

Adaptándose a un nuevo cuidado: narrativa de enfermería desde la experiencia personal

Adapting to a new care: nursing narrative from personal experience

Meza-García, Carlos Francisco; Molina-Avilez, Diana Laura; Baxin-Bautista, Mirna Beatriz; González-Soto, Cinthia Elizabeth

 **Carlos Francisco Meza-García** cf.meza@ugto.mx
Universidad de Guanajuato, México

 **Diana Laura Molina-Avilez**
dl.molinaavilez@ugto.mx
Universidad de Guanajuato, México

 **Mirna Beatriz Baxin-Bautista** mbaxin@uv.mx
Universidad Veracruzana, México

 **Cinthia Elizabeth González-Soto**
gonzalez.ce@ugto.mx
Universidad de Guanajuato, México

Lux Médica

Universidad Autónoma de Aguascalientes, México
ISSN: 2007-1655
Periodicidad: Cuatrimestral
vol. 18, núm. 53, 2023
mcteron@correo.uaa.mx

Recepción: 13 Febrero 2023
Aprobación: 08 Mayo 2023

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/486/4864079008/>

DOI: <https://doi.org/10.33064/53lm20234485>

Resumen: Introducción: La enfermería es reconocida como la ciencia del cuidado que ejerce acciones basadas en evidencia científica con relación a los procesos de salud o enfermedad a fin de brindar una atención regida por los principios y valores humanos. Las experiencias vividas en la práctica profesional pueden convertirse en narrativas de enfermería, las cuales representan una perspectiva única que aporta al conocimiento disciplinar por medio del análisis y reflexión de las bases teóricas-epistemológicas. **Objetivo:** Analizar la situación de la enfermería vivida de un enfermero en la unidad de trasplante de tercer nivel conforme a los elementos epistemológicos de la ciencia enfermera.

Métodos: Se realizó un análisis narrativo de una situación de enfermería de un paciente en postoperatorio de trasplante renal con rechazo de injerto a partir de los componentes del sistema Conceptual Teórico Empírico y el Modelo de Adaptación de Roy. **Resultados:** Se aplicaron los conceptos del metaparadigma, Modelo desarrollado por Roy y patrones del conocimiento de enfermería al interior de la narrativa, lo cual fue útil para guiar y comprender la experiencia del paciente en su proceso de enfermedad a fin de enfocar intervenciones específicas de cuidado para responder a sus necesidades básicas.

Conclusión: En la atención a la salud, la enfermería desempeña un rol esencial mediante la aplicación del conocimiento certero y oportuno. Las narrativas de enfermería exponen la pertinencia de proveer cuidado fundamentado y son de gran valía para la formación de nuevos recursos humanos e instrucción de enfermeros noveles.

Palabras clave: Enfermería, Narrativa, Cuidado, Adaptación.

Abstract: Introduction: Nursing is recognized as the science of care that exercises actions based on scientific evidence in relation to the processes of health or disease to provide care governed by human principles and values. The experiences lived in professional practice can become nursing narratives, which represent a unique perspective that contribute to the disciplinary knowledge through the analysis and reflection of the theoretical-epistemological bases. **Objective:** Analyze the nursing situation experienced by a nurse in a third level transplant unit according to the epistemological elements of nursing science.

Methods: A narrative analysis of a nursing situation of a postoperative renal transplant patient with graft rejection was

carried out based on the components of the Empirical Theoretical Conceptual system and Roy's Adaptation Model.

Results: The concepts of the metaparadigm, the model developed by Roy and patterns of nursing knowledge were applied within the narrative, which was useful to guide and understand the patient's experience in their disease process in order to focus specific care interventions to respond to their basic needs.

Conclusion: In health care nursing has an essential role through the application of accurate and timely knowledge. Nursing narratives expose the relevance of providing informed care and are of great value in training new human resources and instructing novice nurses.

Keywords: Nursing, Narrative, Care, Adaptation.

Introducción

La enfermería es ampliamente reconocida como la ciencia del cuidado. Sus profesionales ejercen acciones dirigidas a diferentes aspectos de la vida en los procesos de salud o enfermedad. Los enfermeros laboran día a día para brindar cuidado de enfermería a las personas que lo necesitan, ya sea en hospitales, clínicas o comunidades, en el cual las necesidades de salud no solo requieren la aplicación del conocimiento basado en evidencia científica, sino también una atención regida por los principios y valores humanos que caracterizan a un enfermero comprometido con el rol profesional.

Así, los profesionales de enfermería son el primer contacto en la línea de atención a la salud, por ello muchas son las experiencias que se viven en el ejercicio del cuidado. Sin embargo, es común encontrar que algunas situaciones resultan especialmente significativas para los proveedores de cuidado. Estas situaciones pueden ser retomadas por los enfermeros y convertirlas en Narrativas de Enfermería, narraciones que presentan la perspectiva única de la enfermería aportando al conocimiento disciplinar desde la práctica. Las Narrativas de Enfermería propician la reflexión del cuidado enfermero desde el análisis de la situación que es relatada por el profesional, un análisis que surge desde el Sistema Conceptual Teórico Empírico.¹

La reflexión sobre la situación de cuidado visibiliza el actuar científico y humano de la enfermería y posibilita el análisis de la relación enfermero-persona a fin de lograr el bienestar desde los fundamentos epistemológicos de la profesión.² En este sentido, la Unidad de Cuidados Intensivos es un área crítica donde los cuidados de enfermería deben proporcionar intervenciones óptimas que satisfagan integralmente las necesidades de los pacientes, tal como se refleja en la presente narrativa de situación de enfermería con el caso de Juan, una persona en postoperatorio de trasplante renal (TR), cuyo proceso de adaptación resultó dificultoso por el rechazo de injerto. Por este motivo, se retomó el Modelo de Adaptación de Roy como guía para brindar cuidado y analizar la narrativa desde el método inductivo.

El Modelo de Adaptación sustenta que los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos mucho tiempo atrás. Por esta razón, la enfermería debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y

libre que forma parte de un contexto del cual no puede separarse.³ A partir de ello, se concibe la adaptación como un proceso a través del cual las personas con capacidad de pensar y sentir eligen la integración de su ser con el entorno.

El manuscrito tiene como objetivo analizar la situación de enfermería vivida de un enfermero en la unidad de trasplante de tercer nivel conforme a los elementos epistemológicos de la ciencia enfermera.

Desarrollo: Narrativa de Situación de Enfermería

Durante mi jornada laboral en el área de trasplante renal, tuve la oportunidad de cuidar de Juan, un paciente de 40 años, postoperado de trasplante renal (TR) con varios reingresos hospitalarios por rechazo de injerto e infecciones recurrentes, no solo del aparato renal y urinario, si no de otros aparatos y sistemas, todo ello derivado de los inmunosupresores indicados como parte del tratamiento.

Juan comentaba que al realizarse la diálisis peritoneal continua automatizada (DPCA) tenía una vida normal, era maestro de profesión y podía desempeñar sus diversos roles a pesar de la enfermedad que padecía, se conectaba todos los días en la noche y por el día se desempeñaba como profesional, padre, esposo, etcétera. Juan señalaba que a causa del rechazo de injerto ya tenía diversos ingresos a hospitalización y eso lo inquietaba, pues percibía perder su salud, su tiempo, su trabajo y, en general, la vida que tenía antes del trasplante, esta situación le generaba sentimientos de arrepentimiento y rechazo. Expresaba que, con frecuencia, permanecía en su mente la idea de que su vida era mejor con tratamiento sustitutivo, pues la DPCA le permitía tener una vida normal en todos los aspectos.

Después de muchos años de trabajo asistencial podía identificar con rapidez cuando un paciente experimentaba desespero y angustia, aquel día percibí en Juan estas emociones; me tomé un momento para hablar con él y dar contención a sus emociones. Juan me expresó lo difícil que era este proceso, manifestaba arrepentimiento por aceptar el trasplante pues no había sido como él esperaba, le producía angustia, además de su estado de salud, la alteración del rol que desempeñaba y cómo ello afectó a su familia y amigos.

Yo escuchaba atentamente a Juan, a la par que valoraba sus necesidades de cuidado y realizaba las intervenciones de enfermería que atendieran estas necesidades. Procuraba poner especial atención a aquellas de índole emocional, pues los cuidados relativos a su condición física ya se realizaban con estricto apego. Por ello, dediqué el tiempo a la escucha activa, la compasión, el buscar comprender cómo Juan cursaba esta situación de salud, centrándome en atender cuestiones culturales y espirituales (oración) encaminando mis cuidados para apoyar el proceso de adaptación a su nueva vida. Una vez que Juan pudo expresar verbalmente su sentir y al encontrar apoyo en mí, como profesional de salud, pude notar como su actitud fue cambiando y comenzó a mostrarse más tranquilo.

La relación cercana que forjé con Juan me permitió orientarlo y propiciar la reflexión sobre la forma en que el TR estaba cambiando su vida y la necesidad de actuar en favor de esa adaptación para lograr tener una mejor calidad de vida. Hablamos sobre la dieta, medicamentos, cuidados y todo lo inherente a su condición de salud. Después de esta conversación Juan se mostró optimista ante

el reto que enfrentaba y yo experimenté la gratificante sensación de transformar un problema en una oportunidad para mejorar.

Con frecuencia subestimamos el poder de una conversación con nuestros pacientes; el escuchar sus temores y angustias puede significar la oportunidad de transformar una experiencia negativa en una nueva oportunidad.

Análisis de la Narrativa de Enfermería

Se analizó la narrativa desde los componentes del Sistema Conceptual Teórico Empírico del Conocimiento de Enfermería, iniciando con los conceptos del metaparadigma, posteriormente desde la visión de la teorista Callista Roy y, finalmente, con los patrones de conocimiento de enfermería.

Metaparadigma de Enfermería

Al analizar la narrativa de situación de enfermería es visible la presencia de conceptos relativos al Modelo de Adaptación de Callista Roy.³ Como *persona* se describe a Juan, un hombre de 40 años de edad con enfermedad renal y quien había recibido un trasplante de riñón. Ante el continuo rechazo por parte de su cuerpo a este órgano, Juan tuvo frecuentes ingresos hospitalarios, y sus esferas fisiológica, social y psicológica estaban alteradas debido a este cambio en su vida. Ante la valoración, la persona mostraba angustia, temor, dolor y preocupación por los cambios producidos en su estilo de vida, donde refiere los problemas de salud, las afectaciones en la convivencia familiar y las relaciones con amigos. Además, Juan manifestó estar arrepentido de someterse al trasplante de riñón, pues no lograba adaptarse a las nuevas condiciones de vida y salud que dicho cambio produjo.

El *entorno* está circunscrito a una sala de hospitalización donde con frecuencia se ha encontrado en los meses recientes. Pese al apoyo familiar existe afectación en la esfera social al restringirse el contacto con el círculo cercano. Se refiere que las condiciones de vida de la persona presentan dificultades para realizar sus actividades diarias como antes del trasplante renal; al mismo tiempo, se ve afectado el ámbito familiar ya que no puede realizar actividades recreativas fuera de casa. Para Roy, *salud* significa adaptación, el nivel de adaptación representa la condición del proceso vital y se describe en tres niveles: integrado, compensatorio y comprometido.⁴ En este caso, Juan presentaba un nivel de adaptación comprometido, se evidenciaban alteraciones hemodinámicas (afección al sistema de regulación de la presión arterial), metabólicas (decremento en la producción de eritropoyetina) e hidroelectrolíticas (aumento de los productos de desecho del metabolismo como urea, creatinina y ácido úrico) originadas por el rechazo del trasplante, además de signos y síntomas como dificultad respiratoria, edema y dolor físico. Había presencia de temor, angustia, tristeza y enojo por la pérdida de expectativas sobre cómo sería su vida con el nuevo riñón.

Por ello, se concibe que la enfermería es la promoción de la adaptación del sistema humano, busca mantener la integridad y la dignidad mediante la prevención, mantenimiento y mejora de la calidad de vida. El enfermero se convierte en el responsable de propiciar la adaptación. En esta narrativa es posible

identificar al enfermero valorar la situación, diseñar intervenciones que fueron entregadas y apoyar en la búsqueda de soluciones para la problemática de la persona. Enfermería apoyó a Juan con la promoción del cuidado en casa, donde se incluyeron los aspectos de autocuidado (medicamentos, alimentación e ingesta de líquidos), sin dejar de lado el apoyo emocional, en el cual la escucha activa tiene un papel especial, pues es el canal que permite al paciente expresar todos sus sentimientos e inquietudes. El cuidado de la espiritualidad también estuvo presente a través de la oración. Estos elementos dan cuenta del cuidado integral que fue provisto desde la enfermería para la persona.

Visión de enfermería

Fawcett describe diversas formas de ver el mundo, consideradas visiones filosóficas de enfermería. La narrativa de enfermería que se presenta corresponde a la visión interactiva integrativa,⁵ la cual surge del pensamiento pospositivista que concibe a las personas como seres cambiantes que enfrentan situaciones que pueden afectar o mejorar el proceso de salud. El Modelo Conceptual de Adaptación se vincula con esta visión filosófica al concebir a la persona como un ser holístico, cuyos componentes son inseparables y solo puede ser comprendido en totalidad, nunca reducido en partes, pues las personas son consideradas seres activos y la interacción con el ambiente es recíproca.

Modelo de Adaptación

La necesidad de entender el fenómeno que un paciente vive tras el rechazo al trasplante renal ha motivado a utilizar un modelo conceptual desarrollado por Roy, pues permite valorar a la persona como un todo, conocer las experiencias vividas durante el proceso y la manera en que se puede apoyar para lograr la adaptación a esta nueva condición de vida. Por ello, los supuestos filosóficos que se plantean en el Modelo de Adaptación^{3,4} fueron útiles para guiar el proceso de comprensión de la experiencia de Juan. En este sentido, se han identificado los conceptos del modelo dentro de la narrativa: el *estímulo focal* de esta situación es el rechazo del trasplante renal.

El *estímulo contextual* es parte del personal de salud y familiares. En el *modo adaptativo fisiológico* están las infecciones recurrentes no solo en el aparato urinario, sino en otros sistemas debido al uso de inmunosupresores, lo que conduce a reingresos hospitalarios. En el *modo adaptativo autoconcepto*, el yo físico hace referencia a las percepciones, sensaciones y expectativas. En esta narrativa el paciente presenta incertidumbre por perder su salud y trabajo, temor a no realizar sus actividades cotidianas y arrepentimiento de haberse realizado el trasplante renal.

En el *modo adaptativo de función de rol* está el rol primario (como padre de familia) y rol secundario (como maestro). En el *modo adaptativo de interdependencia*, se encuentra la conducta dependiente que son las infecciones recurrentes que lo obligan a no salir de su casa, pues se ve afectada su vida cotidiana, convivencia familiar y comunicación con sus amigos. Requiere de apoyo de enfermería en el sentido de potenciar el compromiso de la persona con

su autocuidado para conseguir adherencia al tratamiento, aceptación del nuevo "yo" y evitar futuros ingresos hospitalarios por las infecciones recurrentes. Asimismo, requiere de apoyo emocional, ya que se presenta una pérdida de las expectativas de realizar una vida normal posterior al TR. Finalmente, en la conducta independiente puede realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Patrones del Conocimiento de Enfermería

Carper⁶ identificó cuatro patrones de conocimiento a partir de la estructura del conocimiento de la enfermería. Estos patrones son elementos indispensables de fundamentación para el desarrollo del conocimiento y la práctica de la enfermería, pueden expresarse integralmente y existe conexión entre ellos durante el proceso de cuidar.⁷

Patrón empírico, está presente cuando el enfermero realiza la valoración física para detectar alteraciones hemodinámicas, metabólicas e hidroelectrolíticas, con el objetivo de implementar intervenciones de enfermería efectivas que evitarán complicaciones mayores del estado de salud del paciente. La valoración psicosocial se manifiesta por la capacidad del profesional de enfermería para identificar y comprender las emociones del paciente, como desesperanza, angustia y temor ante el proceso de la enfermedad. Los cuidados específicos enfocados a la pérdida de la función renal posterior al rechazo del injerto que el enfermero brinda son guiados por el conocimiento científico a través de la observación y escucha, así como de la identificación de consecuencias físicas, emocionales, afectivas y de repercusión familiar y social.

Patrón personal, se ve reflejado en el compromiso del enfermero con el cuidado de la persona y la responsabilidad profesional por el bienestar desde el instante en que empieza a atender a una persona con falla en la función renal, no solo desde la parte fisiopatológica, sino como un ser con sentimientos y emociones que requiere ser comprendido durante el proceso de la enfermedad. Asimismo, se trata de acompañarlo en el proceso de adaptación a un nuevo estilo de vida, considerando las necesidades psicológicas, emocionales y espirituales que fortalezcan la relación terapéutica enfermero-paciente, sin dejar de considerar la sensibilidad y empatía en el trato. La experiencia de cuidar de Juan permitió reflexionar al enfermero sobre su forma de intervenir con los pacientes, comprendiendo la importancia de reconocer y aplicar valores como el respeto, la paciencia, la tolerancia y el optimismo en el cuidado de cada paciente.

Patrón ético, es evidente cuando el enfermero se sensibiliza ante el dolor y la angustia de Juan, respetando sus creencias culturales y espirituales, donde la oración es una intervención independientemente de las creencias religiosas. También se observan conductas moralmente comprometidas en el momento en que se involucra a la familia en los cuidados de la persona, dándoles a conocer diferentes alternativas como estrategias de afrontar la situación de la enfermedad y la adaptación al nuevo rol.

Patrón estético, se ve reflejado cuando el enfermero muestra un interés profundo en el proceso de salud-enfermedad que enfrenta Juan, al percibirlo como un ser holístico que requiere de un cuidado humanizado, al transmitirle optimismo, fe y esperanza ante el desánimo de perder la expectativa de una vida

normal después del trasplante de riñón, sin imaginar que su cuerpo lo rechazaría. Al mismo tiempo, es posible apreciar este patrón cuando el enfermero ofrece acompañamiento en este proceso doloroso, con la firme convicción y entereza de favorecer un ambiente reconfortante y de tranquilidad.

Discusión

La narrativa de situación de enfermería fue analizada desde el Modelo de Adaptación de Calista Roy; esto permite entrever un nivel de desarrollo descriptivo y explicativo, lo cual, en conjunto con la evidencia de literatura, permitió contrastar los resultados en el presente escrito. El trabajo con los modos adaptativos de la persona permitió reconocer el estímulo focal y dar respuesta a las necesidades básicas. Esta labor del enfermero concuerda con lo reportado por Vicdan y Karabacak,⁸ quienes señalan que el hecho de padecer una enfermedad renal y someterse a un tratamiento médico representa para la persona un sinnúmero de cambios físicos, emocionales y sociales, viéndose afectado el rol dentro de la sociedad y las relaciones interpersonales. Esto genera un desequilibrio en todos los aspectos de la vida de la persona y la manifestación de dificultades; estas son áreas de oportunidad para que enfermería pueda intervenir promoviendo la adaptación a las nuevas condiciones de vida e incrementando las capacidades funcionales de la persona siempre bajo el enfoque holístico.

Por otra parte, la adaptación observada en el paciente contribuyó a que, con las recomendaciones de cuidado, hiciera frente al proceso de enfermedad. Esto es semejante a los hallazgos de un estudio en el cual, a través de actividades educativas, se obtuvo un efecto sobre el modo de autoconcepto de los pacientes, sugiriendo que los aspectos espirituales, familiares, físicos o psicosociales funcionan como facilitadores o barreras para la adaptación al estilo de vida.⁹

La persona con trasplante renal requiere del apoyo de un equipo multidisciplinario, donde el enfermero es el responsable de potenciar el compromiso de la persona en la toma de decisiones para su cuidado a fin de conseguir adherencia al tratamiento, evitar el rechazo del órgano y mantener una actitud positiva y resiliente, necesarias para lograr la adaptación a su nuevo estilo de vida.¹⁰ La adaptación a los diversos procesos de salud-enfermedad que experimentan las personas ha sido ampliamente estudiada por los enfermeros desde el Modelo Conceptual desarrollado por Roy. Para la teórica, la adaptación es un fenómeno que propicia la salud o bienestar de las personas; la ausencia de adaptación ocasionará un desequilibrio y, por ende, la pérdida de la salud.

En esta narrativa, el bienestar de Juan estuvo condicionado por el rechazo del injerto, lo cual le ocasionaba sentimientos negativos que agudizaban su estado físico. El apoyo del enfermero en la búsqueda de adaptarse a esta nueva condición de salud fue el inicio de un proceso adaptativo que desembocó en una mejoría en la salud física, emocional y social. La adaptación requiere de un proceso consciente por parte de la persona, y siempre demandará de tiempo para lograrse. Durante este tiempo, el enfermero debe apoyar y educar a la persona sobre los elementos que se necesitan para lograr esta meta.

Conclusión

La redacción y análisis de la narrativa de situación de enfermería es un ejercicio académico que visibiliza el actuar científico de los enfermeros en los diversos momentos de cuidado. La identificación de los conceptos del metaparadigma de enfermería en la narrativa da cuenta de un actuar profesional fundamentado en los elementos epistemológicos de la profesión. Asimismo, integrar la visión de la realidad de enfermería y un modelo conceptual como parte del análisis de esta narrativa permite exponer con claridad la pertinencia y necesidad de proveer cuidado fundamentado en la ciencia enfermera.

Por esta razón, el papel que la enfermería desempeña en los procesos de salud-enfermedad de las personas debe ser guiado por conocimiento certero y oportuno. En este sentido, la narrativa de enfermería provee de conocimiento surgido de la experiencia de profesionales más veteranos cuyas vivencias y reflexiones son de gran valía para la formación de nuevos recursos humanos y la instrucción de enfermeros noveles.

Financiamiento

No se contó con ningún tipo de financiamiento.

Agradecimiento

A la Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación Cualitativa en Enfermería y Salud AC., por el apoyo para la realización de este manuscrito.

Referencias

1. Choperena A, Oroviogicochea C, Zaragoza Salcedo A, Olza Moreno I, Jones D. *Nursing narratives and reflective practice: A theoretical review*. J Adv Nurs. 2019;75:1637–1647. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.13955>
2. Rodríguez-Bustamante P, Báez-Hernández FJ. Epistemología de la Profesión Enfermera. Ene. [Internet]. 2020 [citado 2022 Jun 26];14(2):14213. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013
3. Roy C. The Roy Adaptation Model. 3rd ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall Health; 2009
4. Díaz de Flores L, Durán de Villalobos MM, Gallego de Pardo P, Gómez Daza B, Gómez de Obando E, González de Acuña Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2002 [citado 25 de mayo de 2022];2(1):19–23. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/317505693_Analisis_de_los_conceptos_del_modelo_de_adaptacion_de_Callista](https://www.researchgate.net/publication/317505693_Analisis_de_los_conceptos_del_modelo_de_adaptacion_de_Callista_Roy)
5. Fawcett J, Desanto-Madeya S. *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories*. 3rd Ed. Philadelphia: FA Davis; 2012.
6. Carper BA. Fundamental patterns of knowing in nursing. Teachers College, Columbia University; 1978;13–23 p.

7. Escobar-Castellanos B, Sanhueza-Alvarado O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Enfermería (Montev.)* [Internet]. 2018 [citado 21 de mayo de 2022];7(1). Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1540>
8. Vicdan K, Karabacak G. *Effect of Treatment Education Based on the Roy Adaptation Model on Adjustment of Hemodialysis Patients*, *Clinical Nurse Specialist*. 2016;30(4). DOI: <https://org.doi/10.1097/NUR.0000000000000215>
9. Afrasiabifar A, Karimi Z, Hassani P. *Roy's Adaptation Model-Based Patient Education for Promoting the Adaptation of Hemodialysis Patients*. *Iran Red Crescent Med J*. 2013;15(7):566-72. DOI: <https://org.doi/10.5812/ircmj.12024>
10. Ramírez PA, Freire VR, González NC. Cuidados del trasplantado renal en cuidados intensivos según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. *Ene.* [Internet]. 2021 [citado 2022 Jun 26];15(1):1172. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100010