el estudio del Papanicolaou, un poco menos de la mitad de las encuestadas no conocen con exactitud en que consiste el procedimiento y tampoco conocen los beneficios para su salud; así como aproximadamente un tercio de las mujeres en estudio no tienen ningún conocimiento al respecto. Por lo que es importante resaltar la importancia de una intervención educativa de forma permanente con información suficiente sobre esta prueba diagnóstica vital en la salud de la mujer en todas las edades.

De igual forma el estudio antes mencionado refiere que el momento ideal para proporcionar información del VPH, es previo a la prueba de VPH-ar, ya que se propicia mayor capacidad de comprensión y disminuye la ansiedad, de igual forma permite proporcionar correctamente otros procedimientos de seguimiento (por ejemplo, repetir la prueba de VPH-ar, citología, colposcopia y otros marcadores biológicos) relacionados con la estratificación del riesgo. De ésta forma en los resultados se identificó que las damas requieren de información sobre el procedimiento sobre todo si será doloroso o no y cómo obtener información de los resultados, por lo tanto, se puede inferir que el éxito de uno de los procedimientos más comunes e iniciales para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en la Unidad Médica Familiar de Santiago Tlaxomulco, radica en la promoción para la salud, a través de la intervención educativa.

Conclusiones

Casi la mitad de la población estudiada refiere desconocer qué es y en qué consiste la prueba diagnóstica del papanicolaou, no saben con exactitud para que les sirva el estudio ni que beneficios tiene para su salud, o bien no conocen nada sobre el estudio.

La entrega de resultados en tiempo y forma no es la más adecuada, y como consecuencia, tienen que esperar varios días después de la fecha acordada.

Las barreras que impiden la prevención de cáncer cérvicouterino a través de la toma de Papanicolaou son el acceso a sistemas de salud; la falta de material, la tardanza por parte del área de salud tanto para realizar el procedimiento, así como también para la entrega de los resultados, la desinformación dentro del sistema de salud y desde este nivel hacia la comunidad. Por otro lado, se identificaron barreras de tipo culturales como el miedo, la desinformación, el tabú de la sexualidad y la actitud negativa de la pareja hacia la prueba.

Fueron comunes los mitos y prejuicios que rodean la enfermedad lo que cohibe que la mujer se interese y acuda. Además de que muchas mujeres han escuchado hablar sobre el cáncer cérvicouterino desconocen los factores de riesgo, signos y síntomas del padecimiento, así como de los métodos de detección.

En relación con las intervenciones de enfermería siempre se debe dar educación a la población en especial a las mujeres que son las responsables del cuidado de la familia en la cuestión de salud, los resultados arrojaros que aún hace falta mucha comunicación efectiva por parte del personal y una atención de buena calidad para así fomentar la asistencia a revisión más frecuentemente.

El estudio de papanicolaou es muy importante realizárselo a tiempo y las mujeres tienen derecho a estar informadas sobre cómo se lleva a cabo, como es, que se utiliza y todo lo relevante del proceso para evitar malas experiencias erróneas. Es adecuado informar a temprana edad con información real que lo más apropiado es comenzar el monitoreo y cuidado de su salud al iniciar una vida sexual activa, puesto que comienzan a ser más vulnerables a ciertas enfermedades como en este caso el VPH que no tratado ni detectado a tiempo puede complicarse y desencadenar un cáncer cervicouterino.

Una de las barreras que impiden la prevención de cáncer cervicouterino a través de la toma de Papanicolaou son el acceso al sistemas de salud, ya que en su mayoría no tienen el servicio cerca de su domicilio teniéndose que desplazar en transporte público para acudir a consulta lo cual afecta su economía y refieren no contar con los recursos suficientes para acudir a revisión a menos que alguno de los integrantes de su familia o ellas mismas se sientan demasiado mal, aún más cuando no pertenecen a ningún servicio de salud para ser atendidas y tienen que pagar por los servicios.

Otros probables obstáculos para la toma del papanicolaou fueron la falta de material, la tardanza por parte del área de salud tanto para realizar el procedimiento, así como también para la entrega de los resultados, la desinformación dentro del sistema de salud y desde este nivel hacia la comunidad. Por otro lado, se identificaron barreras de tipo culturales como el miedo, la desinformación, el tabú de la sexualidad y la actitud negativa de la pareja hacia la prueba.

Fueron comunes los mitos y prejuicios que rodean la enfermedad lo que limita que la mujer se interese y acuda. Además de que muchas mujeres han escuchado hablar sobre el cáncer cervicouterino desconocen los factores de riesgo, signos y síntomas del padecimiento, así como de los métodos de detección.

En relación con las intervenciones de Enfermería siempre se debe dar educación a la población en especial a las mujeres que son las responsables del cuidado de la familia en muchos aspectos, pero principalmente en la cuestión de salud, puede dejar de reproducir patrones machistas, por ejemplo.

A través de este estudio se observó que en Santiago Tlaxomulco las mujeres se enfrentan a distintas barreras para la aceptación de la toma del papanicolaou, sin embargo, estos obstáculos podrían ser disminuidos con una adecuada educación para la salud tomando en cuenta las condiciones específicas de dicha población.

Propuesta de intervención educativa de enfermería para la detección oportuna del cáncer cervicouterino

Dar sesiones de educación para la salud referentes a la prevención detección y realización del examen de Papanicolaou dando información veraz, oportuna y clara

Se sugiere implementar puestos esporádicamente de información en las comunidades aledañas a la unidad basándose en la campaña de promoción y prevención de cáncer cérvicouterino.

Generar estrategias que difundan la importancia de la detección oportuna de cáncer cérvicouterino enfocados a grupos de alto riesgo y que no cuentan con la información en su momento, tales como los grupos de estudiantes con inicio de vida sexual activa temprana, así como a los grupos de mujeres trabajadoras con escaso tiempo para la atención de su salud.

Fortalecer medidas de prevención en el primer nivel de atención como la vacunación contra VPH

Asegurar la calidad en el desempeño de las acciones de prevención, detección y tratamiento oportuno para evitar muertes por este padecimiento.

Proponer un programa de difusión o sociabilización para toda la comunidad sobre la toma de papanicolaou y los beneficios de la misma.

Referencias bibliográficas

ARIMAC. (2015). *Departamento de archivos e información de datos Unidad de Medicina Familiar #249 Santiago Tlaxomulco.*

Barrionuevo RL, Palencia, L , Borell, C. (2013). *¿Cómo afecta el tipo de seguro de salud a la realización del Papanicolaou en Perú?* [Online]; http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=680:representantes-varias-instituciones-reunen-discutir-acciones-relacionadas-determinantes-sociales-salud&Itemid=499.

CENETEC. (2010). *Diagnóstico y tratamiento del cáncer cervicouterino*. [Online]; http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/433_GPC_Ca_cervicouterino/GER_Cxncer_cervicouterino.pdf.

Declaración de Helsinki. (2013). *64ª Asamblea General, Fortaleza. Brasil; Octubre*

DOF Diario Oficial de la Federación, (2017). *Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación para todos los integrantes del sistema nacional de salud, del documento denominado acciones esenciales para la seguridad del paciente*. Segunda sección. [Online] www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/acuerdos/4489.doc

Gárce PI, Rocha, B.A.(2016). *Barreras para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en Colombia: una revisión narrativa*. [Online]; <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239053104004>

Giselle Riquelme H., Ximena Concha P., María Teresa Urrutia S Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino. Departamento de Salud de la Mujer, Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Guía de Práctica Clínica. (2011). *Prevención y detección de Cáncer cervicouterino en el primer nivel de atención*. [Online] ; <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/146GER.pdf>

NOM-014-SSA2-1994. *Norma Oficial Mexicana para la prevención, detección, diagnóstico, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino*. [Online]; 2018. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa24.html>

- OPS. (2016). *Control Integral de Cáncer Cervicouterino: guía de practicas esenciales*. [Online]; <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/28512>.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Cancer definición*. [Online]; <http://www.who.int/topics/cancer/es/>.
- Ramos G, Díaz M, Rodríguez J, Domínguez F, *Citología Cervical satisfactoria, extendido cervical circular*
- Reglamento de la ley General de Salud en materia de Investigación para la salud [Online] <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Romero S, De León E, (2000). *Monografía delegacional de Santiago Tlaxomulco*. Primera edición. Toluca: Coordinación de planeación y evaluación;
- Secretaria de Salud. (2018). *Instituto de Salud del Estado de Mexico*. [Online]; <http://salud.edomex.gob.mx/html/article.php?sid=286>.
- Sosa RS, Walker, D , Serván, E.. (2009). *Práctica de mastografías y pruebas de Papanicolaou entre mujeres de áreas rurales de México*. [Online].; http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800014&lng=es.
- Terán FY, Muñiz, C.P , Fernández, M. M.. (2015). *Repercusiones del cáncer cervicouterino en pacientes con limitaciones de acceso a los servicios de salud*. [Online]; www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom153e.pdf.
- Urrutia SMT, Poupin, B.L , Concha,P.X , Viñales, A.D , Iglesias, N.C , Reyes, I. V. (2008). *¿Porque las mujeres no se toman el papanicolaou: barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cervicouterino*. [Online]; https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262008000200005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262008000200005>.