

## TRABAJO PEDAGÓGICO

### Percepción del diagnóstico laparoscópico desde la perspectiva de habilidad profesional para el médico gastroenterólogo

#### Perception of laparoscopic diagnosis from the perspective of professional skill for the gastroenterologist

#### Percepção do diagnóstico por laparoscopia na perspectiva da habilidade profissional do gastroenterologista

Rolando Varona Labacena<sup>1</sup>, Mayelín Columbié Wilson<sup>2</sup>, Yasmina López Borges<sup>3</sup>, Irma Lamoth Wilson<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Gastroenterología. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. Email: [rvarona@infomed.sld.cu](mailto:rvarona@infomed.sld.cu) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4025-7447>

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario "Mártires del 4 de Agosto". Guantánamo. Cuba. Email: [mayelin.cwilson@nauta.cu](mailto:mayelin.cwilson@nauta.cu) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0472-3156>

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario "Mártires del 4 de Agosto". Guantánamo. Cuba. Email: [yasminalb@infomed.sld.cu](mailto:yasminalb@infomed.sld.cu) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4463-0560>

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Gastroenterología. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. Email: [irmalw@infomed.sld.cu](mailto:irmalw@infomed.sld.cu) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3449-7639>

## RESUMEN

**Introducción:** la calidad de la formación del residente es una exigencia social. **Objetivo:** diseñar una vía para favorecer la apropiación del diagnóstico laparoscópico (DL) por el residente de Gastroenterología (RG) desde la perspectiva de habilidad profesional. **Método:** se realizó un estudio con enfoque cualitativo en la Facultad de Medicina de Guantánamo durante el curso 2018-2019. Se emplearon métodos teóricos (analítico-sintético e inductivo-deductivo, modelación); empíricos (análisis documental, la encuesta, criterio de especialistas) y matemáticos

estadísticos (cálculo de porcentajes). **Resultados:** el 100 % de los profesores encuestados reconocieron que se manifiestan insuficiencias en la preparación del RG para la realización del DL, en lo que influyó la limitada percepción del DL como habilidad para el gastroenterólogo. Se modeló teóricamente el desarrollo de la habilidad diagnóstico laparoscópico y el 100 % de los profesores consultados consideraron que podría ser instrumentado en la práctica pedagógica. **Conclusiones:** se modeló didácticamente la preparación del residente para la realización del diagnóstico laparoscópico, lo que puede contribuir a un cambio didáctico-metodológico cualitativamente superior en el proceso de enseñanza aprendizaje en la especialización en Gastroenterología.

**Palabras clave:** gastroenterología; laparoscopia; diagnóstico laparoscópico

---

## ABSTRACT

**Introduction:** the quality of the resident's education is a social requirement. **Objective:** to design a way to favor the appropriation of laparoscopic diagnosis (DL) by the resident of gastroenterology (RG) from the perspective of professional skill. **Method:** a qualitative study was conducted at the Faculty of Medicine of Guantánamo during the 2018-2019 academic year. Theoretical methods were used (analytic-synthetic and inductive-deductive, modeling); empirical (documentary analysis, the survey, criteria of specialists) and statistical mathematicians (calculation of percentages). **Results:** 100% of the professors surveyed acknowledged that insufficiencies were manifested in the preparation of the GR for the realization of DL, which was influenced by the limited perception of laparoscopic diagnosis (DL) as a skill for the gastroenterologist. The development of the laparoscopic diagnostic skill was theoretically modeled and 100% of the professors consulted considered that it could be instrumented in the pedagogical practice. **Conclusions:** the preparation of the resident was modeled didactically for laparoscopic diagnosis, which can contribute to a qualitatively superior didactic-methodological change in the teaching-learning process in the specialization in Gastroenterology.

**Keywords:** gastroenterology; laparoscopy; laparoscopic diagnosis

---

## RESUMO

**Introdução:** a qualidade da educação do residente é uma exigência social. **Objetivo:** conceber uma forma de favorecer a apropriação do diagnóstico laparoscópico (DL) pelo residente de gastroenterologia (GP) na perspectiva da habilidade profissional. **Método:** um estudo qualitativo foi realizado na Faculdade de Medicina de Guantánamo durante o ano letivo de 2018-2019. Métodos teóricos foram utilizados (analítico-sintético e indutivo-dedutivo, modelagem); empírica (análise documental, a pesquisa, critérios de especialistas) e matemáticos estatísticos (cálculo de porcentagens). **Resultados:** 100% dos professores pesquisados reconheceram que as inadequações se manifestaram no preparo do GR para a realização do DL, no qual a limitada percepção do diagnóstico laparoscópico (DL) como habilidade do gastroenterologista influenciou. O desenvolvimento da habilidade diagnóstica laparoscópica foi modelado teoricamente e 100% dos professores consultados consideraram que ela poderia ser instrumentada na prática pedagógica. **Conclusões:** a preparação do morador foi modelada didaticamente para o diagnóstico laparoscópico, o que pode contribuir para uma mudança didático-metodológica qualitativamente superior no processo de ensino-aprendizagem na especialização em Gastroenterologia.

**Palavras-chave:** gastroenterologia; laparoscopia; diagnóstico laparoscópico

---

## INTRODUCCIÓN

La calidad en la formación del especialista en Gastroenterología es una inquietud mundial por su importancia para la satisfacción de la población.<sup>(1)</sup> Para este logro es esencial que el residente de Gastroenterología (RG) aprenda a hacer con eficiencia el diagnóstico laparoscópico (DL), pues es cardinal para la estatificación de enfermedades malignas o la confirmación de una presunción diagnóstica.<sup>(2,3)</sup>

Desde este punto de vista, los artículos publicados en torno al desarrollo de habilidades en los residentes apuntan la pertinencia del tema.<sup>(4,5,6,7,8)</sup> Sin embargo, no se encontró un estudio que abordara el tratamiento del DL desde la perspectiva de habilidad profesional para el gastroenterólogo. Por lo anterior, el objetivo del estudio fue fundamentar la apropiación del DL por el RG desde la perspectiva de habilidad profesional.

## MÉTODO

En el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo, en el curso 2018-2019, se hizo un estudio con enfoque cualitativo, aprobado por el comité de ética y se emplearon métodos teóricos, empíricos y matemáticos-estadísticos.

Se realizó una definición teórica y operacional de la categoría habilidad DL para potenciar su desarrollo en el RG (médico en formación como especialista de primer grado en Gastroenterología). Se conformó un grupo de profesores (n=11), seleccionados intencionalmente, caracterizado por: experiencia docente ( $19,7 \pm 5,7$  años) y un coeficiente de competencia mayor de 0,7; los que ofrecieron su conformidad para participar, opinar sobre la preparación del RG para la realización del DL y si la propuesta de modelo del desarrollo de la habilidad DL en el RG satisfacía criterios de contenido, implicaciones prácticas, valor teórico y metodológico.

## RESULTADOS

La tabla 1 muestra que el 100 % de los profesores reconoció que se manifiestan insuficiencias en la preparación del RG para la realización del DL, en lo que influyó la limitada percepción del DL como habilidad para el gastroenterólogo. El resultado sustenta la necesidad de una definición teórica y operacional del DL desde la perspectiva de habilidad para este profesional. Para dar respuesta a este propósito se realizó una modelación teórica del desarrollo de esta habilidad.

**Tabla 1.** Opinión de los profesores de Gastroenterología respecto a la preparación del residente para la realización del diagnóstico laparoscópico

Indicador	Respuesta (n)		
	Decididamente sí	De modo general sí	No siempre
¿Es importante que el RG se prepare para la realización del DL?	11	-	-
¿El DL es una habilidad profesional del gastroenterólogo?	1	5	5
¿Cuenta con una vía que le oriente sobre cómo desarrollar la preparación del RG para el DL?	-	5	6
¿Es suficiente la preparación que alcanza el residente para la realización del DL?	3	5	3
¿Es necesario un perfeccionamiento de la preparación del RG para el DL?	9	1	1

A continuación, se definen las categorías que conforman la modelación realizada:

- a) **DL:** es un proceso conformado por un sistema de acciones teóricas, prácticas y actitudinales, que aprehendidas y realizadas por el RG de modo integrado y secuencial, apoyado en los saberes cognitivos, procedimentales y axiológicos que se posee, le permiten visualizar directamente los órganos y estructuras intraabdominales y pélvica, además identificar, interpretar y argumentar las imágenes reconocidas mediante la realización de una laparoscopia diagnóstica (LD).
- b) **Habilidad DL:** la expresión en el modo de actuación del RG, del dominio del sistema de acciones teóricas, prácticas y actitudinales para la realización de un DL, apoyado en la aplicación de los saberes cognoscitivos, procedimentales y axiológicos aprendidos, requeridos para este objetivo.
- c) **Invariantes funcionales de la ejecución de la habilidad DL:** aquellas ejecuciones necesarias, esenciales e imprescindibles de ser sistematizadas por el RG para que desarrolle habilidad DL:
  1. Identificar el motivo de realización de la laparoscopia diagnóstica.
  2. Definir la necesidad de un DL mediante la valoración médica integral.
  3. Buscar la información necesaria para realizar el DL mediante la anamnesis.
  4. Buscar la información para realizar el DL mediante el examen físico.
  5. Plantear un DL probable mediante presentación del caso y su discusión diagnóstica
  6. Comprobar el DL probable mediante la realización de la LD.
  7. Plantear el DL definitivo, a partir de integrar los datos obtenidos mediante la LD; la historia clínica, la interpretación de los resultados de otras pruebas diagnósticas realizadas, apoyado en los saberes teóricos que posee.
  8. Comunicar al paciente, al médico que solicite la LD y el grupo básico de trabajo (GBT) el DL definitivo ajustada su información a la ética médica y las singularidades de cada uno de estos agentes.
  9. Evaluar los resultados finales del proceso de realización del DL y si procede reiniciar del proceso del diagnóstico.
  10. Crear de un clima favorable durante la realización del DL.
- d) **Desarrollo de la habilidad DL en el RG:** los cambios cualitativos

superiores que expresa el RG demostrado en la apropiación teórica de los contenidos y la aprehensión del modo de actuación profesional requeridos para la realización del DL, concretado en los resultados de su reflexión valorativa sobre el nivel alcanzado para este objetivo.

- e) **Etapas de desarrollo de la habilidad DL en el RG:** momentos sucesivos de la formación del RG que indican cambios cualitativamente superiores en el modo de actuación profesional para la realización del DL expresión del dominio alcanzado en la aplicación del sistema de contenidos requeridos para este objetivo. Estas etapas se determinaron a partir de la lógica interna del proceso de DL, de la teoría de la formación por etapas de acciones mentales planteadas por Ramos HR<sup>(9)</sup> y Mendoza<sup>(11)</sup>, de las consideraciones sobre el aprendizaje de las habilidades declaradas por Ginoris O, Fernández F, Turcaz J<sup>(10)</sup> y de la concepción del método clínico.<sup>(11)</sup>

De modo que se identificaron las siguientes etapas:

I. Primera etapa: apropiación por el RG de los contenidos requeridos para la realización del DL: se encamina a la proposición de actividades personalizadas a partir de las potencialidades del RG, para que se familiarice, comprenda, sistematice y consolide los saberes cognitivos, procedimentales, actitudinales que permiten comprender y fundamentar la realización del DL; alcanza a expresarlo de forma verbal y se proyecta por la aplicación de estos saberes, mostrando disposición por saber cuál es el objetivo del DL, qué es lo que debe hacer, cómo hacerlo correcto y que es lo que puede hacer, lo que debe ser capaz de llegar a hacer, por qué debe apropiarse de la habilidad.

II. Segunda etapa: aprehensión por el RG del modo de actuación profesional para la realización del DL: el profesor debe demostrar cómo se debe realizar la secuencia de acciones para un DL, de manera que el RG las ejecute, lo que propicia el ordenamiento, integración y estructuración del sistema de saberes cognitivos, instrumentales y actitudinales que caracterizan el modo de actuación para este fin. Inicialmente el RG repetirá la secuencia de acciones de la habilidad DL ante casos reales o simulados, de manera individual y bajo el control del profesor, que ofrecerá las ayudas necesarias hasta que pase a la ejercitación independiente y busque soluciones según las experiencias acumuladas. Para la motivación del RG es importante mostrarle la significación social de lo que debe ser aprendido y hacer que esta se adquiera una significación personal.

III. Tercera etapa: reflexión valorativa del nivel de preparación alcanzado para la realización del DL: es el momento cuando el RG debe ser capaz de realizar reflexiones metacognitivas y autoevaluar su actuación en la realización del DL: ¿qué hace?, ¿cómo lo hace? y ¿por qué lo hace? y establecer nuevas metas dirigidas al trabajo correctivo. También debe asumir los resultados de la coevaluación y la heteroevaluación que se realiza en el marco del grupo. En este proceso deben ser utilizados indicadores emanados esencialmente del sistema operacional de la habilidad DL en desarrollo.

f) Dimensiones e indicadores de la variable de estudio: Desarrollo de la habilidad diagnóstico laparoscópico en el residente de Gastroenterología.

✓ Dimensión 1: Apropiación por el RG de los contenidos afines al DL.

Indicadores:

- 1.1-Apropiación teórica de saberes cognitivos que posibilitan el DL.
- 1.2-Apropiación teórica de saberes procedimentales que posibilitan el DL.
- 1.3-Apropiación teórica de saberes actitudinales que posibilitan el DL.

✓ Dimensión 2: Aprehensión por el RG del modo de actuación profesional para la realización del DL.

Indicadores:

- 2.1-Entrenamiento y ejercitación sistemática en la búsqueda de información para la realización del DL mediante el motivo de indicación de la LD, la anamnesis y el examen físico del paciente.
- 2.2-Entrenamiento y ejercitación en el planteamiento y argumentación del DL probable mediante la realización de la presentación del caso y su discusión diagnóstica y su comprobación mediante la realización de la LD.
- 2.3-Entrenamiento y ejercitación sistemática en la realización de la LD y en el planteamiento y fundamentación del DL definitivo.
- 2.4-Entrenamiento y ejercitación sistemática en la creación de un clima favorable durante la realización del DL y su comunicación a los agentes participantes en el proceso del diagnóstico.

- ✓ Dimensión 3: Reflexión valorativa del residente sobre el nivel alcanzado en la realización del DL.

Indicadores:

- 3.1-Evaluar los resultados finales de la realización del proceso de DL.
  - 3.2-Atención a los señalamientos que se le realizan mediante la coevaluación y la heteroevaluación en el GBT respecto a su actuación para el DL.
  - 3.3-Autoevaluación de la implicación personal por el aprendizaje de los contenidos que posibilitan el DL y la ejercitación en su realización.
  - 3.4-Disposición para participar en la evaluación de la actuación de los otros residentes en la realización del DL y para ayudar a los lo necesiten.
- g) Sistema de tareas docentes para el desarrollo de la habilidad DL en el RG: sistema de acciones y operaciones cuya solución, ante determinadas exigencias, condiciones y sobre la base de la apropiación, integración y movilización de saberes cognitivos, procedimentales y actitudinales que posibilitan la realización del DL. Este sistema incluye las siguientes tareas:
- I. Tareas docentes que contribuyen a que el RG se apropie de los contenidos requeridos para la realización del DL: El profesor le ofrece la orientación suficiente de las invariantes funcionales para la ejecución del DL, lo que le provee una representación mental de las acciones de esta habilidad, facilitando la apropiación de los contenidos afines al DL (cuándo, por qué, cómo, qué medios y cuáles actitudes se requieren para la realización de una LD, cuáles son las complicaciones; cuáles son los criterios para un DL y cómo se redacta el informe; entre otros aspectos), de manera que adquiera conciencia de qué es lo que debe hacer, cómo hacer lo correcto y qué es lo que puede hacer y lo que debe ser capaz de llegar a hacer, lo que le motivará y guiará en la fase de entrenamiento y ejecución.
  - II. Tareas docentes que potencian la aprehensión por el RG del modo de actuación profesional para la realización del DL. La finalidad es que el RG se entrene y ejercite en la realización del DL, que debe ser dominado como habilidad profesional. Comienza con el logro de la representación mental de que va a hacer, para que sea capaz de aplicarla, sistematizar, consolidar la acción y pueda generalizar la

ejecución a la diversidad y la complejidad de las enfermedades de los órganos de la cavidad abdominal, apoyado en el dominio de los saberes necesarios para ello. En la medida que él repite las tareas, perfecciona las respuestas hasta que las ejecuta con independencia, por tanto, se deben controlar los resultados para mejorarlos.

III. Tareas docentes que exijan al RG una reflexión valorativa del nivel de preparación alcanzado para la realización del DL: se trata de orientarlo de indicadores para que se autoevalúe sobre en qué medida ha logrado el objetivo propuesto. Además, la evaluación se debe realizar mediante un intercambio entre los RG y el profesor, lo que implica una coevaluación y heteroevaluación en el contexto del GBT, lo que emergerá la retroalimentación necesaria para el planteamiento de acciones correctivas.

h) Nivel de desarrollo de la habilidad DL en el RG: es el nivel en que el RG expresa la apropiación de saberes cognoscitivos, procedimentales y actitudinales durante la realización del DL.

La tabla 2 muestra que la mayoría de los profesores manifestaron conformidad con la propuesta de modelación del DL como habilidad profesional para el RG.

**Tabla 2.** Resultados de la evaluación del modelo de desarrollo de la habilidad diagnóstico laparoscópico en el residente de Gastroenterología

Indicadores. Respecto al modelo responde:	Evaluación (n)		
	Decididamente sí	De modo general sí	No siempre
Posibilita la preparación del RG según las exigencias curriculares	11	-	-
Posibilita la diferenciación de los RG de acuerdo con las variables que se miden	10	1	-
Cuenta con algún instrumento que permita realizar la realización preparación del RG como se concibe con este modelo	-	4	7
Podría aplicarse a otras universidades médicas	11	-	-
Su uso beneficia a los RG y profesores	11	-	-

## DISCUSIÓN

El estudio del actual programa de especialización en Gastroenterología<sup>(12)</sup> permite la apreciación de que el DL se ha tratado como actividad o procedimiento que debe realizar el gastroenterólogo, pero no se ha concebido como habilidad profesional, de modo que el RG y profesores no cuentan con una definición operacional del DL como habilidad profesional, ni con una vía concreta encaminada a este fin; si bien, estas incongruencias no han imposibilitado la trascendencia social de la formación de gastroenterólogos.

Diferentes profesores de Gastroenterología han centrado sus esfuerzos en el perfeccionamiento de la formación del residente de esta especialidad<sup>(13,14,15,16)</sup>, pero no se han puesto la mirada en la idea primordial de este artículo, que radica en la consideración de que para el gastroenterólogo el DL adquiere carácter de habilidad profesional, lo que ofrece actualidad a este estudio.

Los argumentos expuestos justifican la consideración el DL desde la perspectiva de habilidad profesional para el RG. La habilidad DL diferencia al gastroenterólogo de otros profesionales y se corresponde con la lógica de su actuación profesional, por ello debería asumirse como objeto de aprendizaje del RG y objeto de enseñanza para el profesor.

## CONCLUSIONES

La modelación del DL desde la perspectiva de habilidad profesional para el RG, significa una nueva orientación didáctica del proceso de formación del RG, lo que en opinión de los profesores posee posibilidades de ser aplicado en la práctica pedagógica para el diseño de una vía científica que posibilite más el desarrollo de esta habilidad en el RG.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo CO, Soriano AC. Educación médica continuada en gastroenterología y recertificación del especialista en el Perú. Rev Gastroenterol Perú [en línea]. 2017 [citado 5 Feb 2019]; 37(3):279-86. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v37n3/a17v37n3.pdf>
2. Rose S, Shah BJ, Onken J, Decross AJ, Davis MH, Jain R., et al. Introducing the Gastroenterologist Accountable Professionalism in

- Practice pathway. Gastroenterology. [en línea]. 2015 [citado 5 Feb 2019]; 149(6):1609-26. DOI: [10.1053/j.gastro.2015.08.009](https://doi.org/10.1053/j.gastro.2015.08.009)
3. Piscocoya A. Programas de entrenamiento en gastroenterología. Rev Gastroenterol Perú [en línea]. 2013 [citado 5 Feb 2019]; 33(4):291-2. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v33n4/a01v33n4.pdf>
  4. Soriano C. Ética y bioética en gastroenterología y el alto desarrollo tecnológico. Rev Gastroenterol Perú [en línea]. 2015 [citado 5 Feb 2019]; 35(2):125-6. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v35n2/a01v35n2.pdf>
  5. Lester S. Professional standards, competence and capability. Higher Education, Skills and Work-based Learning [en línea]. 2015 [citado 5 Feb 2019]; 4(1):31-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1108/HESWBL-04-2013-0005>
  6. Gardiner S, Coffey F, O'Byrne J, Boland F. Simulated patients versus real patients as learning resources in the clinical skill training of medical residents. BMJ [en línea]. 2014 [citado 5 Feb 2019]; 1:A23. Disponible en: [http://stel.bmj.com/content/1/Suppl\\_1.toc](http://stel.bmj.com/content/1/Suppl_1.toc)
  7. Véliz MP, Oramas GR, Jorna CA, Berra SE. Modelo del especialista en Medicina Intensiva y Emergencias por competencias profesionales Edu Med Sup [en línea]. 2017 [citado 5 Feb 2019]; 31(3):[aprox. 28 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1053/542>
  8. Olmos Vega FM, Bonilla Ramirez AJ. How to approach the discussion in terms of competency based education. Rev Colom Anesth [en línea]. 2017 [citado 16 Jun 2019]; 45(2):128-131. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rca.2016.11.004>
  9. Ramos HR, Díaz DA, Valcárcel IN. Modelo de competencias profesionales específicas para la formación del especialista en medicina general integral. Rev Ciencias Ped Innov [en línea]. 2017 [citado 5 Feb 2019]; 5(3):38-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.26423/rcpi.v5i3.208>
  10. Ginoris QO, Fernández AF, Turcáz MJ. Curso de Didáctica General. Material Básico. Material básico de la Maestría en Educación. La Habana: Instituto Pedagógico Latinoamericano y del Caribe; 2006.
  11. Mendoza A, Acevedo D, Tejada CN. Teoría de la formación por etapas de las acciones mentales en la enseñanza y aprendizaje del concepto de valencia Química. Form Univ [en línea]. 2016 [citado 5 Feb 2019]; 19(1):71-76. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062016000100008>
  12. Villalón FP. El método clínico para la preparación del estudiante de Estomatología. Rev. inf. cient. [en línea]. 2018 [citado 5 Feb 2019]; 97(2):466-475. Disponible en:

- <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1857/3657>
13. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de la residencia en Gastroenterología. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas; 2015.
  14. García E, Jorge M, García L, Pérez J. Hiperentorno educativo para el aprendizaje de la Gastroenterología Pediátrica. Educ Méd Sup [en línea]. 2015 [citado 5 Feb 2019]; 29(2):220-232. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v29n2/ems03215.pdf>
  15. Dubé C, Rostom A. Acquiring and maintaining competency in gastrointestinal endoscopy. Best Pract Res Clin Gastroenterol [en línea]. 2016 [citado 5 Feb 2019]; 30(3):339-47. DOI: <http://www.doi:10.1016/j.bpg.2016.05.004>
  16. Walsh CM. Intraining gastrointestinal endoscopy competency assessment tools: types of tools, validation and impact. Best Pract Res Clin Gastroenterol [en línea]. 2016 [citado 5 Feb 2019]; 30(3):357-74. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27345645>

**Recibido:** 11 de mayo de 2019

**Aprobado:** 21 de junio de 2019