

ARTÍCULO ORIGINAL

Influencia del proyecto bioenergético Ne Jigo Zen Do en adultos mayores

Influence of Ne Jigo Zen Do bioenergetic project in elderly

Lic. Yenima Valdés Gómez, Dr. Jorge Luis Irizar Hernández, Dr. Diego Jiménez Salazar y Dr. Alexander Delgado Guerra

Policlínico Docente Universitario "Manuel Piti Fajardo" Área V, Cienfuegos, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención, cuasi-experimental, de 50 ancianos pertenecientes al área de salud No. 5 de Tulipán, en Cienfuegos, que formaron parte del proyecto bioenergético comunitario Ne Jigo Zen Do, desde septiembre del 2012 hasta junio del 2014, a fin de determinar la influencia de la medicina bioenergética en los cambios de estilos de vida, para lo cual se evaluaron algunas variables antes y después de la intervención, tales como el consumo de medicamentos, la práctica de ejercicios, el nivel de depresión, por citar algunas. Entre los resultados fundamentales se destacaron el sexo femenino, el grupo etario de 65 a 69 años y las afecciones del sistema osteomioarticular. Después de aplicado el proyecto en los pacientes, se obtuvo una ejercitación sistemática y se incrementó el conocimiento y el uso de la medicina natural; asimismo, 72,0 % no presentaba depresión, 70,0 % mostró atención normal y 84,0 % nivel de memoria normal. Finalmente, 90 % de la serie manifestó una máxima satisfacción con los cambios, de modo que se pudo concluir que el proyecto bioenergético repercutió positivamente en los estilos de vida del adulto mayor.

Palabras clave: anciano, medicina bioenergética, medicina natural y tradicional, ejercicios físicos.

ABSTRACT

An interventional, quasi-experimental study of 50 old men, belonging to the health area No. 5 from Tulipán, in Cienfuegos that took part in the Ne Jigo Zen Do bioenergetic community project, was carried out from September, 2012 to June, 2014, in order to determine the influence of bioenergetic medicine in lifestyles changes, for which some variables were evaluated before and after the intervention, such as medications consumption, making exercises, depression level, just to mention some. Among the main results there were the female sex, the 65 to 69 age group and the osteomioarticular system disorders. After having applied the project in the patients, a systematic exercising was obtained and there was an increase in knowledge and use of the natural medicine; also, 72.0% didn't present depression, 70.0% showed normal attention and 84.0% normal memory level. Finally, 90% of the series manifested a maximum satisfaction with the changes, so we could conclude that the bioenergetic project had a positive impact in elderly lifestyles.

Key words: old man, bioenergetic medicine, natural and traditional medicine, physical training.

INTRODUCCIÓN

En América Latina el envejecimiento va a ritmo acelerado y aparece unido a procesos de urbanización y globalización, que han sido asociados a un incremento de la inactividad física, lo cual contribuye al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, que representan la principal causa de muerte en la región. Al respecto, los beneficios de la actividad física (AF) sobre la salud han sido documentados; así que enfatizando en la influencia que tiene la AF, las políticas públicas están dirigidas a generar intervenciones en diversos atributos de los ambientes urbanos.^{1,2}

Se estima que Cuba sea la nación más envejecida de América Latina para el 2025; actualmente posee 15,8 % de personas de 60 y más años en el total de su población, lo cual denota aumento en la expectativa de vida, envejecimiento poblacional y un incremento relativo de las enfermedades asociadas a esta etapa de la vida.³

La AF en adultos mayores contribuye a mejorar la flexibilidad, la fuerza, la coordinación y el equilibrio, que propician estabilidad postural y reducen el riesgo de caídas y fracturas; adicionalmente, mejora la autoestima, retrasa el deterioro cognitivo y alivia los síntomas de depresión. Además permite la disminución de la percepción de dolor y la ansiedad, y mejora la capacidad de concentración y atención. La participación periódica en AF moderada puede retrasar el declive funcional y reducir el riesgo de padecer enfermedades crónicas. Un estilo de vida activo mejora la salud mental y favorece los contactos sociales, de modo que ayuda a los ancianos a conservar la mayor independencia posible durante un largo período.⁴⁻⁶

Hoy día existe tendencia al aumento de la esperanza de vida, por lo que se le debe brindar al adulto mayor una mejor calidad de vida y el nivel primario de salud debe contribuir al estudio de este, como elemento primordial en las investigaciones médicas y sociales.⁷

Con referencia a lo anterior, la mayor parte de las prescripciones farmacológicas se realizan a los ancianos, debido a los factores de riesgo y enfermedades crónicas que en ellos concomitan, y a la presencia de deterioro biológico y aumento de los problemas de salud, como resultado de la interacción de los factores genéticos y ambientales, los hábitos alimentarios, la AF y algunas afecciones, como trastornos psiquiátricos propios de la edad, demencia, cuadros confusionales, y también trastornos mentales de inicio habitual, como la depresión, los trastornos adaptativos y de ansiedad, o incluso, problemas de consumo de sustancias, como el alcohol, o de abuso de benzodiazepinas.^{8,9} De manera que resulta vital la búsqueda de terapéuticas efectivas y con escasas reacciones adversas.

Así, el uso de las medicinas alternativas se difunde en la población cubana y la comunidad científica y médica, mediante actividades de promoción, con lo cual se demuestran las ventajas en el tratamiento del adulto mayor, como alternativa ante el consumo de fármacos y psicofármacos en particular. Muchos fármacos ingeridos en dosis elevadas o en largos períodos, causan insomnio, ansiedad, debilidad, deterioro de la memoria y la capacidad de reaccionar, y actitudes autodestructivas. Sin embargo, las medicinas alternativas no provocan dependencia, y al interactuar con otras medicinas no reaccionan en perjuicio para el organismo.

El proyecto bioenergético (PB) surgió como parte del taller de transformación integral de la comunidad y como investigación, encaminado a elevar la salud integral de los participantes, al uso racional de las medicinas alternativas y a cambiar estilos de vida a

través de años de desarrollo. En este se enseñan ejercicios de relajación, meditación, activación energética, calentamiento general, ejercicios tibetanos, Tai Chi, variantes de técnicas de artes tradicionales, como el judo y el jiu-jitsu; técnicas de la medicina tradicional china: la medicina herbolaria, la magnetoterapia, entre otras; a fin de ir disminuyendo la automedicación y sus reacciones adversas.

MÉTODOS

Se diseñó estudio de intervención, cuasi-experimental, con un antes y después, de 50 adultos mayores de 60 y más años del área de salud No. 5 de Tulipán, en Cienfuegos, que forman parte del proyecto bioenergético comunitario Ne Jigo Zen Do, de septiembre de 2012 a junio de 2014, con vistas a determinar la influencia de dicho proyecto en personas de estas edades.

La muestra se seleccionó según la disposición de los pacientes de participar en la investigación, la cual se desarrolló en el Dojo de Tulipán. Para recoger la información, se aplicó una encuesta previamente confeccionada por los investigadores, basada en instrumentos empleados por otros autores en estudios similares efectuados en Cuba y otros países, y que habían sido validados con anterioridad en esta misma provincia en un estudio piloto denominado Proyecto Bioenergético 2011. Las principales variables fueron: edad, sexo, escolaridad, estado conyugal, ocupación, antecedentes personales, hábitos tóxicos, realización de ejercicios, ingestión de medicamentos, uso y conocimientos sobre medicina natural.

Asimismo se aplicó el test de aprendizaje de 10 palabras,¹⁰ para valorar el estado de la memoria, la fatiga y la actividad de atención a través de la reproducción de una serie de 10 palabras en diferentes intervalos de tiempo.

El nivel de depresión se midió por el test de Zung y Conde,¹⁰ y según las respuestas a las preguntas se dio la siguiente evaluación: de 20-33, síntomas depresivos neuróticos, de 34-56, estado de moderada distimia depresiva, y de 57-80 estado grave depresivo.

Para determinar el nivel de atención se aplicó el test de Toulouse Pieron,¹⁰ que consistió en mostrar una hoja a los participantes donde aparecían unos cuadraditos, con rayitas en diferentes posiciones (hacia abajo, al lado y en la esquina hacia arriba), y ellos debían marcar lo más rápidamente que pudieran, en un tiempo de 3 minutos, los cuadrados que fueran exactamente iguales a los de arriba. La evaluación fue de 1 punto por respuesta correcta, y se calculó la capacidad de atención (CA) de la manera siguiente:

- Menos de 60: aprosexia
- De 61 a 70: hipoprosexia
- De 71 a 80: atención normal
- De 81 a 100: excelente

El grado de satisfacción con el programa se evaluó por los valores asignados a la siguiente escala: máxima satisfacción (+ 1), satisfecho (0,5), no definido (0), insatisfecho (- 0,5) y máxima insatisfacción (- 1).

La fórmula utilizada para obtener los resultados fue: $I = \frac{a(+1) + b(0,5) + c(0) + d(-0,5) + e(-1)}{N}$; donde a, b, c, d, e son las cantidades de pacientes clasificados en cada una de las escalas de satisfacción y N es la cantidad de pacientes tomados como muestra, que en este caso fue de 100 %. La escala de valores del índice grupal que se

tomó al aplicar la técnica fue: (-1 y - 0,5) insatisfacción, (- 0,49 y 0,49) contradicción, (0,5 y 1) satisfacción.

El PB se desarrolló mediante encuentros semanales, los sábados, y ejercitación diaria en sus hogares de las actividades aprendidas, con recapitulación semanal de los conocimientos nuevos, teniendo en cuenta en cada encuentro el control de la tensión arterial y la frecuencia cardíaca.

RESULTADOS

En la serie predominó el sexo femenino, con 62,0 % de los pacientes, la edad de 65-69 años, con 38,0 %, y la convivencia con hijos (42,9 %). La mayoría de los ancianos eran casados, 58,0 % jubilados y 36,0 % con nivel escolar primario.

Al analizar las enfermedades crónicas no transmisibles, del total, 34,7 % padecía afecciones del sistema osteomioarticular (SOMA) y osteoporosis y 26,4 %, hipertensión arterial.

En cuanto a los hábitos tóxicos, antes de la intervención predominaba el consumo de café y de cigarrillos, pero después de esta, solo 46,0 % continuó ingiriendo café y 16,0 % fumando, mientras que 19 ancianos resaltaron que ya no tenían práctica tóxica alguna.

Antes de la intervención terapéutica, 98,0 % consumía medicamentos, y luego de esta, solo 4 pacientes continuaron haciéndolo, con predominio de los antidepresivos, seguido de los antihipertensivos (tabla 1).

Tabla 1. Pacientes según la ingestión de medicamentos antes y después de la intervención

Ingestión de medicamentos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
SÍ	49	98,0	4	8,0
NO	1	2,0	46	92,0
Total	50	100,0	50	100,0

Según la valoración del conocimiento sobre medicina natural tradicional (MNT), al inicio existió desconocimiento de las técnicas y los procedimientos al respecto, pues solo 3 ancianos poseían alguna noción, pero al concluir la intervención todos poseían conocimientos sobre el tema, de los cuales, 74,0 % utilizaba la medicina homeopática.

Se observó que en los grupos etarios entre 75 y 84 años no se realizaba AF, pero luego se logró su práctica en todos los grupos. Antes solo se ejercitaban 5 adultos mayores; al final, 46 de ellos practicaban ejercicios físicos, para 92,0 %.

Al iniciar el estudio la mayoría de los pacientes (56,0 %) se enmarcó en la categoría de grave depresiva, a la cual le siguió la de moderada distimia depresiva, con 40,0 %. Al concluir se observó que 72,0 % de los integrantes se encontraban en la categoría sin depresión (figura).

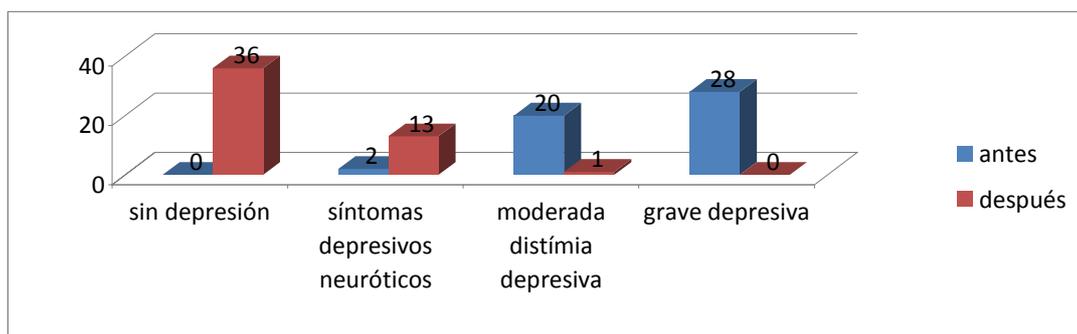


Fig. Pacientes según nivel de depresión antes y después de la intervención

Respecto al nivel de atención, existió notable mejoría (tabla 2), pues al inicio 94,0 % poseía poca capacidad de atención e incluso un paciente presentaba aprosexia, pero al final se pudo observar que el nivel de atención estaba entre lo normal, con 70,0 %, y lo excelente, con 30,0 %.

Tabla 2. Influencia del proyecto bioenergético Ne Jigo Zen Do en el nivel de atención

Nivel de atención		Frecuencia	Porcentaje
Después	71 – 80 (atención normal)	35	70,0
	81 – 100 (excelente)	15	30,0
	Total	50	100,0
Antes	Menos de 60 (aprosexia)	1	2,0
	61 - 70 (hipoprosexia)	47	94,0
	71 – 80 (atención normal)	2	4,0
	Total	50	100,0

Resultó de interés la valoración de la memoria, pues al inicio predominó una puntuación de menos de 7 (mala memoria) en 86,0 % y solo 14,0 % poseía memoria normal. Sin embargo, al concluir el proyecto se observó todo lo contrario, pues el porcentaje más alto estuvo en el valor de 7 o más, calificado como normal, con 84,0 %, y solo 16,0 % mantenía mala memoria.

El proyecto concluyó con total aceptación, lo cual se evidenció en los valores del grado de satisfacción de los pacientes, que oscilaron entre máxima satisfacción, con 90,0 %, y muy satisfecho, con 10,0 %.

DISCUSIÓN

En la serie predominaron las edades de 65 a 69 años, el sexo femenino, los ancianos casados, jubilados y los que vivían con hijos, además de las enfermedades relacionadas con el SOMA y la osteoporosis; estos resultados coincidieron con los de otros estudios, uno realizado en el Centro de Salud Mental de La Habana,¹¹ y otro en un hospital de Santiago de Cuba,¹² que mostraron una mayor frecuencia del sexo femenino y de la osteoartritis como afección en los ancianos, además de la depresión, aunque también predominaron los problemas sensoriales, la cardiopatía isquémica y la diabetes mellitus en el sexo masculino (en proporción 2:1).

Se logró disminuir el consumo de café y cigarrillo en ambos sexos, así como la ingestión de alcohol en el paciente que lo hacía, lo cual coincidió con lo obtenido en una intervención¹³ realizada en la Universidad de Ciencias Médicas de Granma para modificar los estilos de vida de adultos mayores con enfermedad cerebrovascular, donde al inicio predominó la hipertensión arterial (HTA) descompensada, seguida de la no práctica de AF y, en último lugar, la cardiopatía isquémica desequilibrada; una vez aplicado el programa, 57,6 % de los pacientes normalizaron las cifras de tensión arterial, 34,6 % se incorporaron a la práctica de AF y 26,9 % modificaron su conducta ante la ingestión de bebidas alcohólicas y dieta. Además, la totalidad de afectados con cardiopatía isquémica descompensada reversionaron su condición de riesgo.

Roque Aragón¹⁴ demostró que al inicio de su estudio de intervención, 13 ancianos utilizaban más de un psicofármaco, lo que representó 30,2 %, y al final solamente 3 continuaron consumiendo más de un medicamento, para 7,0 %. Asimismo, una investigación¹⁵ desarrollada en Pinar del Río, reflejó que algunos ancianos que ingerían medicamentos debido a HTA o dolores por artrosis, disminuyeron la dosis diaria después de comenzar a practicar ejercicios; otros llegaron a compensar su enfermedad (trastornos depresivos e hipertensión arterial) con monoterapia, y algunos ancianos que consumían más de un medicamento para controlar estas afecciones, al concluir el estudio lo habían logrado ingiriendo uno solo. En esta serie los hallazgos fueron similares a los anteriores, puesto que antes de participar en el PB, casi la totalidad consumía medicamentos, y luego de la práctica sistemática de ejercicios, solo 4 pacientes continuaron ingiriéndolos.

Tanto el conocimiento como la aplicación de la medicina alternativa, mostraron un aumento, con predominio de la medicina homeopática y disminución de la dependencia en el uso de fármacos, donde solo se mantuvo el meprobamato relacionado con entidades del SOMA. Al igual que en el estudio realizado por Proenza Fernández *et al*,¹³ quienes lograron en 3 meses después de aplicada la estrategia educativa, que los adultos mayores fueran capaces de modificar su estilo de vida con los conocimientos aprendidos y adoptaran otro más saludable.

En Madrid, en el 2008 se planteó: "Estamos viviendo un incremento de la popularidad de la medicina alternativa en los países desarrollados". De igual manera se señalaba que uno de cada 5 pacientes con tratamiento medicamentoso consumía hierbas medicinales de forma adyuvante.¹⁵ El consumo de productos botánicos es el de mayor auge en las últimas décadas, y se estima una prevalencia de 18,6 a 37 % con amplias variaciones entre distintos países y tipos de estudios.¹⁻³

Existió una notable mejoría en la calidad de vida del total de los pacientes al finalizar el proyecto, gracias a la actividad física. Díaz Pita y Vergara López,¹⁴ en Pinar del Río, demostraron que los ancianos que padecen enfermedades, como hipertensión arterial, artrosis y trastornos depresivos, las mantuvieron controladas y mejoraron los síntomas durante la realización de AF. El efecto positivo de la práctica deportiva en estas edades es doble: físico y psicológico. Se ha resaltado que la AF en los adultos mayores, alivia el dolor y reduce la limitación del movimiento articular, además de que disminuye la tensión arterial y el consumo de medicamentos, y las relaciones sociales mejoran.

Acercas de la atención, memoria y depresión, en general se observó una notable recuperación de los tres parámetros, pues en cada caso la mayoría de los pacientes fueron evaluados como sin depresión, con atención normal y nivel de memoria normal. Al igual que en la investigación efectuada por Roque Aragón, quien expresó que gran parte de los ancianos autoevaluó su estado de regular en cuanto a atención, memoria,

ansiedad y depresión, lo que representó 67,4; 41,9 y 67,4 % del total, respectivamente, y de forma general, la práctica de ejercicios físicos sistemáticos mejoró todos los parámetros, y los instrumentos utilizados fueron factibles y útiles para medir estos resultados evolutivos (Roque Aragón LM. Evolución mediante psicometría de la influencia de ejercicios físicos sistemáticos en el estado de salud mental en adultos mayores [tesis]. 2009. Universidad de las Ciencias de la Cultura Física, Cienfuegos).

Otros autores^{14,16} concuerdan, aún sin realizar exámenes psicométricos, con la afirmación de que en el aspecto sociopsicológico la actividad física mejora el estado de ánimo, disminuye la depresión y ansiedad, y eleva el vigor, la autoestima y la imagen corporal, además de ofrecer distracción e interacción social, y disminuir el estrés de la vida cotidiana. En síntesis, incrementa la calidad de vida del adulto mayor.

Dado que la mayoría de los ancianos manifestaron una máxima satisfacción con el proyecto, se cumplieron los objetivos señalados en este, al igual que lo obtenido en el proyecto aplicado durante el 2011, donde también los participantes expresaron una considerable satisfacción, puesto que la actividad física habitual y con intenciones, favorece en gran manera el estado físico y mental del adulto mayor y lo ayuda a ser independiente (Irizar J, Valdés Y. Programa Bioenergético de Intervención Comunitaria en el Área V [tesis]. 2011. Cienfuegos).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la región de las Américas. Rev Panam Salud Pública. 2003; 14(4): 223-5.
2. Berlin JA, Colditz GA. A meta-analysis of physical activity in the prevention of coronary heart disease. Am J Epidemiol. 1990; 132(4): 612-28.
3. Marrero Suárez Y, Martín Marén D, Bosch Castellanos JO, Ulloa Arias B, González De la Paz JE. Principales diagnósticos clínico endoscópicos e histológicos en ancianos con afecciones gastroduodenales. MEDISAN. 2014 [citado 25 Oct 2014]; 18(9): 1238-46. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000900008&lng=es
4. Vidarte Claros JA, Quintero Cruz MV, Herazo Beltrán Y. Efectos del ejercicio físico en la condición física funcional y la estabilidad en adultos mayores. Hacia promoci. Salud. 2012 [citado 20 May 2015]; 17(2): 79-90. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772012000200006&lng=es
5. González Vázquez TT, Márquez Serrano M, Treviño Siller S, Gómez-Jauregui J, Pelcastre-Villafuerte BE. La capacidad de las Organizaciones de la Sociedad Civil para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores: un estudio cualitativo en zonas urbanas empobrecidas de México. Salud colectiva. 2010 [citado 7 Nov 2014]; 6(2): 181-94. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652010000200005&lng=es&nrm=iso

6. Landínez Parra NS, Contreras Valencia K, Castro Villamil Á. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. Rev Cubana Salud Pública. 2012 [citado 20 May 2015]; 38(4): 562-80. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400008&lng=es
7. Griñan Peralta IA, Cremé Lobaina E, Matos Lobaina C. Maltrato intrafamiliar en adultos mayores de un área de salud. MEDISAN. 2012 [citado 4 Mar 2013]; 16(8): 1241-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000800008&lng=es
8. Melguizo Herrera E, Acosta López A, Castellano Pérez B. Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. Cartagena (Colombia). Salud, Barranquilla. 2012 [citado 6 Mar 2013]; 28(2): 261-8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522012000200008&lng=es
9. Sánchez Ricardo LI, Hernández Gárciga FF. Consumo de benzodiazepinas en pacientes geriátricos del Consultorio # 12, Policlínico "Campo Florido". Rev Cubana Farm. 2010 [citado 25 Oct 2014]; 44(3): 346-53. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152010000300008&lng=es
10. López Angulo LM. Compendio de instrumentos de evaluación psicológica. La Habana: Ciencias Médicas, 2010 [citado 12 Dic 2012]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros_texto/compendio_instrumentos/indice_p.htm
11. Rodríguez Blanco L, Sotolongo Arró O, Luberta Noy G, Calvo Rodríguez M. Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del policlínico "Cristóbal Labra". Rev Cubana Med Gen Integr. 2013 [citado 13 Nov 2014]; 29(1): 64-75. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100009&lng=es
12. Fong Estrada JA, Collejo Y, Poll Reyes M, Lam San JM, Guzmán Núñez S. Evaluación psicológica en adultos mayores con factores de riesgo para la enfermedad de Alzheimer. MEDISAN. 2013 [citado 13 Nov 2014]; 17(12): 9118-23. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001200012&lng=es
13. Proenza Fernández L, Núñez Ramírez L, Gallardo Sánchez Y, de la Paz Castillo KL. Modificación de conocimientos y estilos de vida en adultos mayores con enfermedad cerebrovascular. MEDISAN. 2012 [citado 4 Mar 2013]; 16(10): 1540-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012001000009&lng=es
14. Díaz Pita GF, Vergara López JL. Influencia del ejercicio físico en la salud del adulto mayor. Consultorio "El Morro", Municipio Sucre. Rev Ciencias Médicas. 2009 [citado 4 Mar 2013]; 13(2): 290-300. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000200031&lng=es

15. García-Cortés M, Borraz Y, Lucena MI, Peláez G, Salmerón J, Diago M, et al. Hepatotoxicidad secundaria a "productos naturales": análisis de los casos notificados al Registro Español de Hepatotoxicidad. Rev Esp Enferm Dig. 2008 [citado 6 Mar 2013]; 100(11): 688-95. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082008001100004&lng=es
16. Bencomo Pérez L. La cultura física y la motricidad en el adulto mayor. En: Maestría de Longevidad Satisfactoria. La Habana: MINSAP; 2006.

Recibido: 29 de julio de 2015.

Aprobado: 1 de octubre de 2015.

Yenima Valdés Gómez. Policlínico Docente Universitario "Manuel Piti Fajardo" Área V, calle 83 entre 60 y 62, Cienfuegos, Cuba. Correo electrónico: rony@jagua.cfg.sld.cu