

Actuar de enfermería en fase latente de trabajo de parto pretermino, hospital materno norte 2018

Acting in nursing in the latent phase of preterm labor, maternal hospital north 2018

Msc. Dinaysi Figuerola Galán.
Msc. Nadia Infante Tavio
Msc. Dania Morando Flores.
Msc. Luisa María Ribeaux Hernández.

1 .Hospital Materno Norte Tamara Bunke / Servicio de Perinatología, Santiago de Cuba, Cuba, luisamriveaux@infomed.sld.cu

Resumen

Introducción: En Cuba, el parto pretérmino constituye uno de los problemas obstétricos actuales. Dado que el personal de enfermería ejerce un rol primordial en el parto pretérmino. **Objetivo:** Protocolizar el modo de actuación del profesional de enfermería a gestantes en la fase latente de parto pretérmino ingresadas en el servicio de Perinatología del Hospital Docente Materno Norte de Santiago de Cuba. **Métodos:** Se realizó una investigación en Sistemas y Servicios de Salud, tipo innovación tecnológica, en el servicio de Perinatología del Hospital Docente Materno Norte "Tamara Bunke" de Santiago de Cuba, desde julio de 2017 hasta junio de 2018. Universo de 100% de enfermeras. Para su confección se utilizó la Guía para la elaboración de protocolos propuesta por Sánchez Acha y colaboradores. Una vez elaborado se implementó y se evaluó la accesibilidad, aceptabilidad, efectividad y factibilidad en el servicio a través de la evaluación de los recursos humanos y materiales, indicadores de impacto y nivel de satisfacción de las enfermeras del servicio en relación al protocolo propuesto. **Resultados:** La investigación mostró que el personal de enfermería aprobó la propuesta del protocolo de actuación en un 100 %. **Conclusión:** El protocolo diseñado e implementado, constituye una herramienta que conduce a la aplicación de conocimientos teóricos – prácticos en el modo de actuación por el personal de enfermería de la sala de perinatología del Hospital Materno Norte "Tamara Bunke"; lo que se revierte en una atención oportuna, sustentada en una lógica organización que garantiza la atención de enfermería desde un sustento ético- humanista a la gestante en fase latente de trabajo de parto pretérmino.

Palabras Clave: Fase latente de trabajo de parto pretérmino; protocolo de atención; Atención de enfermería.

Abstract

Introduction: In Cuba, preterm delivery is one of the current obstetric problems. Given that nurses play a fundamental role in preterm delivery. **Objective:** To document the mode of action of the nursing professional in pregnant women in the latent phase of preterm delivery admitted to the Perinatology service of the North Maternal Teaching Hospital in Santiago de Cuba. **Methods:** A research was carried out in Health Systems and Services, technological innovation type, in the Perinatology service of the North Maternal Teaching Hospital "Tamara Bunke" in Santiago de Cuba, from July 2017 to June 2018. Universe of 100% nurses For its preparation, the Guide for the elaboration of protocols proposed by Sánchez Acha and collaborators was used. Once the accessibility, acceptability, effectiveness and feasibility of the service were implemented and evaluated, the evaluation of the human and material resources, impact indicators and level of satisfaction of the nurses of the service in relation to the proposed protocol were evaluated. **Results:** The investigation showed that the nursing staff approved the proposal of the protocol of action in a 100%. **Conclusion:** The protocol designed and implemented is a tool that leads to the application of theoretical and practical knowledge in the way of action by the nursing staff of the perinatology ward of the Maternal North Hospital "Tamara Bunke"; what is reverted in a timely attention, based on a logical organization that guarantees the nursing care from an ethical-humanistic sustenance to the pregnant woman in the latent phase of preterm labor.

Keywords: Latent phase of preterm labor; attention protocol; Nursing care.

INTRODUCCIÓN

El parto es una experiencia única y tal vez de las más importantes en la vida de una mujer, de su hijo y su pareja, el mecanismo del trabajo de parto se ha llevado a cabo desde la aparición del ser humano en la faz de la tierra.¹

El trabajo de parto es un proceso fisiológico a través del cual el feto es expulsado del útero; se define como la suma de las fuerzas ejercidas por las contracciones que promueven la expulsión del producto viable por vía vaginal.² Otros autores lo conceptualizan como la secuencia coordinada y efectiva de las contracciones uterinas que dan como resultado el borramiento y dilatación del cuello del útero y el descenso del feto, para culminar con la expulsión, por la vagina, del producto de la concepción. De esta forma se resume que el trabajo de parto constituye un proceso fisiológico en el que se conjugan un grupo de factores en una sabia armonía, con el fin de traer al mundo un nuevo ser.^{2,3} Gracias a los estudios del Dr. Friedman, en 1954, se pudo matematizar el trabajo de parto y sobre la base de sus conclusiones, logró llevarlas a una gráfica donde comparó la dilatación cervical y el descenso de la presentación en una unidad de tiempo: la primera describiendo una curva sigmoidea y la segunda, una línea hiperbólica. En la curva de dilatación, el autor definió 2 fases: la latente (en la que se llevan a cabo fenómenos bioquímicos que condicionan cambios morfológicos del cérvix uterino secundarios a modificaciones en el patrón de las contracciones uterinas) y la activa, que se divide en tres momentos: aceleración, pendiente máxima y desaceleración, de igual forma, describió también las desviaciones de la normalidad en estas curvas.³

La fase latente es el comienzo del trabajo de parto verdadero o activo. Se inicia cuando las contracciones se hacen progresivamente más largas, fuertes y seguidas y termina cuando el cuello tiene unos 3 – 4 centímetros de dilatación.³

Las señales del trabajo de parto varían de una mujer a otra, puesto que cada una lo experimenta de manera diferente, entre las señales comunes se pueden incluir: la salida del tapón mucoso, las contracciones y la ruptura de las membranas de la bolsa amniótica.^{3,4} En ocasiones estas señales se presentan antes de las 37 semanas de la gestación, condición conocida como trabajo de parto pretermo. En 1972, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el parto pretérmino (PP) como aquel que se produce antes de las 37 semanas de gestación o menos de 259 días, contados a partir de la fecha de la última menstruación.⁵

Este a su vez ha sido clasificado en: pretérmino moderato: 32-36 semanas, pretérmino severo: < 32 semanas, pretérmino extremo: < 28 semanas, pretérmino inmaduro: 22- 26 semanas.

El parto pretérmino está considerado como un factor fundamental que incide sobre el aumento de la mortalidad perinatal, daña la salud del recién nacido y puede predisponer a la aparición de diversas enfermedades. Asimismo, los perinatos sobrevivientes con prematuridad extrema, presentan un mayor riesgo de experimentar retraso del desarrollo psicomotor y trastornos neurológicos durante la infancia; por tanto, las expectativas no incluyen solo la supervivencia, sino también la calidad de vida.^{3, 5,6}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que cada año se esperan 14 000 000 partos pretérmino, lo cual constituye una verdadera epidemia. Todos los años nacen en el mundo alrededor de 13 millones de niños prematuros. La mayor parte de esos nacimientos ocurren en países en desarrollo y contribuyen la proporción más extensa de la morbilidad y La incidencia del parto prematuro permanece estable en diversas regiones del mundo, entre un 5 y 12% inclusive en algunos con tendencia al incremento. La mortalidad perinatal que se registran anualmente en todo el mundo.⁷⁻⁸

En Cuba, el parto pretérmino constituye uno de los problemas obstétricos actuales, pues a pesar de la atención médica general integral que se brinda a nivel de comunidad, el desarrollo del Programa Materno Infantil y el perfeccionamiento de las instalaciones de salud, desarrollado por la revolución, entre el 8 y 9% de los nacimientos están representados por los pretérmino y estos constituyen el 75% de la mortalidad perinatal.⁹ Sin duda alguna, la prematuridad es uno de los grandes problemas por resolver en este siglo XXI, con el aporte que corresponde al desarrollo de la medicina perinatal.

La atención institucional del parto es una medida de primer orden para disminuir de manera significativa la morbimortalidad materna y perinatal. Por lo que se hace necesario establecer los parámetros mínimos que garanticen una atención de calidad, con racionalidad científica, para el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones durante la atención del parto; con el propósito de responder a los derechos en salud de las mujeres y sus hijos.^{10,11}

En este sentido, la atención calificada de enfermería, cobra gran interés, en los momentos actuales. Los enfermeros en calidad de profesionales comprometidos, innovadores y orientados a las soluciones, tienen la responsabilidad ética y profesional de prestar servicios sanitarios de calidad a todas las personas que los necesiten.¹² En la actualidad, protocolizar cuidados o procesos de enfermería pudiera constituir un paso hacia el fortalecimiento de la profesión. Estos instrumentos contribuyen a la actualización de los conocimientos y habilidades de sus practicantes y al logro de mejores resultados en los pacientes, en la medida en que los recursos humanos de enfermería concilien con las personas enfermas todo lo concerniente al cuidado. Los protocolos permiten homogeneizar los cuidados de enfermería, que son seleccionadas e individualizadas convenientemente (acorde al conocimiento y juicio clínico del enfermero profesional).¹²

En el Hospital Materno Norte “Tamara Bunke” de la provincia de Santiago de Cuba, en el pasado año 2017, exhibió un índice de prematuridad de 6,6, con un total de 198 recién nacidos pretérmino. Lo que evidencia que el parto pretérmino constituye un problema de salud en esta entidad. Dado que el personal de enfermería ejerce un rol primordial en el trabajo de parto pretérmino y a las irregularidades que se han detectado en la actuación del profesional de enfermería, en el seguimiento a gestantes en fase latente de trabajo de parto pretérmino corroboradas a través de supervisiones internas programadas, así como, en la atención que por día recibe la gestante con esta condición y a la no existencia en el Hospital Materno Norte “Tamara Bunke,” de un protocolo de actuación de enfermería que permita unificar criterios y acordar de forma conjunta el abordaje de diferentes técnicas, terapias y/o problemas de enfermería, que permita su utilización como prototipo de medidas y que garantice una atención a estas gestantes con un carácter regular y dinámico; se decide por parte de la autoras realizar la presente investigación con el objetivo de elaborar un protocolo del modo de actuación profesional de enfermería en la atención a gestante en fase latente del trabajo de parto pretérmino.

MÉTODOS

Se realizó una investigación en Sistemas y Servicios de Salud, tipo innovación tecnológica, para protocolizar el modo de actuación del profesional de enfermería a gestantes en la fase latente de trabajo de parto pretérmino ingresadas en el servicio de Perinatología del Hospital Docente Materno Norte “Tamara Bunke” de Santiago de Cuba, durante el período comprendido de julio del 2017 a junio del 2018.

Universo: Quedó constituido por el 100% de los profesionales de enfermería que se encontraron laborando en el momento de la investigación en el servicio de perinatología del mencionado hospital, previo consentimiento informado para participar en la investigación.

Para el cumplimiento de la Tarea No. 1 se realizaron las siguientes actividades:

a) Identificación y definición del problema a estudiar: Revisión bibliográfica (se mantuvo durante todo el estudio). Análisis de la Taxonomía creada por la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA)¹⁴ en Cuba, en la cual se tuvieron en cuenta: Diagnósticos de enfermería, Modo de actuación del personal de enfermería en conductas específicas, Actuación general del personal de enfermería en el manejo de la gestante en este periodo, Normas del Proceso de actuación profesional y las colaboraciones del grupo de Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).

b) Formación del grupo de profesionales o expertos que colaboraron con la autora en la confección de indicadores, criterios y estándares para la implementación y evaluación del protocolo propuesto, el cual estuvo integrado por: Licenciado en Enfermería con larga trayectoria vinculado a la atención de las gestantes en trabajo de parto (servicio de perinatología) (2), especialista en Ginecología y obstetricia (1).

c) Definición de las dimensiones a evaluar: Accesibilidad. Aceptabilidad o satisfacción. Efectividad. Factibilidad

d) Tipos de datos: Estructura: Se evaluaron los recursos humanos, materiales y organizativos disponibles para la implementación del protocolo.

Resultados: Se evaluaron algunos indicadores de impacto, así como el nivel de aceptabilidad y pertinencia del protocolo propuesto.

Para dar cumplimiento a la Tarea No.2 Se realizó la confección de los aspectos esenciales para garantizar la protocolización del modo de actuación profesional. Para ello se utilizó la Guía para la elaboración de protocolos propuesta por Sánchez Acha y colaboradores.¹⁵

Para dar cumplimiento a la Tarea No.3

-Se aplicaron los instrumentos diseñados para evaluar los criterios seleccionados.

- Se determinaron las desviaciones o diferencias existentes en relación con los estándares preestablecidos.

Técnicas y procedimientos:

a) De recolección de la información:

Se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica sobre la temática en el Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, así como en la biblioteca de la Facultades de Medicina 1 y 2 y de Enfermería- Tecnología; a través de Internet, Intranet, Infomed y páginas Web.

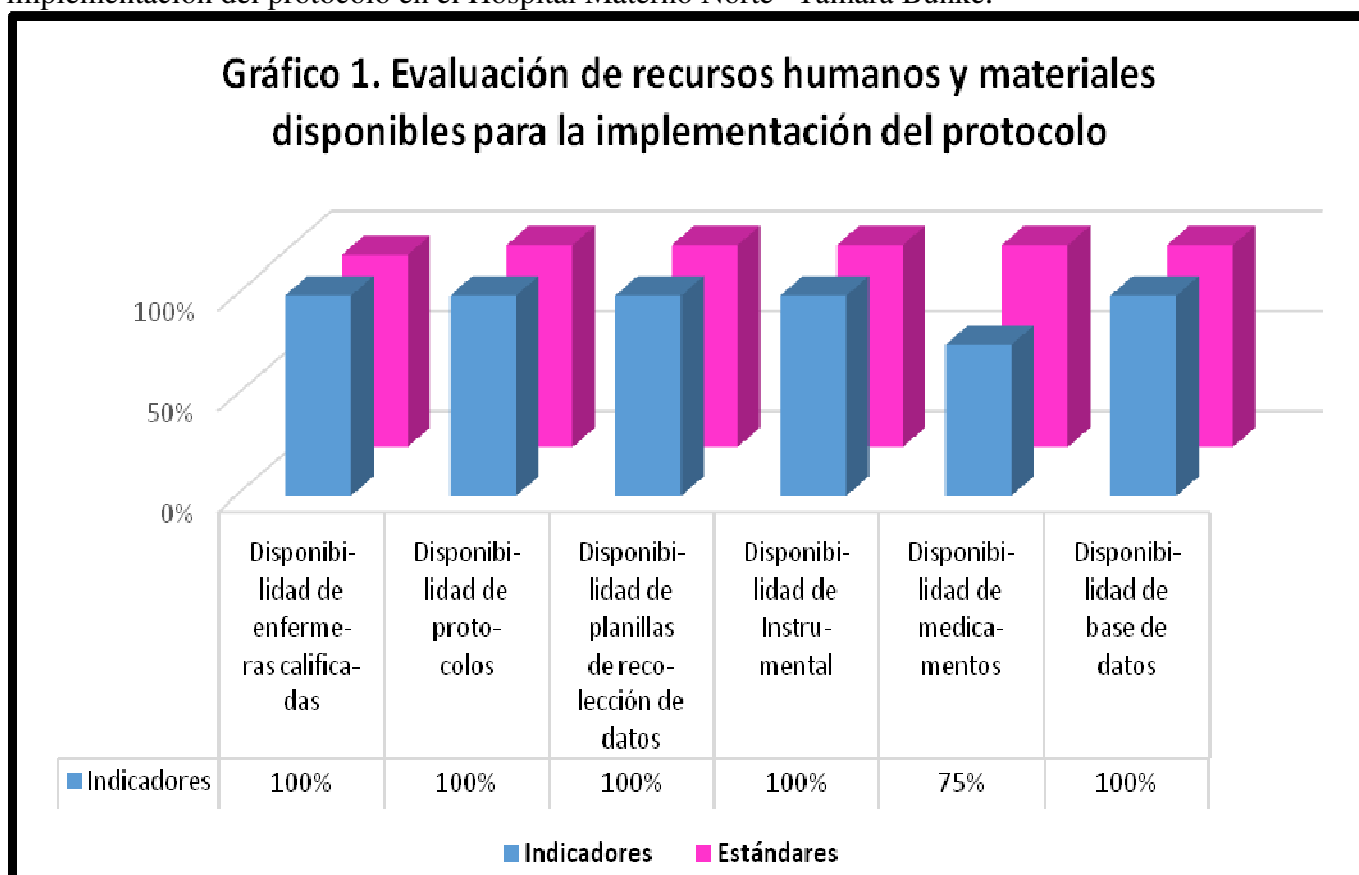
Para la evaluación del protocolo propuesto se confeccionó una Guía de comprobación para evaluar los recursos humanos, materiales y organizativos disponibles para la implementación del mismo.

b) De procesamiento de la información: Los datos fueron procesados por métodos computarizados, utilizando el paquete estadístico EPIDAT (programa para análisis epidemiológico de datos tabulados de la Organización Panamericana de la Salud, versión 3.1), en una computadora PENTIUM IV y llevados a una sábana de vaciamiento y como medida de resumen para variables cualitativas se utilizó el porcentaje.

c) De análisis y discusión de los resultados: Se efectuó la discusión de los resultados, estableciéndose comparaciones con otros autores, permitiendo evaluar los mismos, arribar a conclusiones y emitir recomendaciones.

RESULTADOS

Gráfico 1 Resultados de la evaluación de los recursos humanos y materiales disponibles para la implementación del protocolo en el Hospital Materno Norte “Tamara Bunke.

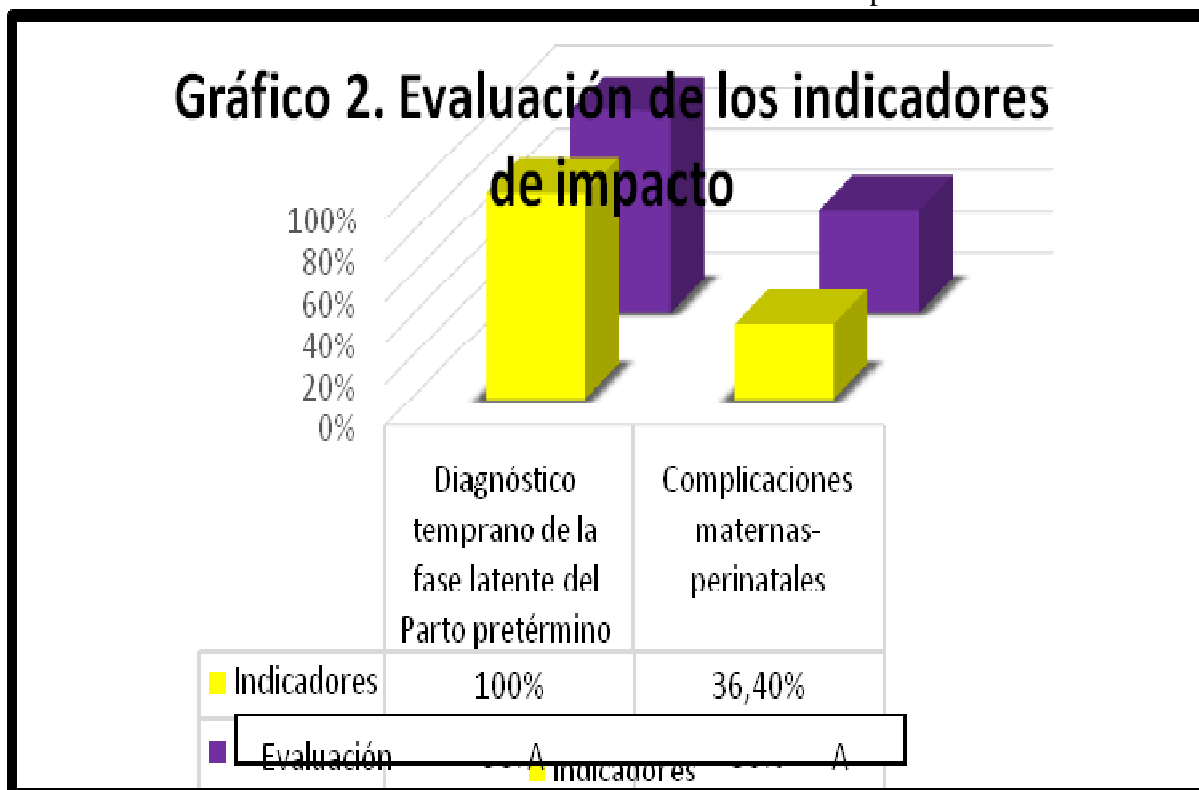


Fuente: Tabla 1. (Anexo 4). Leyenda: A: Adecuada I: Inadecuada

En el gráfico 1 se muestran los resultados de la evaluación de los recursos humanos y materiales existentes, en el Hospital Materno Norte “Tamara Bunke”, para la implementación del protocolo propuesto. En el mismo se observa que el hospital cuenta con los recursos humanos necesarios para la aplicación del protocolo. De igual forma, en cuanto a los recursos materiales, se contó con el 100% de los protocolos para

ser aplicados por el personal de enfermería; así como las planillas para la recolección de los datos de las gestantes y base de datos para su registro.

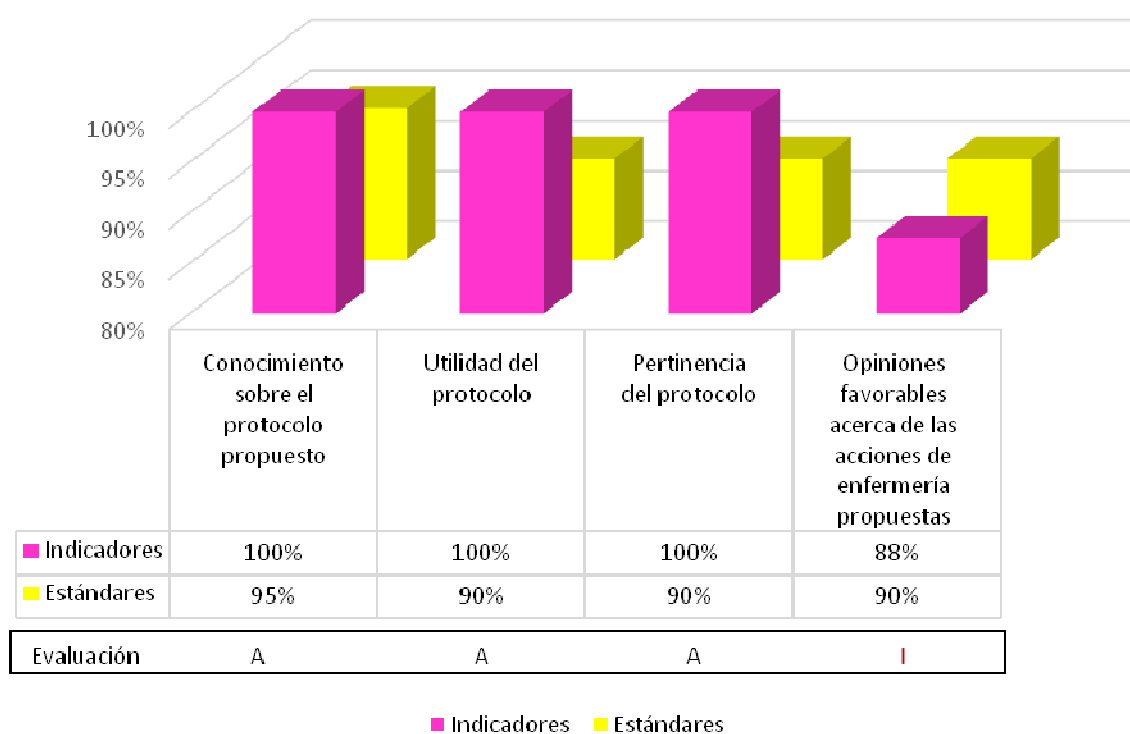
Gráfico 2. Resultados de la evaluación de los indicadores de impacto.



En el gráfico 2 se muestran los resultados de los indicadores de impacto por la aplicación del protocolo propuesto. En el mismo se puede observar que el 100% de las gestantes ingresadas fueron diagnosticadas en las primeras seis horas de iniciados los síntomas. Sin embargo, cabe señalar que el 41,5 % de ellas tuvieron parto pretérmino, en las cuales no se logró detener el proceso.

Gráfico 3. Resultados de la evaluación del nivel de satisfacción de las enfermeras con el protocolo propuesto.

Gráfico 3. Satisfacción de las enfermeras del servicio con el protocolo propuesto



En el gráfico 3 se muestran los resultados de la satisfacción de las enfermeras con el protocolo propuesto. Se observa que el 100% de las enfermeras conocía del protocolo y lo consideraba útil y pertinente.

DISCUSIÓN

Una de las razones que justifican la conveniencia de trabajar con protocolos es evitar la variabilidad en los procedimientos; de esta forma los protocolos elaborados se presentan con el propósito de aportar una herramienta que contribuya a la mejora de la prestación de cuidados. Y para ello, deberán ser periódicamente evaluados y revisados, con el objetivo de adaptarlos a las nuevas recomendaciones y necesidades.⁶

En relación al instrumental, el servicio cuenta con todo el material o instrumental necesario, sin embargo, en lo referente a los medicamentos, en la actualidad se cuenta en el stock con Corinfar o Nifedipino, Sulfato de Magnesio, Fenoterol y Betametasona, pero no así del antibiótico como Azitromicina o Eritromicina. No obstante, está establecido que una vez ingresada la gestante con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino se solicite a la farmacia para su uso. Por esta razón el indicador relacionado con la disponibilidad de medicamentos resultó con un 75%, no superando el estándar establecido.

Infante y colaboradores⁷ plantean que se hace necesario un mínimo de recursos materiales y humanos para llevar a cabo el proceso. Sin embargo, Sánchez Jacas¹⁰ plantea que poseer la totalidad de recursos humanos y materiales, no asegura necesariamente un buen proceso y resultado, de forma que, aunque los requisitos estructurales se consideren necesarios, son insuficientes para asegurar una adecuada implementación de los protocolos y por consiguiente una elevada calidad de la atención de enfermería

En este sentido, evaluar la aparición de complicaciones maternas perinatales y el porcentaje de diagnóstico temprano o precoz de la fase latente del parto pretérmino, como indicadores de impacto, constituye un medidor directo de la calidad de los resultados de la implementación del protocolo propuesto.

Es importante tener en cuenta que la sintomatología de la amenaza de parto pretérmino (APP) es muy imprecisa. Muchos de estos síntomas han sido asignados de manera empírica a parto prematuro inminente. Algunos autores explican que, los signos y síntomas son poco específicos, ya que es normal que las

gestantes presenten contracciones durante su embarazo y éstas, al ser indoloras, pueden confundirse con las de Braxton Hicks, diferenciándose únicamente por su persistencia.⁹

Dichos aspectos han hecho plantear la necesidad de la importancia de identificar los factores de riesgo para nacimientos pretérmino, antes de la concepción o tempranamente en el embarazo; lo que conduciría a realizar intervenciones que podrían ayudar a prevenir un parto pretérmino. No obstante, realizar esta Identificación temprana es difícil debido a que un número importante de nacimientos pretérminos ocurre en mujeres que no tienen factores de riesgo.¹⁰

En el gráfico 2 se observó que el 36,4 % de los nacimientos pretérminos presentaron complicaciones. Dentro de las complicaciones neonatales más frecuentes, se encontraron el síndrome de distrés respiratorio y la sepsis neonatal. Como complicación materna se reportó solamente una con desgarro cervical. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Sánchez Ramírez y colaboradores.¹¹ Con relación al síndrome de dificultad respiratoria (SDR), plantea que es la causa principal de la morbilidad neonatal temprana y aumenta significativamente los altos costos de los cuidados intensivos neonatales.

Otro aspecto, no menos importante, lo constituye el nivel de satisfacción y aceptación de las enfermeras con el protocolo propuesto. De hecho, la calidad de la ejecución de los mismos se ve comprometida, cuando no se consideran útiles y pertinentes las tareas, medidas, u otros procedimientos. Por lo que se hace necesario un nivel mínimo de aceptabilidad y comprensión de éstos por el personal de salud para llevarlos cabo con calidad. Y aún más si, se les permite contribuir a la construcción y/o mejora de los mismos, haciéndolos partícipes del diseño y de la implementación.

Según diversos autores,¹⁴ la calidad de la atención sanitaria se favorece extraordinariamente cuando los proveedores que la brindan están satisfechos

En relación a las acciones contenidas en el protocolo, el 88% mostró opiniones favorables sobre éstas; no superando el estándar establecido. Hay que señalar que solamente una de las enfermeras consideró que el protocolo no contenía todas las acciones necesarias para lograr una atención de enfermería óptima en el servicio; sin embargo, no propuso otras acciones, sino que, propuso incluir en los objetivos específicos del protocolo propuesto, disminuir la morbilidad perinatal en la amenaza de parto pretérmino. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Vives Medina y colaboradores,¹⁵ quienes obtuvieron el 100% de aceptación del protocolo de actuación de Enfermería para pacientes con enfermedad cerebro vascular en la provincia de Pinar del Río.

CONCLUSION

El protocolo de actuación de enfermería, diseñado e implementado, constituye una herramienta que conduce a la aplicación de conocimientos teóricos – prácticos en el modo de actuación por el personal de enfermería de la sala de perinatología del Hospital Materno Norte “Tamara Bunke”; lo que se revierte en una atención oportuna, sustentada en una lógica organización que garantiza la atención de enfermería desde un sustento ético-humanista a la gestante en fase latente de trabajo de parto pretérmino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Martínez Galiano JM, Narváez Traverso A y Fernández Valero MJ. Anatomofisiología, mecanismo y elementos del proceso de parto. En: Martínez Galiano, J.M. Manual de asistencia al parto. Barcelona: Elsevier; 2013. p: 1-19.
2. Genes Barrios VB. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Rev. Nac. (Itauguá). [Internet]. 2012 [citado 2017 Dic 22];4(2):8-11. Disponible en: <http://www.scielo.iics.una.py/pdf/hn/v4n2/v4n2a02.pdf>
3. Universidad de Barcelona. Manejo de la paciente con riesgo de parto pretérmino. [publicación periódica en línea] 2014. [Citado 2017 Nov 15]. Disponible en: https://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/manejo%20de%20la%20paciente%20con%20riesgo%20de%20parto%20prematuro.pdf
4. Nápoles Méndez Danilo. La cervicometría en la valoración del parto pretérmino. MEDISAN [Internet]. 2012 Ene [citado 2017 Dic 22]; 16(1): 81-96. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000100012&lng=es

5. Palencia A. Parto prematuro. [publicación periódica en línea] 2014. [Citado 2017 Nov 15]. Disponible en: https://www.scp.com.co/precop-old/precop_files/modulo_9_vin_4/Precop_9-4-B.pdf
6. Consejo internacional de enfermeras. Las enfermeras: una fuerza para el cambio, eficaces en cuidados, eficientes en costos. Carpeta del Día Internacional de la Enfermera. [publicación periódica en línea] 2015. [Citado 2017 Nov 15]. Disponible en: www.icn.ch/publications/2015-nurses-a-force-for-change-care-effective-cost-effective
7. Consejo internacional de enfermeras. Prácticas de trabajo flexible en la enfermería. Centro Internacional para los Recursos Humanos de Enfermería, página informativa. [publicación periódica en línea] 2013 [Citado 2017 Nov 15] Disponible en: www.icn.ch/images/stories/documents
8. Manual de protocolos generales de enfermería. [publicación periódica en línea] 2014 [Citado 2017 Nov 15]. Disponible en: <http://www.es.slideshare.net/mechasvr/manual-de-protocolos-y-procedimientos-generales>
9. Consejo internacional de enfermeras. Las enfermeras: una fuerza para el cambio: un recurso vital para la salud. Carpeta del Día Internacional de la Enfermera;2014. [Citado 2017 Nov 15]. Disponible en: <http://www.icn.ch/publications/2014-nurses-a-force-for-change-a-vital-resource-for-health>
10. Sánchez Ancha Y, González Mesa FJ, Molina Mérida O y Guil García M. Guía para la elaboración de protocolos. [Internet].Biblioteca Las casas; 2011[Citado 2017 Nov 15];7(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.php>
11. Intervenciones para mejorar los resultados del parto pretérmino. WHO/RHR/15.22OMS 2015. [Citado 2017 Nov 17]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth>
12. Lorente Redín M. Propuesta de mejora: elaboración de protocolos de enfermería de emergencias de un hospital de la zona rural de Bolivia. [Internet]. Navarra: Bolivia; 2015. [Citado 2017 Nov 15]. Disponible en:<http://www.academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18605/Mar%C3%ADa%20Lorente%20Red%C3%ADn.pdf?sequence=1>
13. Manual de protocolos generales de enfermería. [Citado 2017 Nov 15]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/mechasvr/manual-de-protocolos-y-procedimientos-generales>
14. Consejo internacional de enfermeras. Las enfermeras: una fuerza para el cambio, eficaces en cuidados, eficientes en costos. Carpeta del Día Internacional de la Enfermera;2015. [Citado 2017 Nov 15]. Disponible en: <http://www.icn.ch/publications/2015-nurses-a-force-for-change-care-effective-cost-effective>
15. Vives Medina OT, Quintana Pereda R, Soto Páez N. Protocolo de actuación de Enfermería para pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev. Ciencias Médicas. [Publicación periódica en línea] Mayo-junio, 2014 [Citado 2017 Nov 15]; 18(3): 414-429. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000300006