

ARTÍCULO ORIGINAL**Caracterización de pacientes adultos mayores con estomatitis subprótesis****Characterization of elderly patients with stomatitis denture**

Dra. Iraida Mondelo López¹, Lic. Mayra Guarat Casamayor², Dra. Danays Avilés Mondelo³, Dr. Izandris Avilés Mondelo⁴, Lilian Ricardo Mondelo⁵

¹ Especialista de I Grado en Estomatología General Integral y Prótesis Estomatológica. Máster en Urgencias Estomatológicas y Medicina Natural y Tradicional. Asistente. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

² Licenciada en Atención Estomatológica. Máster en Atención Comunitaria de Salud Bucal. Instructor. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

³ Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

⁴ Estomatólogo. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

⁵ Estudiante de Sexto Año de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo con el propósito de caracterizar los pacientes adultos mayores que asistieron a consulta con estomatitis subprótesis en Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo en el período enero de 2013 a enero de 2014. Se aplicó un cuestionario, se emplearon técnicas cualitativas de investigación, se revisaron documentos impresos y digitales donde se analizaron variables, tales como: edad, sexo, nivel de escolaridad, relación con hábito de fumar, frecuencia de cepillado de prótesis y frecuencia de visita al estomatólogo. Los datos cuantitativos obtenidos fueron procesados por medios computarizados, se utilizó el porcentaje (%) como medida de resumen y se presentaron los resultados en tablas.

Fueron frecuentemente afectados por esta lesión los pacientes portadores de prótesis total que los portadores de prótesis parcial removible. *Candida albicans* fue la especie más identificada en los evaluados en este estudio. Se arribó a recomendaciones y conclusiones.

Palabras clave: estomatitis subprótesis, ancianos, estudios de intervención

ABSTRACT

A descriptive study was conducted in order to characterize elderly patients who attended consultation with stomatitis denture at the General Teaching Hospital "Dr. Agostinho Neto", Guantanamo, in the period January 2013 to January 2014. A questionnaire was applied, qualitative research techniques, print and digital documents were used variables were reviewed such as : age, sex, and education level, relationship with smoking, frequency of brushing dentures and frequency of visits to the dentist. Quantitative data were obtained and processed by computerized means the percentage (%) used as a summary measure and the results are presented in tables. They were frequently affected by these injury patients carrying total denture that carriers of removable partial denture. *Candida albicans* was more identified in species evaluated in this study. Recommendations and conclusions are given.

Keywords: stomatitis denture, elderly, intervention studies

INTRODUCCIÓN

La acción de cubrir la mucosa masticatoria con una prótesis constituye para el tejido una agresión mecánica no fisiológica; los efectos de presión, tracción y empuje que se producen pueden causar acciones irritantes sobre la misma. Cuando estos efectos son de mayor intensidad, suponen un estímulo patógeno que rompe el equilibrio y conduce a una irritación tisular, acompañada de reacciones inflamatorias produciéndose papilomatosis, épulis fisurado, úlceras traumáticas, neoplasias y la estomatitis subprótesis. Esta última, por su alta prevalencia en los pacientes rehabilitados por prótesis resulta preocupante, pues implica afectación de las funciones normales, como la masticación, fonación y estética.^{1,2}

La estomatitis subprótesis denominada también inflamación subplaca, hiperplasia papilar es una inflamación congestiva de la mucosa que suele aparecer en contacto con las bases protéticas, comienza con una congestión en algunos puntos de la mucosa, los cuales se van extendiendo, llegan a confluir y la congestión puede alcanzar a toda la mucosa cubierta por la prótesis.³

La higiene deficiente contribuye a la hiperplasia papilar y a la proliferación de los microorganismos como la *Candida albicans* que agrava más la lesión.⁴ En general se considera que las dos terceras partes de los portadores de prótesis removibles presentan estomatitis subprótesis en un grado variable.⁵

Esta enfermedad es poco conocida por la población y es inadecuadamente tratada en muchas ocasiones. Tiene un alto porcentaje en los pacientes rehabilitados, tal es el caso de Dinamarca, donde se ha descrito entre 40 y 60 %, en Chile 53 %, en Japón 43 %, Brasil 56 %, Finlandia 52 % y Alemania 70 %. En Cuba, a pesar del desarrollo que cada vez más tienen las ciencias médicas, y de los esfuerzos que se hacen para la correcta atención a la población, la enfermedad constituye un problema en estos pacientes, y llega a alcanzar más de 45 % de afectados.

El envejecimiento de la población y el desarrollo socioeconómico hace previsible una creciente demanda en el futuro próximo de los servicios gerodontológicos. El crecimiento del número de ancianos en la población, ha provocado un aumento significativo de estudios que propicien investigar los fenómenos cercanos al envejecimiento. Con el cambio en la estructura de la población mundial, en pocos años se habrán invertido las pirámides poblacionales. Si no se inicia la concientización desde el presente para los profesionales y los pacientes, los sistemas de salud no estarán preparados para atender el volumen de pacientes geriátricos que solicitarán sus servicios.^{6,7}

Por todo esto surge la interrogante ¿Cómo disminuir la aparición de la estomatitis subprótesis en adultos mayores pertenecientes al Hospital General Docente "Agostinho Neto" Guantánamo?

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo con el propósito de caracterizar a los pacientes adultos mayores que asistieron a consulta con estomatitis subprótesis en Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo en el período enero de 2013 a enero de 2014.

Los pacientes estudiados fueron 40 los cuales tenían más de 60 años, eran edentes totales, presentaban prótesis superiores, estomatitis subprótesis, y no presentaban ninguna patología psiquiátrica diagnosticada, ni discapacidad motora.

Se revisaron las historias clínicas para identificar algunas variables como: sexo, nivel de escolaridad, antecedentes patológicos personales. Se realizó examen bucal minucioso para determinar lesiones en el paladar blando, relación del paciente con hábito de fumar, detectando el tipo de material empleado para la confección de la prótesis, que constituyó otra variable en el estudio.

Se caracterizó la higiene bucal y el cuidado de la prótesis. Los datos fueron procesados por medios computarizados utilizando los programas Microsoft Word, se utilizó el porcentaje (%) como medida de resumen y se presentaron en tablas.

RESULTADOS

Para lograr el bienestar físico-psíquico y social del ser humano y mantenerlo en perfecto estado de salud, las Ciencias Médicas se desarrollan cada vez más, en busca de nuevos fenómenos y descubrimientos, en particular, para mantener tejidos en óptimas condiciones.⁸

En este estudio se observa un incremento en cuanto a la incidencia de la lesión a medida que avanza la edad (Tabla 1). De un total de 40 examinados, el grupo de edad más afectado fue el de 61 años y más de edad, con 21 pacientes (52.5 %). El grupo de 15-30 años se presentó sólo con un 7.5 % de los pacientes.

Tabla 1. Distribución de los pacientes según edad y sexo

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
15 - 30	1	2.5	2	5.0	3	7.5
31 - 45	2	5.0	4	10.0	6	15.0
46 - 60	3	7.5	7	17.5	10	25.0
61 y más	9	22.5	12	30.	21	52.5
Total	15	37.5	25	62.5	40	100.0

En cuanto al nivel de escolaridad analizado, predominaron los de Secundaria Básica terminada, seguidos por los de Secundaria Básica sin terminar (Tabla 2). En orden de frecuencia le siguen en tercer lugar los de Preuniversitario sin terminar.

Tabla 2. Población estudiada según nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad	No.	%
Primaria sin terminar	2	5.0
Primaria terminada	4	10.0
Secundaria sin terminar	8	20.0
Secundaria terminada	11	27.5
Preuniversitario sin terminar	7	17.5
Preuniversitario terminado	5	12.5
Universidad terminada	3	7.5
Iletrado	-	-
Total	40	100.0

Fuente: historias clínicas.

En la Tabla 3 se refleja la relación de esta entidad con el hábito de fumar. De los pacientes estudiados, el 52.5 % fumaba.

Tabla 3. Población estudiada según relación con hábito de fumar

Hábito de fumar	No.	%
Fuma	13	32.5
No fuma	21	52.5
Exfumador	6	15.0
Total	40	100.0

Fuente: cuestionario.

Esta lesión se encuentra asociada a varios hábitos nocivos propios del paciente, de los cuales los más frecuentes son: fumar, consumo de alimentos calientes con las prótesis puestas, deficiente higiene bucal, uso de sustancias irritantes para la limpieza de las prótesis, uso continuo de la aparatología.

En el estudio prevalecieron los pacientes que cepillaban la prótesis dos veces al día, seguido por los que lo hacían una sola vez. Ningún paciente cepillaba la prótesis luego de cada ingestión de alimentos (Tabla 4).

Tabla 4. Población estudiada según la frecuencia diaria con que cepilla la prótesis

Frecuencia de cepillado	No.	%
Una	12	30.0
Dos	21	52.5
Tres	5	12.5
Cuatro	2	5.0
Cada vez que ingiere alimentos	-	-
Total	40	100.0

La utilización de prótesis dental conduce a cambios en la cantidad y calidad de la placa bacteriana, por ello, la ejecución de medidas adecuadas de higiene es fundamental para reducirlos. Por ello se necesita la visita frecuente al estomatólogo.

En el estudio el 84.7 solo acudía cuando presentaba molestias y el 13.3 no asistía nunca (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de la población estudiada según la frecuencia con que visita al estomatólogo para revisar su prótesis

Frecuencia con que visita al estomatólogo para revisar su prótesis	No.	%
Nunca	13	13.3
Con frecuencia	2	2.0
Solo cuando tiene molestias	83	84.7
Total	98	100.0

Resulta evidente que la gran mayoría de los ancianos encuestados no conceden la importancia requerida a las visitas periódicas al estomatólogo.

DISCUSIÓN

La cavidad bucal, por su situación anatómica, por las múltiples funciones que tiene en la vida del hombre, y su exposición permanente a agentes físicos, químicos y biológicos, tiene una peculiar significación, por lo cual merece la atención médica más cuidadosa, tanto en la prevención como en la detección precoz de cualquier afección. Hay que recordar que para disfrutar de un alto grado de salud general es necesaria también la salud bucal.⁹

La estomatitis subprótesis por su alta prevalencia en los pacientes rehabilitados por prótesis, resulta cada vez más preocupante para los servicios estomatológicos, pues esto implica afección de las funciones normales, como la masticación, fonación y estética, debido a que el paciente con esta enfermedad debe retirarse las prótesis y sustituirlas por nuevas; realizar la planificación y el empleo de recursos adicionales.¹⁰

Los resultados de este estudio indican un marcado deterioro de la salud bucal de los ancianos estudiados con necesidades de servicios estomatológicos en los niveles primario y secundario por lo que existe la necesidad de desarrollar estrategias específicas que permitan mejorar la salud bucal de este sector de la población.¹¹

En la mayoría de las investigaciones realizadas, se ha comprobado que el sexo femenino se encuentra más afectado que el masculino, aunque este punto es algo controvertido. Los investigadores lo justifican planteando que el sexo femenino tiene características propias que pudieran dar una explicación a la mayor frecuencia de portadores de este sexo, como es el frecuente aumento de la fragilidad capilar en las mujeres a partir de la tercera década de la vida; son también frecuentes las alteraciones psicosomáticas, tanto las que producen el estrés como las que aparecen durante y después del climaterio, las cuales tienen influencia sobre los tejidos bucales al alterar la irrigación, el flujo salival y la tasa de anticuerpos circulantes.

En encuestas realizadas, las mujeres refieren que cuidan mucho de su estética, y prefieren mantener el mayor tiempo posible las prótesis puestas para que los demás integrantes del núcleo familiar no las vean sin ellas, este estudio coincide con el de otros autores donde la afección incide en las féminas.¹²

En Cuba, la mayor frecuencia de estomatitis subprótesis en estadios leves es debido a las actividades de educación para la salud que se

realiza en Estomatología, en las cuales se enseña al paciente la forma de realizarse el autoexamen bucal, los cuidados que deben tener con las mucosas y la correcta higiene de las prótesis y dientes remanentes (si los tiene). También, es importante destacar la cobertura y accesibilidad que ofrece el Sistema Nacional de Salud a la población, en particular, con el Plan de Detección Precoz del Cáncer Bucal, con el cual se logra que el paciente consulte al estomatólogo ante cualquier molestia, para detectar a tiempo cualquier lesión de forma precoz, entre ellas, la estomatitis subprótesis.^{13,14}

En cuanto al hábito de fumar, se ha comprobado que puede producir inflamación del paladar, disminución transitoria del potencial óxido-reducción de la boca y, también, deteriora la función leucocitaria. Esto se debe a los componentes nocivos del humo del cigarro, tales como el alquitrán, que no es una sustancia única porque engloba aproximadamente 500 componentes con alto nivel cancerígeno; la nicotina, que es uno de los alcaloides más tóxicos, y el monóxido de carbono, el cual entorpece el transporte de oxígeno al combinarse con la hemoglobina en lugar del oxígeno; de modo que pasa menos cantidad de este elemento tan importante para la realización de las funciones de los tejidos.¹⁵

El consumo de alimentos muy calientes con las prótesis puestas es un hábito sumamente perjudicial, ya que la acción mantenida del calor actúa como irritante de los tejidos que le dan asiento a la aparatología. El calor es un irritante de gran magnitud, debido fundamentalmente a que durante el período de las comidas el tiempo de exposición es mayor, y se conjugan otros factores como las presiones masticatorias y una mayor fricción.¹⁶

La higiene bucal deficiente no sólo incluye la limpieza de los dientes remanentes (en el caso de que existan), sino también la limpieza del aparato protético y el enjuagatorio de los tejidos blandos que se encuentran en contacto con la prótesis. Una higiene bucal deficiente de la prótesis trae como consecuencia el depósito de placa dentobacteriana en el interior de la base, sobre todo en aquellas prótesis que no están bien adaptadas, y origina que se desarrollen microorganismos oportunistas como la *Candida albicans*, incluso, pueden proliferar estreptococos y estafilococos, a causa de la descomposición de los alimentos, y agravar así el cuadro, pues además de la acción mecánica constante ejercida por el aparato protético contra los tejidos, se sobreañade una infección.

En otros trabajos que abordan esta temática, se ha constatado que el riesgo de poseer la estomatitis subprótesis aumenta cuando disminuye la higiene bucal.

El no enjuagar correctamente las prótesis después de haber utilizado algún producto irritante de limpieza implica el riesgo de que hayan quedado restos de éstos en la base de la prótesis, y se pueda producir alguna reacción alérgica o de otra índole, al ponerse en contacto con la mucosa bucal sana, y, si se encuentra ya afectada, puede provocar más irritación de la que pudiera estar presente.¹⁷

El uso continuo de la prótesis es recogido en las investigaciones consultadas como uno de los hábitos más relacionados con esta patología. Es muy importante dejar descansar la mucosa cubierta por la prótesis durante el horario del sueño, con el fin de permitir que, los tejidos bucales se oxigenen, se recuperen y proporcionar a la lengua y los labios la oportunidad de realizar su acción de auto limpieza. Se ha comprobado además que a medida que aumenta el tiempo de uso de las prótesis, el ajuste disminuye y se deteriora gradualmente su utilidad, debido a cambios en la dimensión vertical y forma de los tejidos que la soportan.

La mayoría de los ancianos no acuden frecuentemente al estomatólogo, sino solo en busca de aliviar un dolor o una molestia, incluso, refieren que muchos de ellos hacía más de 10 años que no visitaban al estomatólogo, debido a que se sentían cómodos con su prótesis por lo que no lo consideraban necesario.¹⁸⁻²¹

CONCLUSIONES

La edad promedio de los pacientes evaluados con estomatitis subprótesis en el presente estudio fue de 51.68 años, la afección fue más frecuente en los pacientes del sexo femenino que en los del sexo masculino, el hábito de fumar no influyó en su aparición en la población estudiada. Fueron frecuentemente afectados por esta lesión los pacientes portadores de prótesis total que los portadores de prótesis parcial removible. *Candida albicans* fue la especie más identificada en los evaluados en este estudio.

RECOMENDACIONES

- Realizar pesquisas en la población rehabilitada por prótesis estomatológicas, para detectar precozmente aquellos factores de riesgo que favorecen la aparición de esta enfermedad.

- Instruir a los pacientes con prótesis estomatológicas sobre la realización del examen bucal para la detección precoz de cualquier lesión de las estructuras bucales.
- Indicar al personal de prótesis la necesidad de poner en práctica los principios biomecánicos y los procedimientos técnicos correctos, para así obtener el ajuste adecuado de la prótesis a las necesidades y características del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva Contreras AM, Cardentey García J, Silva Contreras AM, Crepo Palacios CL, Paredes Suárez MC. Estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 15 años pertenecientes al Policlínico "Raúl Sánchez". *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2012 [citado 21 jun 2015];16(5): 14-24. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v16n5/rpr04512.pdf>
2. Francisco Local A, González Deriau Y, Sexto Delgado N, Vázquez de León AN. Estomatitis subprótesis en pacientes portadores de prótesis dental superior. *Medisur* [Internet]. 2009[Citado 21 may 2015]; 7(1): 23-27. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020302004>
3. Reyes Obediente FM, Espeso Nápoles N, Hernández Suárez A. Intervención educativa sobre salud bucal para la tercera edad en Centros Comunitarios de Salud. *AMC* [Internet].2009[20 may 2015]; 13(5):[aprox.12p]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2111/211116128004.pdf>
4. Consejo de Salubridad General. Diagnóstico y Manejo de los problemas bucales en el Adulto Mayor. Evidencias y recomendaciones [Internet]. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2012. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/583_GPC_Problemasbucalosenadultomayor/583GER.pdf
5. García Rodríguez B, Romero Junquera CR. Estomatitis subprótesis en mayores de 40 años del hogar de ancianos Jesús Menéndez de Holguín. *CCM* [Internet]. 2012[Citado 23 may 2015]; 16(3): [aprox.13p]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/215/187>
6. Amarilla MP, Ayala Haedo C, Sotomayor R. Condición bucal de la población geriátrica residente en los hogares santo domingo y nuestra señora de la Asunción, en el año2012. *Paraguay Oral Research* [Internet].2012 [citado 25 jun 2015];1(4):[aprox.7p]. Disponible en: http://www.paraguayoral.com.py/revista/a1v2/ART_4.pdf

7. Vinayak Naik A, C Pai RC. A Study of Factors Contributing to Denture Stomatitis in a North Indian Community. *Int J Dent*. 2011; 2011: 589064. Pubmed; PMCID: PMC3238374.
8. Nabibe N, Gholamhoseinian A, Baghaei B, Hashemipour MA. Risk Factors Associated with Denture Stomatitis in Healthy Subjects Attending a Dental School in Southeast Iran. *Univ Med J*. 2013; 13(4): 574–580. Pubmed; PMCID: PMC3836648
9. Gasparoto TH. Estudo da função dos neutrófilos nos mecanismos de defesa contra a estomatite por dentadura em indivíduos idosos [tesis]. Sao Paulo: Faculta de de Odontología de Baure; 2009 [citado 25 jun 2015]. Disponible en: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25142/tde-25032010-090117/publico/ThaisHelenaGasparoto.pdf
10. Salazar Cruz AG. Determinación del tipo de estomatitis sub protésica más común, según la clasificación de newton, y la frecuencia de sobre infección por cándida en cada tipo; el rango de edad y género predominantes, en pacientes que utilizan prótesis removibles totales y parciales y su respuesta a dos diferentes métodos terapéuticos: instrucciones de higiene oral y protésica con o sin antimicóticos tópicos; en tres diferentes hogares de ancianos del municipio de Guatemala [tesis]. Guatemala: Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos; 2012[citado 25 jun 2015]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/09/09_2111.pdf
11. Ibarra Martínez L, Hernández Beltrán G, Pérez Casarreal YY, Vinent González R. Salud bucal en gerontes del consultorio médico 278: Policlínico Hermanos Cruz, 2007. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2008[citado 25 jun 2015]; 12(2): 29-38. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v12n2/rpr04208.pdf>
12. Pérez Hernández Y. La rehabilitación protésica en las lesiones bucales del adulto mayor. *Rev Cienc Médicas*[Internet]. 2015 [citado 25 jun 2015]; 19(1): 13-23. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v19n1/rpr05115.pdf>
13. Moreno Castillo JA, Montoya Sepúlveda AF, Gómez Gil DP, Arboleda Cadavid A, Zea Restrepo FJ, et al. Situación de salud bucal y estado protésico del paciente edentado bimaxilar que acude a la facultad de odontología de la universidad de antioquia: un estudio piloto. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* [Internet]. 2012[citado 25 jun 2015]; 24(1):22-36. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v24n1/v24n1a03.pdf>
14. Gonzáles Ramos RM, Herrera López IB, Osorio Núñez M, Madrazo Ordaz D. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población de 60 años. *Rev Cub Estomatol* [Internet]. 2010[citado 25 jun 2015]; 47(1):105-114. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v47n1/est09110.pdf>

15. Evaluación de la higiene bucal en los pacientes de un hospital de media/larga estancia. Recien [Internet]. 2013[citado 25 jun 2015]; 6:[aprox.29p]. Disponible en: http://www.recien.scele.org/documentos/num_6_may_2013/art_original_evaluac_higiene_bucal_pacientes_hosp_media_larga_estancia.pdf
16. Peracini A, Andrade IM, Paranhos Hdez F, Silva CH, de Souza RF. Behaviors and hygiene habits of complete denture wearers. Braz Dent J. 2010;21:247-52
17. Felton D, Cooper L, Duqum I, Minsley G, Guckes A, Haug S, Meredith P, Solie C, Avery D, Deal Chandler N; American College of Prosthodontists. Evidence-based guidelines for the care and maintenance of complete dentures: a publication of the American Collage of Prosthodontists. J Prosthodont 2011;20: S1-S12
18. Ardila Medina CM. Efectos de la prótesis parcial removible sobre la salud periodontal. Avances en Periodoncia [Internet]. 2010[citado 2015 mar 09]; 22(2): 77-83. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v22n2/original2.pdf>
19. Ordaz Hernández E, Ordaz Hernández M, Rodríguez Perera ZE. Salud oral en población geriátrica: experiencia en una casa de abuelos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015[citado 2015 mar 09]; 19(3): 423-432. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v19n3/rpr06315.pdf>
20. Castrejón Pérez RC, Borges Yáñez SA, Irigoyen Camacho ME. Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2010[citado 2015 mar 09]; 27(5): [Aprox. 2 p.]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892010000500001&script=sci_arttext
21. Gutiérrez YU. Intervención educativa sobre actitud ante el dolor en pacientes geriátricos en prótesis. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2014[citado 5 may 2014]; 18(2): 244-255. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v18n2/rpr08214.pdf>

Recibido: 2 de diciembre de 2015

Aprobado: 16 de diciembre de 2015

Dra. Iraida Mondelo López. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. **Email:** imondelo@infosol.gtm.sld.cu