

Calidad de vida relacionada con salud de empleados de una universidad pública.

Health-related quality of life of employees of a public university.

María Olga Quintana Zavala¹, Claudia Figueroa Ibarra², Julio Alfredo García Puga³, Vivian Vilchez Barboza⁴, Katia Lorena Sáez Carrillo⁵.

Correspondencia: María Olga Quintana Zavala, Boulevard Rosales S/N Col Centro, CP 83000, Hermosillo, Sonora, México. Tel Fax (662)- 259-21-65. Correo electrónico: olga_quintana@enfermeria.uson.mx

Instituciones donde se realizó la investigación: Universidad de Sonora, México.

Fecha de recepción: 25 de Mayo de 2016. **Fecha de aceptación:** 20 de Junio de 2016.

Resumen

Introducción: calidad de vida relacionada con la salud es la percepción que tienen las personas de su nivel de bienestar subjetivo, considerando su propio estado de salud, con medidas del bienestar físico y mental. **Objetivo:** determinar el nivel de calidad de vida relacionada con la salud de empleados de una universidad pública de Hermosillo, México. **Materiales y métodos:** estudio cuantitativo, transversal y correlacional. Muestra de 62 participantes. Instrumento de recolección de datos: Cuestionario de variables biosociodemográficas y del trabajo y SF 36. Se utilizó el programa SPSS versión 22 para el análisis estadístico. Se utilizó el test U de Mann-Whitney para comparar dos grupos. El nivel de significancia admitido fue de 0,05. Se contó con la autorización del Comité de Ética Universitario y se realizó consentimiento informado. **Resultados:** 51,6% corresponde a hombres, media de edad y antigüedad de 45,5 (DE=10,3) y 17,2 (DE=9,4) respectivamente, 40,3% realiza actividades administrativas, 75,8% consume tabaco. La dimensión rol físico fue la mejor evaluada con una media de 96,8 (DE=17,8) y salud general fue la que obtuvo el menor promedio con 73,4 (DE=14,2), consumo de tabaco y rol físico se relacionan ($p=0,0210$), función física ($p=0,0261$) y función social ($p=0,0466$) presentaron diferencias según sexo. **Conclusión:** la mayoría de las dimensiones de la calidad de vida relacionada con salud de empleados se encuentran dentro de parámetros aceptables, sin embargo, se evidencia la necesidad de intervención de los servicios de salud del trabajador donde el equipo de salud podrá contribuir a incrementar aspectos relacionados con la salud ocupacional.

Palabras clave: Calidad de vida; salud laboral; servicios de salud del trabajador; enfermería del trabajo. (Fuente: DeCS BIREME)

Abstract

Introduction: Health-related quality of life is the level of perception that people having of their subjective well-being, considering their health, with measures of physical and mental well-being. **Aim:** to determine the level of health-related quality of life of employees of a public university of Hermosillo, Mexico. **Methodology:** quantitative study, transversal and comparative. The sample consisted of 62 participants. Data collection instrument: Questionnaire of biosociodemographic variables and work, and SF 36. The IBM SPSS version 22 was used for the statistical analysis. The U Mann-Whitney test was used to compare two groups, and Spearman correlation was utilized to explore correlations between variables. The significance level admitted was 0.05. We had the support of the University Ethics Committee and an informed consent was elaborated. **Results:** 51.6% were men, mean age and age were 45.5 (SD = 10.3) and 17.2 (SD = 9.4) respectively, 40.3% perform administrative activities, 75.8% consumed tobacco. The dimension physical role was the best evaluated with an average of 96.8 (SD = 17.8) and general health was the one that had the lowest average with 73.4 (SD = 14.2), tobacco consumption and physical role are related ($p = 0.0210$), physical function ($p = 0.0261$) and social function ($p = 0.0466$) showed differences by sex. **Conclusion:** most of the dimensions of the health-related quality of life of employees are within the parameters of normality. However, the need for an intervention from the employees' health services is evident, here the health team may contribute to increasing aspects of occupational health.

Keywords: Quality of life; occupational health; occupational health services; occupational health nursing. (Source: DeCS BIREME)

Citación: Quintana MO, Figueroa C, García JA, Vilchez V, Sáez KL. Calidad de vida relacionada con salud de empleados de una universidad pública. Rev. Fac. Cienc. Salud UDES. 2016;3(1):41-45. <http://dx.doi.org/10.20320/rfcsudes.v3i1.105>

¹ Licenciada en enfermería, Doctora en Enfermería. Profesor Investigador, Jefe de Departamento, Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México.

² Licenciada en enfermería, Maestra en Ciencias de la Salud. Coordinadora del programa de Licenciatura en Enfermería y de la Especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos. Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México.

³ Licenciado en Enfermería y Obstetricia, Doctor en Ciencias Sociales. Profesor de tiempo completo, Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México.

⁴ Licenciada en enfermería, Doctora en Enfermería. Docente Investigadora, Coordinadora comisión de investigación Escuela de Enfermería, Coordinadora de la Maestrías en Ciencias de la Enfermería. Universidad de Costa Rica, Ciudadela Rodrigo Facio, San José, Costa Rica.

⁵ Ingeniero Matemático, Doctora en Ingeniería. Docente, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

Introducción

La Calidad de Vida (CV) es un concepto polisémico de distintas disciplinas sociales y humanas. Se trata de como el individuo percibe su propio bienestar o malestar, influido por la cultura, los valores y expectativas, en donde la formación evolutiva social, es determinada por sus condiciones de vida y su relación con el contexto social, económico y político. Así también, implica una evaluación de las esferas físicas, psíquica, social, espiritual, entre otras (1).

La CV puede evaluarse a partir de reconocer que es un concepto multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en el empleo, así como, situación económica, entre otros determinantes, consiste en la sensación, percepción o sentido de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales de “sentirse bien” (2). La CV surge de una evolución, desde considerarla como sinónimo de bienestar, felicidad, nivel y condiciones de vida, hasta un concepto más integrador tanto de aspectos objetivos como subjetivos (2).

El concepto de CV es cada vez más utilizado como indicador de bienestar humano y se define según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la percepción de los individuos acerca de su posición en la vida, enmarcada en su contexto cultural y en relación con metas, expectativas, normas e intereses. En otras palabras, corresponde al nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza en diversas áreas de su vida (3).

En el campo de la salud, la necesidad de evaluar la efectividad de terapias, intervenciones y/o tratamientos, desde el punto de vista de los usuarios de los servicios, impulsó la creación del concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), el cual se refiere a la percepción que tienen las personas de su nivel de bienestar subjetivo (6), considerando su propio estado de salud, con medidas del bienestar físico y mental (4), además, se ha definido como el efecto funcional que una enfermedad o evento de interés y su tratamiento, producen sobre la persona usuaria de los servicios, tal como es percibido por este (5).

Existen diversos estudios con el objetivo de conocer el nivel de CVRS de personas aparentemente sanas, como estudiantes y trabajadores (3,5) y la relación que existe entre la CVRS y diversas patologías, por ejemplo: tuberculosis, obesidad, incontinencia urinaria, insuficiencia renal (7-10), entre otros. Sin embargo, no se han localizado estudios donde se valore la CVRS en trabajadores en el noroeste de México y que describan si existen diferencias entre CVRS según sexo, lo cual es de importancia ya que las diferencias biológicas podrían determinar la diferente vulnerabilidad y

susceptibilidad a enfermar, existe evidencia que la CV en la mujer es más negativa que en los hombres, estando relacionada con variables de personalidad y variables situacionales distintas (11).

Por lo anterior, el objetivo de este estudio es determinar el nivel de CVRS de empleados de una Universidad Pública de Hermosillo, México e identificar diferencias de CVRS según sexo en cuanto a las dimensiones de la CVRS.

Materiales y métodos

Tipo de estudio: cuantitativo, transversal y correlacional.

Unidad de análisis: Empleados de una Universidad de Hermosillo México, que laboran en siete departamentos adscritos a una División.

Población: 196 empleados, no docentes, que laboran en una Universidad Pública.

Muestra: no probabilística, recabada entre el año 2015-2016, constituida por 62 personas que aceptaron participar, que se encontraban laborando durante el periodo de recolección de datos (enero-abril 2016).

Instrumento de recolección de datos:

a) Cuestionario de variables biosociodemográficas. Compuesto por 11 reactivos elaborado por los investigadores, que incluyen aspectos relacionados con las variables biosociodemográficas así como variables del trabajo. Las variables son sexo, edad, condición de pareja, actividad que desempeña, antigüedad en el puesto, realiza otra actividad remunerada, consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de drogas y realiza actividad física.

b) Cuestionario de Salud SF 36. (Medical Outcomes Study 36-Items Short Form Health Survey). Diseñado en el Health Institute, New England Medical Center, de Boston Massachusetts (E.U.A.), en la década de los noventa. Se trata de una escala validada, que proporciona un perfil del estado de salud y que se puede aplicar a enfermos y a población general, que detecta tantos estados positivos de salud como negativos, así como explora la salud física y mental. Consta de 36 ítems, que estudian ocho dimensiones del estado de salud: función física; función emocional; limitaciones del rol; problemas emocionales; salud mental; vitalidad; dolor y percepción de la salud general. Ver Cuadro I. (12). SF-36 es un instrumento genérico, para cada dimensión los ítems se codifican, agregan y transforman en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud) (7).

Procedimiento de recolección de datos: los datos de este estudio fueron recolectados en el lugar de trabajo de los

empleados de la universidad, previa firma del consentimiento informado, el instrumento fue administrado mediante entrevista personal, el tiempo de respuesta fue de 20-30 minutos.

Cuadro I Dimensiones evaluadas por el Cuestionario SF-36

Dimensión	Significado
Función física	Grado en que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar cargas y realizar esfuerzos moderados e intensos.
Rol físico	Grado en que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se puede realizar o la dificultad de las mismas.
Dolor corporal	Medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar.
Salud general	Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar.
Vitalidad	Sentimiento de energía y vitalidad, frente al cansancio y desanimo.
Función social	Grado en que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual.
Rol emocional	Grado en que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo.
Salud mental	Valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol y bienestar general.

Fuente: Manterola C, Urrutia S, Otzen T. Calidad de vida relacionada con salud. Una variable resultado a considerar en Investigación clínica. *Int. J. Morphol.* 2013; 31 (4):1517-23.

Plan de análisis estadístico: se utilizó el programa SPSS versión 22 para el análisis estadístico. Las variables numéricas fueron representadas por su media y su desviación estándar, las variables categóricas por la frecuencia y el porcentaje de cada uno de sus niveles. Para evidenciar el supuesto de normalidad de las variables numéricas se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk. Se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para comparar dos grupos. El nivel de significancia admitido fue de 0,05.

Consideraciones éticas: para la realización de esta investigación se contó con la autorización del Comité de ética Universitario y la autorización de los Jefes de Departamento. Además, se solicitó la firma de carta de consentimiento informado a cada uno de los participantes. Se tomó en cuenta los lineamientos de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud de México (13).

Resultados

La media de edad de los participantes corresponde a 45,5 años (DE=10,3) y la media de antigüedad a 17,2 años (DE=9,4). La Tabla 1 presenta los resultados de las variables biosociodemográficas y del trabajo. Se puede observar que 51,6% correspondió al sexo masculino, 74,2% tenía pareja, 40,3% realizaba actividades administrativas,

83,9% no realizaba otra actividad remunerada, 75,8% consumía tabaco, 56,5% no consumía alcohol, y 54,9% no realizaba actividad física. En cuanto al consumo de drogas, el 100% de los participantes negó el consumo de drogas.

Tabla 1. Empleados de una Universidad pública según variables biosociodemográficas y del trabajo, Hermosillo, México.

Variables	n	%
Sexo		
Femenino	30	48,4
Masculino	32	51,6
Condición de pareja		
Con pareja	46	74,2
Sin pareja	16	25,8
Actividad que desempeña		
Administrativo	25	40,3
Auxiliar	17	27,4
Mantenimiento y limpieza	12	19,4
Seguridad	8	12,9
Realiza otra actividad remunerada		
Sí	10	16,1
No	52	83,9
Consumo de tabaco		
Sí	47	75,8
No	15	24,2
Consumo de alcohol		
Sí	27	43,5
No	35	56,5
Realiza actividad física		
No	34	54,9
Leve	17	27,4
Moderada	9	14,5
Intensa	2	3,2

Fuente: elaboración propia.

La Tabla 2 muestra los resultados referentes a los promedios, desviación estándar, valores mínimo y máximo, así como cuartil 1 y cuartil 3 de las dimensiones de CVRS. La dimensión de rol físico obtuvo un promedio de 96,8 (DE=17,8), resultando la dimensión mejor evaluada; mientras que, la dimensión de vitalidad presentó un promedio de 75,4 (DE=15,3) siendo esta la de menor promedio.

Tabla 2. Dimensiones de CVRS del Cuestionario SF- 36 de empleados de una Universidad pública, Hermosillo, México.

Dimensión	Media*	DE	Mín	Máx	Mediana	Q1	Q3
Función física	92,7	10,4	65	100	95	90	100
Rol Físico	96,8	17,8	0	100	100	100	100
Rol emocional	91,4	24,9	0	100	90	67	100
Dolor	80,1	23,1	0	100	75	60	85
Vitalidad	75,4	15,3	25	100	77,5	65	85
Salud Mental	82,2	15,1	48	100	100	87	100
Función social	92,8	10,9	50	100	100	100	100
Salud general	73,4	14,2	40	100	86,5	72	92

DE=Desviación Estándar. Mín= mínimo. Máx= máximo. Q=cuartil. Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Prueba U de Mann-Whitney sobre dimensiones de CVRS según sexo. Hermosillo, México. 2015-2016

Variables	Hombre					Mujer					W	p
	Media	DE	Mediana	Q1	Q3	Media	DE	Mediana	Q1	Q3		
Función física	95,3	8,2	100	95	100	89,8	11,9	95	85	100	796	0,0261
Rol Físico	93,8	24,6	100	100	100	100	0	100	100	100	975	0,1674
Rol emocional	85,6	18,3	100	70	100	74,2	26,4	72,5	60	100	824,5	0,0744
Dolor	70,0	14,5	70	60	80	77	13,2	80	70	85	1075	0,0649
Vitalidad	75,6	16,0	80	70	85	75,2	14,8	75	65	85	925,5	0,7821
Salud Mental	91,2	9,9	87	87	100	94,5	11,7	100	100	100	1067,5	0,0466
Función social	87,4	29,1	100	100	100	95,5	19,1	100	100	100	1003	0,1606
Salud general	82,9	14,9	88	72	92	81,3	15,5	84	72	92	915	0,6704

DE=desviación estándar. Q=cuartil. W= U de Mann-Whitney. p= nivel de significancia. Fuente: elaboración propia.

Las dimensiones de CRVS según el sexo se presentan en la Tabla 3. Se observa que los hombres presentaron un promedio mayor en la función física 95,3 (DE=8,2) comparado con el promedio de función física de las mujeres 89,8 (DE=11,9), $p=0,0261$, contrario a la función de salud mental donde las mujeres presentaron un mayor promedio con 94,5 (DE=11,7) y los hombres un promedio de 91,2 (DE=9,9), $p=0,0466$.

Discusión

Los resultados de CVRS, según el cuestionario SF-36 aplicado a empleados de una Universidad Pública, revelan en cuanto a las dimensiones que la mejor evaluada según su media, fue la dimensión de rol físico y dentro de las dimensiones de menor promedio, se encontró la vitalidad y la salud general.

Llama la atención la dimensión de vitalidad y la dimensión de salud general, ya que en ambas los promedios evidencian resultados con alteraciones, lo que coincide por lo reportado por autores colombianos en estudios donde se incluyen resultados en población sana y se reportan medias relacionadas con alteraciones en dichas dimensiones (14, 15).

En cuanto a las diferencias estadísticamente significativas encontradas en las dimensiones de la CVRS según sexo, destaca la función física, donde las media es mayor en los hombres, lo que coincide por lo reportado por autores españoles quienes mencionan que los hombres realizan más actividad física al compararse con las mujeres, además los resultados de este estudio revelan que más de la mitad de las personas participantes refieren no realizar actividad física, lo que representa un área de oportunidad para intervención, ya que la evidencia señala que los trabajadores que no realizan actividad física tienen una peor percepción de su salud, mientras que los que la realizan de manera regular presentan indicadores de una percepción positiva de CVRS (16).

Esta investigación encontró que la dimensión de función social, presenta diferencia estadísticamente significativa según sexo, lo que coincide con lo reportado en un estudio realizado en España, donde las mujeres perciben un

promedio mayor en esta dimensión al compararlo con los hombres (17).

Los resultados muestran que la mayoría de los participantes son hombres, en edad productiva, con pareja, que desempeñan actividades administrativas o de oficina, con amplia antigüedad y que la mayoría no percibe estrés asociado al trabajo, sin embargo, dentro de los que perciben estrés asociado al trabajo, presentan alteraciones en la dimensión de salud mental que tiene que ver con aspectos relacionados a depresión, ansiedad, autocontrol y bienestar general.

Aunado a lo anterior, la mayoría de los participantes consumen tabaco, lo que implica un factor de riesgo cardiovascular, ya que fumar duplica el riesgo de padecer un accidente cerebrovascular.

Se observó que la cuarta parte de los hombres, perciben alterada la dimensión de salud general y en la cuarta parte de las mujeres alteraciones en las dimensiones de dolor corporal, vitalidad y salud mental. Lo que coincide la afirmación de que las diferencias biológicas podrían determinar la diferente vulnerabilidad y susceptibilidad a enfermar y existe evidencia que la CV en la mujer es más negativa que en los hombres, sin embargo, se observa que una parte importante de los participantes hombres tienen una percepción negativa de su salud a futuro.

Conclusiones

La mayoría de las dimensiones de la calidad de vida relacionada con salud de empleados se encuentran dentro de los parámetros de normalidad, sin embargo, se evidencia la necesidad de intervención de los servicios de salud ocupacional donde los miembros del equipo de salud podrán contribuir a incrementar aspectos relacionados con la salud laboral.

Los hallazgos de este estudio serán utilizados para plantear programas de promoción de la salud en empleados de una institución pública, desde la perspectiva de enfermería.

Limitaciones del Estudio

Este estudio tuvo una muestra pequeña que no permite generalizar los resultados, ya que este estudio se realizó

dentro la etapa diagnóstica de una intervención de enfermería dirigida a empleados con el objetivo de realizar consejería de enfermería para la prevención de riesgo cardiovascular.

Agradecimientos

Se agradece la valiosa colaboración en la recolección de datos a Lic. Aracely Mendivil Esparza, Lic. Ana Laura Gálvez Bejarano y Bryan Martín Gómez González.

Declaración de conflictos de Interés

Sin conflicto de intereses.

Financiamiento

Se contó con financiamiento del Programa para el Desarrollo Profesional Docente de la Secretaría de Educación Pública de México, como primera parte del proyecto Promoción a la salud en el lugar de trabajo: prevención de riesgo cardiovascular dirigida a empleados.

Referencias

1. Salazar E, Valencia A, Barraza H. Panorama teórico sobre la Vida Laboral. *Rev. Populus per Saluten*. 2007; 3(1):24-8.
2. González B, Hidalgo S, Salazar E, Preciado S. Elaboración y Validación del Instrumento para Medir Calidad de Vida en el Trabajo "CVT-GOHISALO". *Cienc. Trab.* 2010; 12 (36):332-40
3. Pacheco M, Michelen M, Mora R, Miranda O. Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. *Rev cub med mil*. 2014; 43 (2): 157-68.
4. García-Rubio J, Olivares P, Lopez-Legarrea P, Gomez-Campos R, Cossio-Bolaños M, Merellano-Navarro E. Asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud, el estado nutricional (IMC) y los niveles de actividad física en adolescentes chilenos. *Nutr Hosp*. 2015; 32 (4): 1695-1702.
5. Uribe Y, Dosman V, Trivi-o L, Agredo R, Jerez A, Ramires-Velez R. Capacidad funcional y calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores de una institución universitaria. *Rev. Cienc. Salud*. 2010; 8 (2): 33-43.
6. WHO. Quality Life Group. The World Health Organization Quality Life Assesment Insntument (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995; 41 (10):1403-9. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
7. González R, Lupercio A, Hidalgo G, León S, Salazar J. Calidad de vida relacionada con la salud y trabajo en pacientes con tuberculosis en Guadalajara, (México) *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2013; 29 (1): 13-21.
8. Carre-o L, Angarita Fonseca A, Pinto A, Delgado A, García L. Calidad de vida relacionada con salud e incontinencia urinaria en mujeres con exceso de peso de Bucaramanga, Colombia. *Rev. Cienc. Salud*. 2014; 13 (1): 63-76. <https://doi.org/10.12804/revsalud13.01.2015.05>
9. Silva L, Baena M. Urinary incontinence in the puerperium and its impacto in the health-related quality of life. *Rev Latino-Am. Enfermagem* 2012; 20 (2): 346-53. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000200018>
10. Prieto J, Del Valle M, Nistal P, Mendez D, Barcla-Fuerelos R, Abelairas-Gómez C. Relevancia de un programa de equilibrio en la calidad de vida relacionada con la salud de mujeres adultas obesas. *Nutr Hosp*. 2015; 32 (6): 2800-7.
11. Guayar-Castrillon O, Sentido A, Banegas J, López-García E, Rodríguez-Artalejo R. Differences in quality of life between women and men in the older population of Spain. *Social Science & Medicine* 2005; 60 (6) :1229-40.
12. Manterola C, Urrutia S, Otzen T. Calidad de vida relacionada con salud. Una variable resultado a considerar en Investigación clínica. *Int. J. Morphol.* 2013; 31 (4):1517-23. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022013000400059>
13. Secretaría de Salud (SS). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (Internet). México: Secretaría de Salud; 1987. (Citado 19 diciembre 2015). Disponible en: <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/nrm/1/387/default.htm?s=iste>
14. García H, Vera C, Lugo L. Calidad de vida relacionada con la salud en Medellín y su área metropolitana, con aplicación del SF-36. *Rev Fac. Nac. Salud Pública*. 2013; 32(1):26-39.
15. Pineda L, Zapata M, Donzato J. Calidad de vida relacionada con la salud de los estudiantes de pregrados de la Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana, 2013. *Medicina U.P.B.* 2013; 32(2): 117-23.
16. Martínez J. Calvo A. Calidad de vida percibida y su relación con la práctica de la actividad física en el ámbito laboral. Un estudio piloto. *Retos*. 2014; 25:53-7.
17. Burgos P, Ruiz T, Queipo D, Rescalvo F, Martínez M, Merino P, Burgos C. Calidad de vida relacionada con salud en trabajadores sanitarios. *Med Segur Trab (Internet)* 2012; 58 (226): 27-34. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2012000100004>

© 2016 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto (*Open Access*), distribuido bajo los términos de la licencia *Creative Commons Attribution (CC BY 4.0)*, esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando se adjudique el crédito al autor original y se cite este manuscrito como la fuente de la primera publicación del trabajo.

