

Beneficios odontológicos de una estrategia educativa sobre el hábito de fumar Dental benefits of an educational strategy on tobacco smoking

Dorisley Reyes-Leyva^{1,2}, Yusimith Díaz-Couso^{1,2}

¹Policlínico universitario "Guillermo Tejas Silva". Las Tunas. ²Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas, Cuba.
Correspondencia a: Yusimith Díaz-Couso, correo electrónico: marijose@nauta.cu.

Recibido: 21 de mayo de 2018

Aprobado: 3 de julio de 2018

RESUMEN

Fundamento: el tabaquismo es uno de los factores de riesgo de cáncer bucal con más prevalencia en la población; al mismo tiempo, es un factor modificable.

Objetivo: evaluar los beneficios de un programa educativo sobre el hábito de fumar, en la población del consultorio médico de la familia 28-01, perteneciente al policlínico "Guillermo Tejas Silva", municipio de Las Tunas, desde julio 2017 a febrero 2018.

Método: se realizó un estudio de intervención basado en un programa educativo. La población estuvo conformada por 40 pacientes fumadores, de 35 a 59 años de edad, atendidos en la clínica estomatológica del policlínico y durante el período de tiempo ya definidos en el objetivo. Se registraron las variables clínicas establecidas, medidas en dos momentos, antes y después de aplicar el programa educativo.

Resultados: al inicio de la intervención los fumadores no dominaban mucha información sobre el riesgo de su hábito, solo el 32,5 % clasificaron como bien informados, el 77,5 % eran de alto consumo de cigarrillos; al final el 75 % mostró un buen nivel de información y se redujo en 37,5 % los fumadores con alto consumo. En 21 casos (52,5 %) se logró el cese parcial del hábito y tres (7,5 %) lo abandonaron. 17 pacientes (42,5 %) lograron mantenerse libres de manchas de nicotina.

Conclusiones: el programa educativo fue efectivo. La cesación parcial y total del hábito de fumar fue reafirmada por la disminución del número de manchas de nicotina.

Palabras clave: ESTRATEGIA EDUCATIVA; TABAQUISMO; POBLACIÓN.

Descriptores: EDUCACIÓN EN SALUD DENTAL; TABAQUISMO; POBLACIÓN; CONDUCTAS DE RIESGO PARA LA SALUD; NEOPLASIAS DE LA BOCA.

ABSTRACT

Background: tobacco smoking is one of the risk factors for oral cancer with a high prevalence in the population. Besides, it is a modifiable risk factor.

Objective: to assess the benefits of an educational program on tobacco smoking in the population of Doctor's Office No. 28-01 of the "Guillermo Tejas Silva" Polyclinic of the municipality of Las Tunas, from July 2017 to February 2018.

Methods: an intervention study, based on an educational program, was conducted. The population consisted of 40 smokers, of the 35 to 59 age group, seen at the dental clinic of the aforementioned institution and during the period declared above. The established clinical variables were recorded. They were measured in two moments: before and after the application of the educational program.

Results: at the start of the intervention smokers did not manage much information on the risk of their habit, only 32,5 % classified as well-informed, 77,5 % were heavy smokers. At the end 75 % showed a good level of information and heavy smokers were reduced to 37,5 %. In 21 cases (52,5 %) a partial smoking cessation was achieved and 3 (7,5 %) quit it. 17 patients (42,5 %) could keep free from nicotine staining.

Conclusions: the educational program was effective. Partial and total cessation of tobacco smoking was confirmed with the decrease in the number of nicotine stains.

Key words: EDUCATIONAL STRATEGY; SMOKING; POPULATION.



Descriptors: HEALTH EDUCATION, DENTAL; TOBACCO USE DISORDER; POPULATION; HEALTH RISK BEHAVIORS; MOUTH NEOPLASMS.

INTRODUCCIÓN

Un hábito es un aspecto complejo de la conducta humana. Tiene que ver con el entorno familiar y social; con las presiones de grupo a favor o en contra; con la publicidad, los incentivos y con la propia persona. Es, por tanto, un aprendizaje construido en años, de a poco, como el hábito de fumar. Debido a esto y tratándose de un hábito negativo como el tabaquismo, la información como único recurso para abandonarlo no es suficiente. (1)

El consumo crónico del tabaco constituye en la actualidad un fenómeno social, que afecta indistintamente a todos los sectores de la población y constituye uno de los mayores problemas con que las autoridades sanitarias se enfrentan. Se considera una epidemia de carácter universal y es una gravosa carga para el individuo, la familia y la sociedad. El consumo del tabaco mata en la actualidad alrededor de dos millones de personas cada año en los países industrializados (23 % del total de muertes), y se estima que en el año 2025 serán 10 millones de personas las que morirán anualmente a causa de su consumo. (2)

Este hábito se ha convertido en una epidemia mundial prevenible, causada por el hombre, y es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades crónicas como el cáncer, enfermedades pulmonares y cardiovasculares. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la epidemia de tabaquismo mata anualmente a más de cinco millones de personas, es decir, más que el VIH/sida, la tuberculosis y el paludismo juntos y ha sido la causante de la muerte de uno de cada diez adultos. (3)

El Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población en Cuba, contiene el Programa de Detección de Cáncer Bucal (PDCB), que a su vez integra el Programa de Control de Cáncer. El Ministerio de Salud Pública cubano en 1986 dispuso con carácter oficial el PDCB, que tiene como objetivos la disminución de la morbilidad y mortalidad del cáncer bucal. Se estableció así que, al seguir la metodología de examen de la cavidad bucal, se examinen a todos los pacientes que acudan en la atención primaria a la consulta de Estomatología o en pesquisajes a la población en busca de alteraciones del complejo bucal. (4)

Actualmente, la prevención y promoción de salud ocupan un lugar cimero en el mundo de la Estomatología, por lo que se impone evaluar y renovar nuestros programas de forma tal que sea cada vez más preventiva y educacional, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes. Para ejecutar las medidas de prevención en sus distintas etapas, no solo es imprescindible la preparación del estomatólogo en los aspectos clínico-epidemiológicos del cáncer bucal a nivel de su profesionalidad, sino también en la interiorización

de los objetivos del programa y la necesidad de desarrollar métodos educativos específicos. (4)

Las estrategias de comunicación usadas para la enseñanza tienen papel fundamental, y constituyen la base del conocimiento y de las destrezas que habilitan a las personas para hacer elecciones positivas y responsables en su autocuidado. Bajo esa perspectiva, los profesionales de salud deben usar esas estrategias de comunicación de acuerdo con el contenido que se intenta comunicar, enfatizando la importancia de considerar al paciente como sujeto determinante en el proceso de construcción del aprendizaje de forma conjunta con aquellos que ofrecen atención a la salud. Estos elementos apoyan la importancia de implementar un programa de enseñanza, usando una metodología que favorezca la comunicación y permita proporcionar la información de manera adecuada, o sea, adaptada a las circunstancias personales, sociales, culturales y económicas de cada persona, y también al tipo y momento evolutivo de la enfermedad, favoreciendo, además, la participación real de las personas en el proceso, donde todos los participantes le consideren como fuente de información y decisión para analizar los problemas y contribuir con soluciones. (5)

En el análisis de la Situación de Salud del Servicio Estomatológico, perteneciente al policlínico Guillermo Tejas, se apreció que un por ciento elevado de población estaba sometido a factores de riesgo del cáncer bucal, prevaleciendo el tabaquismo y existiendo condiciones para el diseño y aplicación de otras estrategias, (5, 6, 7) como es la aplicada en esta investigación.

Las razones anteriormente expuestas motivaron a realizar una estrategia educativa sobre el hábito de fumar, con el objetivo de validar la misma y, sobre todo, mejorar la salud bucal de las personas. Al inicio de la intervención los fumadores no dominaban mucha información sobre el tema, solo el 32,5 % se encontraron dentro de rango bien informados y, una vez terminado el estudio, el 75 % mostró un buen nivel de información.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención, basado en una estrategia educativa sobre el tabaquismo, como principal factor de riesgo del cáncer bucal en el consultorio médico de la familia (CMF) 28-01, perteneciente al área del policlínico "Guillermo Tejas Silva" del municipio de Las Tunas, provincia Las Tunas, en el período comprendido entre los meses de julio de 2017 a febrero de 2018. La población de estudio estuvo conformada por 40 personas adultas, de entre 35 y 59 años de edad, fumadores. A todos los pacientes se les realizó una entrevista, para caracterizar sus hábitos como fumadores antes y después de la intervención; se les realizaron profilaxis iniciales, como forma de evaluar la posible

efectividad de la estrategia a aplicar, reflejada en la historia clínica.

Para medir el nivel de información se aplicó un cuestionario, pretendiendo evaluar conocimientos de los posibles daños que sobre la mucosa bucal ocasiona el hábito de fumar y la importancia del autoexamen de la cavidad bucal. Según lo declarado por los pacientes, se evaluó la frecuencia de consumo de cigarrillos en 24 horas, asumiendo la clasificación establecida por el Registro de Consumo de Cigarrillos en alto y bajo; antes y después de la intervención. Al final se valoró la cesación del hábito de fumar, en parcial o total, según establece el Registro y se realizó la inspección visual en dientes en busca de manchas de nicotina.

Los datos fueron analizados siguiendo la estadística descriptiva.

Programa educativo: " Por una vida sana libre de tabaco"

Las actividades educativas se basaron en técnicas afectivo-participativas, dirigidas a la población. Se desarrollaron dos veces al mes, en espacios de la comunidad con adecuado confort. Al finalizar la estrategia educativa, se aplicó nuevamente el cuestionario inicial, utilizando el mismo método, para comparar los resultados alcanzados.

Evaluación del impacto: se realizó monitoreo, evaluando cada dos meses. Para la evaluación final se utilizaron indicadores cuantitativos y cualitativos.

Se empleó el grupo focal: técnica de evaluación cualitativa, que consistió en la discusión semiestructurada de un tema dado, por un grupo homogéneo compuesto por 10 individuos, conformados cuatro grupos; proceso grupal, en el cual los miembros intercambiaron ideas y opiniones. Se abordaron diferentes temas encaminados a realizar acciones educativas. En cuanto a la distribución de los fumadores según la cantidad de cigarrillos fumados en 24 horas, al inicio de la intervención predominó el alto consumo, para un 77,5 %, y al final del estudio solo el 40 % tuvo un alto consumo.

La información fue recogida y procesada, apoyada en la historia de salud bucal individual (HSBI) y el instrumento para medir conocimientos sobre salud bucodental. Se realizó el examen bucal con guantes, depesores linguales, luz natural y artificial a cada uno de los integrantes de las familias visitadas; información recogida en las HCSBI, mediante el interrogatorio y examen clínico. Además, se utilizó como fuente de información adicional a tener en cuenta la opinión de líderes formales e informales de la comunidad. Todos los datos recogidos se vaciaron en planillas-resumen, para facilitar el procesamiento estadístico.

Aspectos éticos: la investigación se realizó teniendo en cuenta los principios éticos de respeto a las personas, beneficencias, no maleficencia y todo lo que incluyera una conducta acorde al desempeño de un profesional de la salud. A los pacientes se les explicaron los procedimientos y técnicas a emplear

en la investigación, aclarando que no se violarían sus derechos, ni dañaría en ningún momento su salud, todo lo contrario, se harían acciones en su beneficio.

RESULTADOS

TABLA 1. Nivel de información de los pacientes respecto a las consecuencias del hábito de fumar sobre la cavidad bucal, antes y después de la intervención

Nivel de información	Inicio		Final	
	Nº	%	Nº	%
Bien	13	32,5	30	75
Regular	6	15	6	15
Mal	21	52,5	4	10
Total	40	100	40	100

Como se puede constatar en la **tabla 1**, al inicio de la intervención los fumadores no dominaban mucha información sobre el tema, solo el 32,5 % se encontraron dentro de rango de bien informados y, una vez terminado el estudio, el 75 % mostró un buen nivel de información.

TABLA 2. Frecuencia de consumo de cigarrillos en 24 horas al inicio y final de la intervención, según declaración de los pacientes

Frecuencia de consumo	Inicio		Final	
	Nº	%	Nº	%
Alta	31	77,5	16	40
Baja	16	22,5	24	60

Fuente: clasificación según establece el Registro de Consumo de Cigarrillos

En cuanto a la distribución de los fumadores según la cantidad de cigarrillos fumados en 24 horas, al inicio de la intervención predominó el alto consumo, para un 77,5 %, y al final del estudio solo el 40 % tuvo un alto consumo.

TABLA 3. Resultados de la cesación del hábito de fumar después de la intervención

Tipo de cesación	Nº	%
Cesación parcial	21	52,5
Cesación total	3	7,5
Total	24	60

Fuente: clasificación según establece el Registro de Consumo de Cigarrillos

En la **tabla 3** se observa la distribución del cese de hábito de fumar al final de la intervención: un cese parcial en 21 fumadores, para un 52,5 %, y un cese total de tres fumadores, para un 7,5 %.

Además de la valoración de la efectividad de la estrategia aplicada mediante la entrevista estructurada, reevaluando el consumo de cigarrillos después de la intervención, se evaluó la presencia de manchas nicotínicas al final del estudio. La valoración inicial fue tomada y reflejada en las historias clínicas de los pacientes (**tabla 4**).

TABLA 4. Manchas nicotínicas antes y después de la intervención

Momentos de la intervención	Manchas nicotínicas	
	Nº	%
Inicio	38	95
Final	21	52,5

Como se observa en la **tabla 4**, 17 pacientes (42,5 %) lograron mantenerse libres de manchas de nicotina, indicativo de una disminución considerable del hábito de fumar. Sumados estos a los dos pacientes que desde el inicio no tenían manchas de nicotina.

DISCUSIÓN

Inicialmente se refleja el bajo nivel de información que presentaba la muestra. A pesar de que en nuestros medios se informa frecuentemente sobre los efectos nocivos del tabaco, se considera que no se profundiza específicamente en lo perjudicial que resulta ser este hábito en la cavidad bucal, sino que solo se hace referencia a las enfermedades generales que este provoca. Al final del estudio se obtuvo un incremento del nivel de información, ya que se han ido modificando los estilos de vida de la población, debido a la aplicación de las diversas técnicas educativas. Este estudio no coincide con el estudio (2) donde, una vez realizada la intervención, solo dejaron de fumar 32 %, para 24 pacientes. La presente investigación coincide con lo planteado, (2) al afirmar que la inmensa mayoría de la población fumadora tiene amplio conocimiento de los daños que ocasiona el mismo y, a pesar de todas las propagandas y charlas que se han brindado a favor de no estimular el mismo, se han obtenido muy pocos resultados favorables, lo que demuestra que se debe seguir trabajando sobre la población en interés de lograr disminuir el tabaquismo.

Se considera que el cambio, presenciado en cuanto a la disminución del consumo de cigarrillos al finalizar el estudio, se debe a las acciones desarrolladas en la estrategia educativa, actuando en el nivel cognitivo de la población. Se realizaron actividades de promoción y educación para la salud, donde se incentivó a las personas al cese total del hábito, que es tan perjudicial a la salud bucal y en general del individuo. En los países productores de tabaco la situación del tabaquismo se torna más compleja, pues la aceptación social es mayor y se une a ello el hecho de que el tabaco es una importante fuente de empleo y sustento económico. Por su papel como producto de exportación, constituye también fuente

de ingreso en moneda convertible, lo que hace que se presente la situación paradójica de resultar importante cultivar tabaco y, a la vez, promover salud.

En países como Cuba ambos empeños los asume el estado. Aunque se ha avanzado en la educación sobre la nocividad del tabaquismo y su relación con la enfermedad y la muerte, estudios realizados en Cuba encuentran que los fumadores tienen conocimiento sobre el tabaquismo, pero no percepción de sus riesgos. Esto corrobora que la información no resulta suficiente para cambiar conductas de salud, más aún, cuando se trata de una droga que, empleada de forma repetida, crea necesidad y hábito. Los resultados de la investigación coincidieron con los obtenidos, (2) donde una vez realizada la intervención intentaron dejar de fumar 24 pacientes, para un 32 %. Estos resultados reflejan que eliminar el hábito de fumar resulta difícil, pero no imposible. Se realizaron diversas actividades educativas y con gran repercusión de la aplicación del registro diario del consumo de cigarrillos, se trabajó con los fumadores de manera positiva y los mismos realizaron grandes esfuerzos para incrementar el nivel de información y comprender lo nocivo del hábito.

Estos resultados no pueden ser comparados con los encontrados en la bibliografía consultada, debido a que en ellos se abordan otras categorías de cesación, referentes a relación entre estrés y hábito de fumar en personal de salud (1) y estudiantes universitarios. (3) Como se observa en la **tabla 4**, 17 pacientes (42,5 %) lograron mantenerse libres de manchas de nicotina, indicativos de una disminución considerable del hábito de fumar, sumados estos a los dos pacientes que desde el inicio no tenían manchas de nicotina.

La estrategia tuvo efectividad en la transformación del nivel de información y el conocimiento de daños del cigarrillo sobre la cavidad bucal, por lo anteriormente expuesto, siendo estos resultados un logro con respecto al inicio de la intervención, ya que el modificar modos y estilos de vida es una tarea ardua. La intervención ha mostrado resultados muy satisfactorios, debido a la aplicación de técnicas educativas con el empleo de las técnicas afectivas participativas, donde los pacientes mostraron interés en aprender y comprendieron lo necesario referente a su autorresponsabilidad en los aspectos relacionados con su salud. Se realizó con ellos un fuerte trabajo de prevención en aras de cambiar actitudes, modificar hábitos y crear estilos de vida saludables, afirmando una vez más que promover salud es contribuir a la felicidad de los hogares y, por tanto, de la sociedad.

Se plantea que en la actualidad se trabaja por integrar y perfeccionar los citados enfoques sobre las estrategias educativas, debido a su naturaleza interactiva y social. (7, 8) Las estrategias como procedimientos usados para aprender, manejar, dirigir y controlar el propio aprendizaje en diferentes contextos (9) coinciden con este estudio en la aplicación de habilidades que obtuvieron resultados

positivos. Lo planteado por otras investigaciones (10, 11) no coincide con lo de esta investigación.

La cavidad bucal se afecta en toda su extensión, cuando se produce el primer contacto con el tabaco. (12) Esto trae como resultado efectos negativos como halitosis, manchas extrínsecas de dientes. Otro elemento asociado al tabaquismo es que se ha comprobado que el cadmio se deposita sobre los dientes, las resinas manchan estas estructuras y resulta un elemento preocupante en los fumadores; (10) en otros estudios revisados también se encuentran pacientes con presencia de manchas

nicotínicas. (13) Esta investigación concuerda con lo planteado por Jiménez S, (14) que habla sobre la halitosis y manchas permanentes en los dientes, que son problemas que enfrenta el fumador.

Al inicio del estudio el nivel de información sobre el tabaquismo que predominó fue el evaluado de mal y al final el de bien La frecuencia de consumo de cigarrillos fue alta al inicio del estudio y disminuyó al final del mismo. Se aplicó un programa educativo, siguiendo los pasos de una estrategia educativa. La aplicación del programa educativo fue evaluada de efectivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Tamayo Caballero C, Alejo Pocoma JL, Chambí Huanaco I. Relación entre estrés y hábito de fumar en personal de salud, ciudad de La Paz Bolivia, 2014. Cuad.-Hosp. Clín. [revista en internet]. 2015 [citado 14 de junio 2018]; 56(1): 27-35. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762015000100004&lng=es.
2. Izquierdo Díaz R, Ochoa Ortega Max R, Casanova Moreno M de la C, Díaz Domínguez M de los Á. El tabaquismo y su prevención educativa en la población de un consultorio médico. Rev Ciencias Médicas [revista en internet]. 2015, Ago [citado 14 de junio 2018]; 19(4): 642-651. Disponible en: <http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1754>.
3. Patiño-Olarte LM, Zapata-Puerta DM, Olaya-Peláez Á. Conocimientos y actitudes de los universitarios sobre el consumo de cigarrillo y las normas que lo regulan con respecto a sus prácticas, Medellín, 2013. Revista Gerencia y Políticas de Salud [revista en internet]. 2014 [citado 14 de junio 2018]; 13(27): 334-347. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54533007019>.
4. Rodríguez Ricardo E, Santana Fernández KA, Fong González Y, Rey Ferrales Y, Jacas Gómez MJ, Quevedo Peillón K. Evaluación del programa de detección precoz del cáncer bucal. AMC [revista en internet]. 2014 Dic [citado 14 de junio 2018]; 18(6): 642-655. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/1965>.
5. Pérez Rodríguez M^a del C, Godoy Simone de MA, Nogueira Paula C, Trevizan M^a A, Mendes I A Costa. Cuidado en los pies diabéticos antes y después de intervención educativa. Enferm. glob. [revista en internet]. 2013, Ene [citado 17 de junio 2018]; 12(29): 43-52. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4146030>.
6. Soto Ugalde A, Sexto Delgado N, Gontán Quintana N. Oral Health Educational Intervention for Children and Teachers. Medisur [revista en internet]. 2014, Feb [citado 16 de junio 2018]; 12(1): 24-34.
7. Varona Delmonte M, Pernas Álvarez IA, Socarrás Sánchez S, Bancol Ibert M. Estrategia educativa antitabáquica para estudiantes de Tecnología de la Salud de Camagüey. Rev Hum Med [revista en internet]. 2015, Ago [citado 16 de junio 2018]; 15(2): 262-282. Disponible en: <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/781>.
8. Pernas Álvarez IA. Estrategia educativa para favorecer la funcionalidad familiar en parejas jóvenes [tesis]. La Habana: ENSAP; 2010 [citado 20 de junio 2013]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/288/>.
9. González Ramos RM, Hernández Cardet Y, Vázquez González JA, Alonso Suárez B, Ferreiro Reynaldo A. Pasatiempo sin Humo: Propuesta de Programa educativo, contra el hábito de fumar en adolescentes. Rev haban cienc méd [revista en internet]. 2016, Oct [citado 16 de junio 2018]; 15(5): 782-793. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=69567>.
10. Traviesas Herrera EM, Rodríguez Ortega J, Bordón Barrios D, Guerra Sevilla ME, Martínez Abreu J. Condición periodontal en relación con la práctica del tabaquismo Boquerón Monagas, Venezuela 2009. Rev haban cienc méd [revista en internet]. 2012, Mar [citado 19 de junio 2018]; 11(1): 65-75.
11. Castellanos González M, Cueto Hernández M, Boch M, Méndez Castellanos C, Méndez Garrido L, Castillo Fernández C. Efectos fisiopatológicos del tabaquismo como factor de riesgo en la enfermedad periodontal. Rev. Finlay [revista en internet]. 2016, Jun [citado 19 de junio 2018]; 6(2): 134-149. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/409>.
12. Díaz Cárdenas Y, García Reguera O, Suárez Morales X, Valdez Sardiñas SA, Iglesias León D. Enfermedad periodontal en una población adulta del municipio de Encrucijada. Medicentro Electrónica [revista en internet]. 2014, Sep [citado 19 de junio 2019]; 18(3): 107-114. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1309>.

13. Bouza Vera M, Vera Ramírez D, Rodríguez Motta C, Gou Godoy MA, Ibáñez Piedra SL, Barrios Rodríguez T. Hábito de fumar y salud bucal en adolescentes. Politécnico Israel Moliné Rendón, Limonar, 2015. Rev. Med. Electrón. [revista en internet]. 2017, Dic [citado 19 de junio 2019]; 39(6): 1248-1258. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2323>.
14. Silvestre Jiménez WE. Tabaco E Influencia En Periodonto. Rev. Act. Clin. Med [revista en internet]. 2013 [citado 19 de junio 2018]; 31(2013). Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682013000400006&lng=es.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento - No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.