

Multimed 2018; 22 (5)
SEPTIEMBRE-OCTUBRE

ARTICULO ORIGINAL

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA
POLICLINICO DOCENTE LUIS E. DE LA PAZ REINA. YARA.
GRANMA**

**Caracterización del estilo de vida en pacientes
adultos con diabetes mellitus tipo II. Yara, 2017**

**Characterization of the lifestyle in adult patients with diabetes
mellitus type II. Yara, 2017**

**Lic. Psicol. Yusimí de los Ángeles Sánchez Chávez, Lic. Psicol. María del
Carmen Vega Hidalgo, Lic. Psicol. Tamara Santos Roca, Lic. GIS Blanca
Anisia Gainza González, MsC Urg. Med. Natacha Lara Rodríguez.**

Policlínico Docente Luis E. de la Paz. Yara. Granma, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el estilo de vida de los pacientes diabéticos puede cambiar la historia natural de la enfermedad o en su defecto agravar las condiciones de la misma.

Objetivo: caracterizar el estilo de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II pertenecientes al CMF 14 del municipio Yara.

Método: se realizó un estudio descriptivo observacional de tipo retrospectivo entre diciembre 2016 – enero 2017. El universo de estudio estuvo constituido por todos los adultos diagnosticados como diabéticos, 78 pacientes, en esta área de salud. La muestra quedó constituida por 41 pacientes que representan el 53%, se utilizó el probabilístico por el método aleatorio simple. Se estudiaron las variables edad, sexo, nivel de escolaridad, y las áreas del estilo de vida a través de instrumentos tales como la guía para el estudio del estilo de vida.

Resultados: los pacientes diabéticos presentaron un estilo de vida con riesgo, lo que tiene respaldo en el seguimiento de una adecuada dieta, por otro lado, el mantenimiento aún de algunos hábitos tóxicos, como el tabaquismo, y la pobre práctica de ejercicio físico sistemático, ventaja esta que se aprecia en el uso de su tiempo libre en actividades placenteras y el autocuidado y cuidado médico que mantienen.

Conclusiones: en el grupo de estudio seleccionado predominó el sexo femenino, así como el grupo de edades mayores de 70 años, a su vez el nivel de escolaridad predominante fue la de primaria terminada.

Palabras clave: estilo de vida, diabetes mellitus tipo 2, adultos.

ABSTRACT

Introduction: the lifestyle of diabetic patients can change the natural history of the disease or failing to aggravate the conditions of it.

Objective: to characterize the lifestyle in adult patients with type II diabetes mellitus belonging to CMF 14, Yara municipality.

Methods: a retrospective observational descriptive study was conducted between December 2016 and January 2017. The universe of study was constituted by all adults diagnosed as diabetic, 78 patients, in this health area. The sample consisted of 41 patients representing 53%, the probabilistic was used by the simple random method. The variables age, sex, level of education, and lifestyle areas were studied through instruments such as the guide for the study of lifestyle.

Results: diabetic patients presented a lifestyle with risk, which has support in the follow-up of an adequate diet, on the other hand, the maintenance of some toxic habits, such as smoking, and the poor practice of systematic physical exercise, This advantage is appreciated in the use of their free time in pleasant activities and the self-care and medical care they maintain.

Conclusions: in the selected study group the female sex prevailed, as well as the group of older than 70 years old, in turn, the predominant level of schooling was that of primary school completed.

Key words: life style, type 2 diabetes mellitus, adult.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una verdadera epidemia mundial debido a su alta prevalencia: se estima que para el año 2025 alcance la cifra de 300 millones y que en 2030 supere la cifra de 435 millones y, más importante aún, es que se ha

convertido en un problema de desarrollo que amenaza el bienestar de las poblaciones y la prosperidad económica de los países; se plantea que por cada paciente que ha sido diagnosticado, existe al menos uno por diagnosticar.

El estilo de vida está directamente relacionado entre otras cosas, con la aparición y la evolución de algunas de las enfermedades como la diabetes; de igual forma, la modificación de los factores del estilo de vida puede retrasar o prevenir la aparición de la diabetes o cambiar su historia natural o en su defecto, pueden agravar las condiciones de la enfermedad. ^{1,2}

De acuerdo con la Oficina Nacional de Estadísticas,³ en Cuba la presencia de diabetes oscila entre el 3 al 5 %, ubicándose dentro de las 10 principales causas de muerte producto a todas las complicaciones que se derivan de la misma.

Actualmente en el área de salud del policlínico comunitario docente Luis Enrique de la Paz Reyna del municipio Yara, existe una prevalencia de un 3,2 % lo que equivale a una tasa de 32 por cada 1000 habitantes, lo que constituye uno de los 5 problemas de salud priorizados en el área. El establecimiento temprano de esta enfermedad y las consecuencias que trae con el decursar de los años para la salud de quien la padece, por ello se decidió caracterizar el estilo de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus en el CMF No. 14 del Consejo Popular Yara Sur, perteneciente al Policlínico Docente Luis E de la Paz Reina, del municipio Yara.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva observacional de tipo retrospectivo comprendido en el período diciembre 2016 – enero 2017, en el que se llevó a término pacientes adultos con diabetes mellitus en el CMF No. 14 del Consejo Popular Yara Sur, perteneciente al Policlínico Docente Luis E de la Paz Reina, del municipio Yara, en el período comprendido diciembre 2016 – enero 2017. El universo de estudio estuvo constituido por todos los adultos diagnosticados como diabéticos, 78 pacientes, en esta área de salud. La muestra quedó constituida por 41 pacientes que representan el 53 %. El tipo de muestreo que se utilizó fue el probabilístico por el método aleatorio simple.

Criterios de inclusión

Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II, con disposición a participar en la investigación, que residen en el momento del estudio en el área de salud atendida por el consultorio 1, y diagnosticados por los especialistas que atienden el área de salud.

Criterios de exclusión

Pacientes que estén hospitalizados en el momento del estudio, que posean antecedentes de afecciones psiquiátricas o en las funciones intelectuales que impidan emitir juicios de valor, y tener secuelas que limiten sus posibilidades de comunicación.

De salida: Que se encontrara fuera del área de salud, abandono del área o fallecimiento durante el estudio.

El estilo de vida (variable dependiente) se definió como el comportamiento del sujeto en su contexto social y su especificidad psicológica en la realización de su actividad vital, tiene un carácter activo y está regulado por la personalidad. Se evaluó según la escala de +33 a +26, como estilo de vida saludable, de +25 a +18, estilo de vida con riesgo, de +17 a +0, estilo de vida poco saludable y de -1 a -32, estilo de vida nada saludable.

Indicadores

- ✓ Condición física, es la facilidad con que la persona realiza las actividades físicas, así como la estabilidad en el entrenamiento de actividades que optimicen su estado físico. Escala: buena, regular y mala.
- ✓ Hábitos alimentarios, conducta alimentaria que tiende a repetirse, se caracteriza por estar arraigada y que puede ejecutarse de manera automática provocando dificultades para su cambio. Escala: buena, regular y mala.
- ✓ Hábitos tóxicos, son las conductas instaladas, relacionadas con el consumo de tabaco, alcohol, café y otras drogas las cuales se repiten provocando dependencia en la persona. Escala: si, no.
- ✓ Sexualidad, es una parte de nuestra personalidad e identidad y una de las necesidades humanas que se expresa a través del cuerpo. Es parte del deseo para la satisfacción personal. Estimula las necesidades de establecer relaciones interpersonales significativas con otros. Escala: saludable y no saludable.

- ✓ Autocuidado, se refiere al cuidado que tiene la persona de sí mismo en términos de salud general. Escala: bueno, regular y malo.
- ✓ Tiempo libre, se considera el tiempo que posee la persona para descansar, el cual puede ser utilizado para realizar actividades recreativas y de esparcimiento. Escala: favorable y desfavorable.
- ✓ Estado emocional, es la expresión o represión de sentimientos y emociones positivas o negativas que denotan dificultades o no de autocontrol. Escala: favorable y desfavorable.
- ✓ Variables sociodemográficas, edad, sexo, escolaridad.

RESULTADOS

La diabetes mellitus es una enfermedad determinada por factores de difícil modificación como la predisposición genética pero hay otros que van a influir en su aparición y la evaluación de la misma como son los comportamientos habituales (alimentación, actividad física, manejo de emociones, consumo de alcohol, tabaco) por lo que el estilo de vida, es una variable importante en el de cursar de la enfermedad, residiendo en la modificación y control del mismo, el éxito en el mantenimiento del estado de salud actual del paciente.

La tabla 1 muestra que existió un predominio del grupo de 70 y más, los de mayor incidencia con el 48.8 % seguido por el grupo de 50-59 donde también predominó el sexo femenino.

Tabla 1. Descripción de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 según la edad.

EDAD	Total	%
40 - 49	2	4,9%
50 - 59	12	29,3%
60 - 69	7	17,1%
70 +	20	48,8%
Total	41	100 %

En la tabla 2 los resultados apuntan hacia las féminas, que constituyen el grupo que expresan comportamientos más favorables, en tanto el sexo masculino se convierte en fuente de preocupación.

Tabla 2. Descripción de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 según el sexo.

Sexo	No.	%
femenino	27	66 %
masculino	14	34,1 %
Total	41	100 %

La tabla 3 muestra que el nivel escolar predominante el grupo de estudio fue el de primaria terminada con un 34,1 % seguido de los niveles secundaria y preuniversitario con 21,9 %.

Tabla 3. Descripción de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 según la escolaridad.

ESCOLARIDAD	Total	%
Analfabeto	-	
Primaria inconclusa	7	17,1%
Primaria concluida	14	34,1%
Secundaria	9	21,9%
Preuniversitario	9	21,9%
Universitario	2	4,9%
Total	41	100 %

La tabla 4 muestra el estilo de vida poco saludable representado el 43.9 % de los adultos, seguido por el estilo de vida con riesgo con un 26.8 %, posteriormente la práctica de un estilo de vida saludable, siendo este el 21.9 % y con una menor relevancia el estilo de vida nada saludable el 7.3% de la muestra.

Tabla 4. Descripción de adultos con diabetes mellitus tipo II según las áreas del estilo de vida.

Indicadores	Bueno	%	Regular	%	Malo	%
Condición física	15	36,5%	18	43,9%	8	19,5%
Hábitos alimentarios	24	58,5%	13	31,7%	4	9,7%
Hábitos tóxicos	15	36,5%	23	56,1%	3	7,3 %
Sexualidad	26	63,4%	13	31,7%	2	4,8%
Autocuidado médico	26	63,4%	14	34,1%	1	2,4%
Tiempo libre	30	73,3%	10	24,3%	1	2,4%
Estado emocional	27	65,8%	10	24,3%	4	9,7%

DISCUSIÓN

Autores afirman, que la convivencia con la enfermedad está determinada por la experiencia y adaptación del paciente a los rigores del control del comportamiento necesarios para el manejo de la enfermedad, proceso este bastante escabroso pues como todo cambio trae consigo resistencia y como pérdida en este caso de salud requiere un duelo y un proceso de asimilación y aceptación donde las peculiaridades individuales y antecedentes del sujeto son determinantes. ⁴

Estudios realizados exponen que la frecuencia de la enfermedad según el sexo varía en dependencia del tipo ya que la tipo 1 se encuentra de la misma manera en ambos sexos, pero la tipo 2 se manifiesta más frecuente en el sexo femenino en casi todos los países incluido Cuba, de hecho los resultados del grupo estudiado corroboran la tendencia de aparición de la diabetes mellitus en pacientes

femeninas y en los grupos de edades superior a los 40 años, lo que coincide con los estudios de referencia de España y México.

Para nosotros estos resultados están dados porque como es conocido la mujer tiene mayor esperanza de vida con respecto al hombre y está más expuesta a los factores ambientales, entre ellos la disminución de los ejercicios físicos que puede conllevar a la obesidad y desencadenar la diabetes.⁵

Está claro para nosotros, que padecer esta enfermedad depende de la susceptibilidad genética de cada individuo, el seguimiento de un estilo de vida saludable o en riesgo puede estar estrechamente relacionado con la preparación académica, producto del nivel escolar alcanzado por parte del paciente, en tanto, favorecería un mayor nivel de conocimientos de la enfermedad y contribuir a la adaptación y control de la misma, constituyendo una herramienta a favor de la terapéutica, pues el paciente en cuestión está mejor preparado para recibir la intervención educativa.

Cuba se ha encargado de priorizar las acciones de prevención, promoción y educación para la salud, pero la habilidad de interiorizar y aplicar la información va a estar muy condicionado por las características personales de cada paciente en particular.^{6,7}

Los autores consideran, puede estar vinculado por la pobre percepción de riesgo por parte de la población sobre este hábito al no relacionarlo con la existencia de las diferentes enfermedades, en particular de la diabetes y el control de la misma, resultado que se da en otros estudios, en España.⁸

La condición física, resultó con una calificación de regular, la poca adherencia de los pacientes a la práctica sistemática del ejercicio físico representado por el 43.9 % y 19.5 %, en las calificaciones de regular y mala. Criterios que coinciden con estudios realizados por el doctor Aldana sobre su experiencia en Villa Clara, donde planteó que no tuvo resultados esperados, pero sí modificó en cierto punto los conceptos sobre ejercicio físico y diabetes mellitus.

Sobre la base de la evidencia científica más reciente, se puede afirmar que el ejercicio físico, practicado de manera regular y en la forma apropiada, es la mejor

herramienta hoy disponible para retrasar y prevenir las complicaciones de la diabetes mellitus.⁹

Desde 1926, Lawrence demostró que el ejercicio físico potenciaba la acción de la insulina, este se encontraba totalmente incorporado al tratamiento del diabético. La importancia del ejercicio físico en los pacientes diabéticos radica en la sistematicidad del mismo, conviene que sea aeróbico y de intensidad moderada, si se logra practicar regularmente repercutirá positivamente en el control metabólico.

10

Por otra parte, el área más afectada fue la de hábitos alimentarios, resultó ser la más negativa (mala) representando un 48,8 % en la calificación negativa, los autores consideran que los resultados pueden estar vinculados en primer lugar por la dieta rigurosa que lleva la enfermedad y en segundo lugar por la cultura alimentaria imperante en nuestra sociedad.

Según estudios mexicanos relacionados con la diabetes, la alimentación constituye un elemento esencial en el tratamiento de la diabetes, tanto que en muchos pacientes basta una alimentación adecuada para lograr el control metabólico deseado. En todo caso, todas las otras medidas son siempre adicionales o complementarias a la alimentación y nunca suplementarias. Un buen número de pacientes tienen serias dificultades para adaptarse a la alimentación requerida, en parte porque la ven como restrictiva, como una "dieta", pero si se reflexiona un poco y se dialoga con ellos en el sentido de que la alimentación del diabético es simplemente una alimentación "normal" en el sentido de "ideal", puesto que está calculada en base a los requerimientos de cada persona una buena proporción de ellos acabaría por aceptarlo.¹¹

Se considera la dieta uno de los pilares fundamentales del tratamiento de la enfermedad, independientemente de su tipo clínico, pues resulta imposible lograr una regulación óptima del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas sin una base nutrición adecuada, por lo que la presente investigación logró caracterizar el estilo de vida del 100 % de los participantes.

Las áreas del estilo de vida no van separadas, sino que existe una estrecha relación entre ellas lo que al final proporciona el equilibrio deseado así la práctica de ejercicio, la cual está estrechamente vinculada con la alimentación se convierte en

un contenido preocupante al no cumplirse de manera adecuada, llegando a repercutir negativamente en el resto de las áreas.¹²

El ejercicio debe estar correlacionado con la alimentación. Por ello es conveniente que el diabético desarrolle ciertas rutinas puesto que de otro modo tendría que ajustar diariamente su alimentación a la cantidad de ejercicio que haga. En otras palabras, es conveniente que el diabético coma todos los días lo mismo (en términos de calorías y distribución de nutrientes, aunque con toda la variedad posible de platillos) y haga la misma cantidad de ejercicios, no importan que sea domingo o día festivo.

Las áreas de sexualidad y estados emocionales brindan un respaldo favorable al estilo de vida de estos pacientes, lo que puede estar vinculado en nuestra sociedad a los propios alcances de la etapa ya que durante la misma tiende a estabilizarse la vida sexual y de pareja.¹³

Otros estudios, como en México, no coincide pues el control de la enfermedad es vista como una carga física y emocional por la necesidad de hábitos rigurosamente seguidos en las diferentes esferas de su vida.

En relación con estudios como el realizado en Islas Canarias con pacientes diabéticos y estilo de vida, en sus resultados los estilos de vida nada saludables o inadecuados están vinculados al no cumplimiento del tratamiento médico diario y a la tendencia de la población al menosprecio de la enfermedad, que en nuestro estudio este último no fue un factor tenido en cuenta pero, atendiendo a las estrategias de salud, programas de prevención y educación los diabéticos no subvaloran su enfermedad, nuestro resultado contrasta pues el área de autocuidado es una de las más tenidas en cuenta por el paciente, en tanto, no descuida su higiene personal y tratamiento médico.¹⁴

De hecho, esta es una de las problemáticas más difíciles de manejar en el proceso de aceptación del padecimiento; esto puede estar relacionado, además de lo ya mencionado, con creencias y prejuicios sobre la repercusión en el estado físico del sujeto y que se asocia en muchas ocasiones a las manifestaciones de estados emocionales negativos, sobre todo en los primeros períodos de la enfermedad. Alcanzando el objetivo de la investigación los resultados denotan que los pacientes diabéticos tipo 2 tenían un estilo de vida con riesgo lo que tiene respaldo en el

seguimiento de una adecuada dieta, por otro lado, el mantenimiento aún de algunos hábitos tóxicos, digamos tabaquismo, café, y aun la pobre práctica de ejercicio físico sistemático, ventaja esta que se aprecia en el uso de su tiempo libre en actividades placenteras y el autocuidado y cuidado médico que mantienen.

Para finalizar se sugiere investigaciones sobre la diabetes mellitus, desde las ciencias médicas que amplíen incluyendo otras variables sociodemográficas y personales que discriminen esta relación más detallada y favorezcan la explicación de este fenómeno. Que estos resultados sirvan de base al enfrentamiento exitoso de esta enfermedad que requiere en gran medida su atención.

CONCLUSIONES

En el grupo de estudio seleccionado predominó el sexo femenino, así como el grupo de edades mayores de 70 años, a su vez el nivel de escolaridad predominante fue la de primaria terminada. En este grupo de pacientes diabéticos estuvieron presentes todos los estilos de vida, predominando el estilo de vida poco saludable, seguido por el estilo de vida saludable, el estilo nada saludable y el de riesgo con una menor posición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Casanova Moreno MC, Bayarre Veá Héctor D, Navarro Despaigne DA, Sanabria Ramos G, Trasancos Delgado M. Evaluación del programa de educación en diabetes en el adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 Dic [citado 13 Mar 2018]; 31(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000400002&lng=es.
2. Vélez Álvarez C, Betancourt Loaiza DP. Respuesta: diferencias en el estilo de vida según sexo y edad, análisis de la significancia práctica. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2016 Sep [citado 25 Abr 2018]; 88(3): 401-2. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000300015&lng=es.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. Diabetes mellitus. La Habana: Ciencias médicas; [Internet]. 2016. [citado 13 Mar 2018]. Disponible en:

[http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario Estadístico de Salud e 2016 edici3n 2017.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf).

4. Reyes González ME. El 70 % de los casos de diabetes tipo 2 se podrían prevenir con un estilo de vida saludable. Boletín al día [Internet]. 2017 [citado 13 Mar 2018]; (9). Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2015/11/09/el-70-de-los-casos-de-diabetes-tipo-2-se-podrian-prevenir-con-un-estilo-de-vida-saludable/>.

5. González Rodríguez R, Cardentey García J, Casanova Moreno MC. Intervención sobre educación nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. AMC [Internet]. 2015 Jun [citado 13 Mar 2018]; 19(3): 262-70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000300008&lng=es.

6. Herrera Santí PM, Martínez García N, Navarrete Ribalta C. Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 Dic [citado 24 Abr 2018]; 31(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000400005&lng=es.

7. Guridi González MZ, Olivera Montalvo MA, González Calzadilla AM, Franco Pedraza V, Mayo Hernández N, Reyes Peña RB. Caracterización familiar de adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. Rev Hosp Psiq Habana [Internet]. 2017 [citado 24 Abr 2018]; 14 (1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/2017/nro%201/caracterizacion%20familiar.html>.

8. Batista Valdés J, García Martínez L. El síndrome metabólico, un reto para la salud pública cubana. MediCiego [Internet]. 2017 [citado 24 Abr 2018]; 23(2). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/704/1139>.

9. Reyes Sanamé FA, Pérez Álvarez ML, Alfonso Figueredo E, Ramírez Estupiñan M, Jiménez Rizo Y. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. CCM [Internet]. 2016 Mar [citado 27 Sep 2017]; 20(1): 98-121. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100009&lng=es.

10. Rodríguez-Elías D, Lorente-Cabrales J, Lara-Rodríguez N, Araujo-Rodríguez H, Gainza-González B. Estrategia de intervención psicológica para modificar estilos de vidas en el adulto mayor. CMF No.40. Yara. MULTIMED [Internet]. 2016 [citado 27 Sep 2017]; 20(2). Disponible en:

<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/148/144>.

11. Guilherme Pereira C, Helena Barboza GM, Júnior Dorival M. Avaliação do conhecimento de pacientes diabéticos sobre medidas preventivas do pé diabético em Maringá (PR). J Vasc Bras [Internet]. 2017 Jun [citado 27 Sep 2018]; 16(2): 113-8. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492017000200113&lng=pt.

12. Turan Y, Ertugrul BM, Lipsky BA, Bayraktar K. Does physical therapy and rehabilitation improve outcomes for diabetic foot ulcers? WJEM. [Internet]. 2015; [citado 27 Sep 2017]; 5(2):130-9. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.5493/wjem.v5.i2.130>.

13. Robinson Jay F, Ramos Duharte D, Barrientos Leliebre Y, Díaz González L, Fernández Betancourt YD. El empobrecimiento sociohumanista: un problema de salud. Rev. inf. cient. [Internet]. 2017 [citado 27 Sep 2018];96(1). Disponible en:

<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/26/779>.

14. Anzaldo-Campos MC, Contreras S, Vargas-Ojeda A, Menchaca-Díaz R, Fortmann A, Philis-Tsimikas A. Evaluating the Impact of Project Dulce and Short-Term Mobile Technology on Glycemic Control in a Family Medicine Clinic in Northern Mexico. Diab Technol Therap [Internet]. 2016. [citado 27 Sep 2018]; 18(4). Disponible en:

<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/dia.2015.0283>.

Recibido: 16 de mayo de 2018.

Aprobado:22 de junio de 2018.

Yusimí de los Ángeles Sánchez Chávez. Policlínico Docente Luis E. de la Paz. Yara. Granma, Cuba. Email: yusimisanchez@infomed.sld.cu.