

SATISFACCIÓN LABORAL EN PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO 'JESÚS MENÉNDEZ', LAS TUNAS, CUBA. 2013

JOB SATISFACTION IN HEALTHCARE PROVIDERS OF 'JESÚS MENÉNDEZ' MUNICIPALITY, LAS TUNAS, CUBA. 2013

Yahanara Navarro Arias ¹
Isabel Louro Bernal ²
Julia Pérez Piñero ²
Ana Caridad Serrano Patten ³

RESUMEN

Con el objetivo de evaluar la satisfacción laboral de prestadores de los servicios de salud del nivel primario de atención, se realizó una investigación descriptiva, en el municipio Jesús Menéndez, Las Tunas, en el período de enero a septiembre de 2013. Se aplicó un cuestionario de satisfacción a 50 prestadores seleccionados por muestreo no probabilístico. Los datos cuantitativos se procesaron mediante el sistema estadístico SPSS versión 21. Las preguntas abiertas se procesaron cualitativamente. Se consideró el 90 % como estándar aceptable. Se tuvieron en cuenta los principios éticos de la investigación. Las condiciones del ambiente laboral, la disponibilidad de los recursos materiales, la atención al hombre, el trato de la población hacia ellos, la percepción sobre el trabajo del personal de asistencia, la resolutiveidad y la calidad de la atención brindada, fueron motivos para que la satisfacción fuera considerada no aceptable en los prestadores de salud. Se recomienda analizar los resultados con las autoridades municipales para incidir en los motivos de insatisfacción en los prestadores de servicios de salud y elevar la calidad de la atención que brindan a la población.

Palabras clave: evaluación, calidad, satisfacción laboral, prestadores de servicios de salud

ABSTRACT

A descriptive research was carried out in 'Jesús Menéndez' municipality of Las Tunas, Cuba, in the period from January to September 2013, with the objective of evaluating the job satisfaction of the healthcare providers of the first level of care attention. A questionnaire of satisfaction was applied to 50 healthcare providers selected by a non probabilistic sampling method. The quantitative data was processed using the statistic package SPSS version 21. Open questions were processed qualitatively. Ethical principles were taking into account. The occupational and environmental conditions, the material resources availability, the personal attention, the treatment of the population to their, the work perception of the assistance personnel, the resolutiveidad and quality of healthcare attention, were the principal reasons for considering as non acceptable the healthcare providers satisfaction. It is recommended to analyze these with the municipal authorities in order to solve the dissatisfactions of the healthcare providers and to elevate quality of the assistance to the population.

Keywords: evaluation, quality, occupational satisfaction, healthcare providers

INTRODUCCIÓN

Cuba exhibe grandes avances en sus indicadores de salud como resultado de una voluntad política de equidad en salud. Mantener estos indicadores, satisfacer las necesidades y las demandas de salud de la población, continuar el desarrollo alcanzado en el orden económico, político y social, pese a las limitaciones de recursos, demanda de un perfeccionamiento en la gestión de los servicios como un proceso en el que se incorporen los avances del desarrollo científico técnico a la práctica sanitaria ¹. En este sentido los proveedores de salud tienen un papel protagónico, si se entiende que en la calidad de los servicios en salud tiene gran influencia su satisfacción laboral.

La satisfacción implica el conocimiento de las variables intrasubjetivas del usuario, intrasubjetivas del proveedor, el proceso de interrelación que se produce entre ambos y las condiciones institucionales. Entre los objetivos de evaluación de la satisfacción aparecen los usuarios, el propio proceso de atención y los proveedores de los servicios de salud con su trabajo ².

El permanente conocimiento del grado de satisfacción de la población con los servicios de salud recibidos, es una tarea prioritaria y uno de los objetivos de trabajo del Sistema Nacional de Salud, de forma particular para las direcciones de cada nivel, con énfasis en las instituciones de prestación de servicios, que son las que de manera directa trabajan para brindar una atención de calidad. En este orden no puede dejar de tenerse en cuenta la satisfacción de los trabajadores, la cual debe abordarse de manera conjunta con la de los usuarios, dada la relación entre las mismas ³.

La evaluación de la satisfacción es de mucha importancia en el marco de la medición de la calidad en salud.

¹ Máster en Ciencias. Hospital general 'Manuel Fajardo Rivero', Las Tunas, Cuba

² Doctoras en Ciencias. Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba

³ Máster en Ciencias. Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba

Correspondencia:

DrC Isabel Louro Bernal
Ave. 9ª n° 7030 entre 70 y 72, Playa, La Habana, Cuba
E-mail ilb@infomed.sld.cu

Si se quiere ofrecer servicios de mayor calidad y tener instituciones de excelencia, la evaluación de la satisfacción en los usuarios, familiares y proveedores debe ser una tarea permanente que aporte datos útiles a la gestión administrativa.

En el municipio Jesús Menéndez de Las Tunas existen evidencias del aumento de quejas e insatisfacciones de la población por elementos relacionados con la accesibilidad a los servicios, demandas insatisfechas de atención sanitaria y congestión en listas de espera^{4,5}, a lo que se agrega cierto descontento de los prestadores de servicios de salud, con los cambios ocurridos en los últimos años.

En el año 2010 se implementaron procesos de compactación, regionalización y reorganización de los servicios de salud en Jesús Menéndez, que condujeron a la reducción del número de áreas de salud, de consultorios médicos de la familia y de camas hospitalarias, la eliminación de los hogares maternos, así como el traslado del Sistema Integrado de Urgencias Médicas (Sium) hacia otro municipio⁶.

En consecuencia con lo anterior, el objetivo del presente estudio es evaluar la satisfacción laboral de prestadores de servicios de salud del nivel primario de atención en el municipio de Jesús Menéndez, Las Tunas, en el año 2013.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación descriptiva en el año 2013. Constituyeron el universo los 336 prestadores, médicos y enfermeras que se encontraban en activo y que tuvieran dos o más años de experiencia laboral. Fueron seleccionados 50 prestadores mediante muestreo no probabilístico y criterio de factibilidad de participación.

Las dimensiones escogidas para evaluar satisfacción fueron: condiciones del ambiente laboral, recursos necesarios para el trabajo y la atención de urgencias, atención al hombre/mujer, trato de la población, calidad de la atención que se brinda, valoración sobre la tramitación a los problemas de salud y percepción general sobre la calidad de la atención. Cada dimensión se desglosó en variables.

Se utilizó un cuestionario de preguntas cerradas y abiertas que recorren el dominio de las variables contenidas en las dimensiones antes descritas. Dicho cuestionario fue elaborado y validado por investigadores de la Escuela Nacional de Salud Pública (Ensap). La aplicación se hizo en dos grupos, de manera colectiva, en una sola sesión.

Para el procesamiento de datos se utilizó el sistema estadístico SPSS versión 21. La información se resumió en frecuencias absolutas y relativas (porcentaje). Se estableció por consenso de los investigadores el 90 % como estándar aceptable. Se consideraron las variables “aceptables” si resultaban mayores o iguales que el 90 %, y las

dimensiones si más del 60 % de sus variables puntuaron en esa condición. La satisfacción global se consideró “aceptable” si 4 de 6 de las dimensiones se consideraron “aceptables”. Las preguntas cerradas del cuestionario se procesaron cualitativamente. Se tuvo en cuenta la ética del proceso investigativo, autorización de la Dirección Municipal de Salud, participación en los resultados y consentimiento informado de los prestadores.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los 50 prestadores participantes de la investigación pertenecían a consultorios rurales y urbanos, el policlínico, el hospital, los grupos básicos de trabajo y la dirección municipal de salud en el territorio. Fueron 28 médicos y 22 enfermeros, 29 mujeres y 21 hombres, en edades que oscilan entre los 23 y 55 años.

La dimensión *condiciones del ambiente laboral* fue evaluada de no aceptable. Las variables se comportaron por debajo del estándar. La limpieza es la única variable que puntea a un nivel más alto (tabla 1). Este resultado responde a la inestabilidad de los recursos humanos de servicio, la precariedad y deficiencia de los recursos materiales, el trabajo en locales adaptados sin condiciones para una buena atención, la inexistencia de baños y lugar donde beber agua en los consultorios. Especial atención le mereció a los prestadores el hecho de que la sala intensiva municipal esté en el hospital y allí mismo no haya cuerpo de guardia, servicio este último que se encuentra en el policlínico, por lo que se dificulta mucho el manejo y traslado de pacientes que se deriven de un servicio a otro, ya que entre ellos existe un promedio de 500 metros de distancia.

Existe el criterio de que el trabajador más satisfecho es aquel que satisface mayores necesidades psicológicas y sociales en su empleo y, por tanto, suele poner mayor dedicación a la tarea que realiza. Una elevada satisfacción de los empleados en el trabajo es algo que siempre desea la dirección de toda organización, porque tiende a relacionarse con los resultados positivos y con mayores índices de productividad, lo cual conduce al desarrollo con calidad de la prestación de servicios⁷.

Lo importante en el sentido que sigue la investigación de la satisfacción de prestadores es crear un ambiente en el que las personas se sientan motivadas, trabajen de forma más productiva y sean más eficientes. Uno de los elementos más importantes para el trabajador de los servicios de salud es la satisfacción que le produce el desempeño de su labor y los aspectos relacionados con su trabajo. Existe evidencia científica sobre la relación entre motivación, satisfacción y eficiencia en el trabajo, que se traduce en calidad de los servicios sanitarios brindados. Hacia esa relación deben estar encaminados los esfuerzos del sector para establecer un balance entre satisfacción tanto de usuarios como de prestadores.

Tabla 1
Prestadores según percepción de las condiciones del ambiente laboral por tipo

Variable	Respuestas					
	Buena		Regular		Mala	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Limpieza	40	80	9	18	1	2
Iluminación	15	30	22	44	13	26
Estado de puertas, ventanas	23	46	8	16	19	38
Estado de paredes, pintura	17	34	14	28	19	38
Mobiliario clínico	12	24	21	42	17	34
Muebles para pacientes	11	22	18	36	21	42
Ventilación	11	22	14	28	25	50
Existencia y estado de sábanas, toallas, jabón	31	62	19	38	0	0
Estado y funcionamiento de los baños	3	6	1	2	46	92
Lugar donde tomar agua	5	10	6	12	39	78
Condiciones de la sala de observaciones	11	22	33	66	6	12
Condiciones del área de emergencia	11	22	28	56	11	22
Agua para lavado de manos del personal que atiende	6	12	21	42	23	46
Privacidad	19	38	14	28	17	34
Modelajes y documentos de trabajo	5	10	14	28	31	62

N = 50

La disponibilidad de recursos necesarios para el trabajo y la atención de urgencias fue evaluada de *no aceptable* por los prestadores, excepto aquellos necesarios para realizar el examen físico, la toma tensión arterial, auscultación, peso, talla y exámenes diagnósticos y materiales de curación. Incide en este resultado de recursos por debajo del estándar, aquellos necesarios para realizar procedimientos de enfermería y exámenes complementarios y diagnósticos, equipos de oxígeno, aerosol, reanimación, aspiradoras, ultrasonido, rayos X, para la atención de urgencia, lo que es explicado por el déficit en la entrada de materiales, lo que provoca insatisfacción a los prestadores, ya que se les dificulta el trabajo y perjudica la calidad de la aten-

ción (tabla 2). El equipamiento para la atención de urgencias es deficitario y en ocasiones en mal estado técnico, existen medicamentos que están en falta por prolongados períodos de tiempo con pocas posibilidades de alternativas para su sustitución, y hace falta entonces la derivación del paciente hacia la sala de urgencias más cercana: la de Puerto Padre; aquí se ve comprometido el criterio del manejo profesional a los propios pacientes del municipio, ya que existe personal capacitado para el tratamiento a pacientes complicados y, sin embargo, por razones materiales, estructurales y de proceso, no se pueden tratar en las instituciones municipales, lo que atenta contra la motivación del personal profesional.

Tabla 2
Prestadores según disponibilidad de recursos necesarios para el trabajo por tipo

Variable	Respuestas			
	Sí		No	
	Nº	%	Nº	%
Recursos para realizar el examen clínico	46	92	4	8
Recursos para procedimientos de enfermería	39	78	11	22
Recursos exámenes complementarios y diagnósticos	27	54	23	46
Equipos de oxígeno, aerosol, reanimación, aspiradoras, ultrasonido, rayos X, para la atención de urgencia	16	32	14	28
Medicamentos de cualquier tipo para la atención de urgencia	33	66	17	34
Recursos para la toma tensión arterial, auscultación, peso, talla, exámenes diagnósticos, materiales de curación, para la atención de urgencia	50	100	0	0

N = 50

La dimensión *percepción de la atención al hombre* también fue evaluada de *no aceptable*, ya que ninguna de sus variables alcanzó el estándar establecido. Los aspectos más críticos se encuentran en la alimentación y

la preocupación por los problemas personales. Sin embargo, dada su significación en el orden psicológico, merecen una atención prioritaria por parte de la dirección del sector (tabla 3).

Tabla 3
Prestadores según percepción de la atención al hombre por tipo

Variable	Respuestas					
	Buena		Regular		Mala	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Preocupación por problemas de trabajo	16	32	29	58	5	10
Preocupación por problemas personales	9	18	33	66	8	16
Carga de trabajo adecuada	20	40	15	30	15	30
Alimentación adecuada	7	14	17	34	26	52
Reconocimiento por su trabajo	13	26	26	52	11	22
Preocupación por estado de salud	13	26	26	52	11	22
Preocupación por superación	20	40	20	40	10	20
Proporcionan medios de protección del trabajo	13	26	29	58	8	16
Consultas y consideración de criterios	11	22	32	64	7	14
Estimulación a los esfuerzos por garantizar una atención de calidad	11	22	22	44	17	34

N = 50

Las razones más enunciadas por los prestadores que justifican este resultado son: ‘no hay preocupación por la carga laboral’, ‘existen muchos programas que atender a la vez’, ‘mucha población que asistir y poco tiempo para la organización del trabajo’, ‘es muy distante la población que se atiende y no hay medios de transporte’, ‘la alimentación es mala y el salario no da para comprar todos los días’, ‘se acumula el trabajo y es mucha la información que hay que manejar’, ‘no hay oportunidad para la superación’, ‘no se estimulan los esfuerzos’ y ‘existe presión sobre el trabajador ante un error médico’.

Las variables de la dimensión *trato de la población*, igualmente fueron evaluadas por debajo del estándar de este estudio (tabla 4) Se destaca que solo un poco más de la mitad de los prestadores recibe siempre un trato adecuado de pacientes y familiares, variable que se evaluó con un valor de 76 %, lo que pudiera explicarse por la insatisfacción de los mismos ante las dificultades de recursos, aducen la premura con que los usuarios vienen a recibir la atención y el número elevado de pacientes

exigentes. Es lamentable, además, que un número muy pequeño de prestadores evaluaran de elevada la periodicidad del reconocimiento recibido por su trabajo de parte de los usuarios, ubicándose el valor a solo un 34 %, hecho que se evidencia en las propias frases de los encuestados: ‘vienen a resolver su problema de salud y olvidan que nosotros somos personas’, ‘no creen que es importante reconocer nuestro trabajo porque, como siempre, estamos ahí para recibirlos...’, se les olvida hacerlo.

Los resultados de la dimensión *percepción de la calidad del trabajo del personal de asistencia* como *no aceptables* son muy llamativos, pues traduce la percepción que tienen los prestadores de la calidad del trabajo de sus compañeros. Exceptuando enfermería, que alcanzó el 92 %, los demás se ubican en porcentajes por debajo del estándar, como médicos, técnicos y personal de servicios. Esto puede explicarse por situaciones relacionadas con la falta de ética médica, limitaciones de superación profesional en el territorio y desmotivación (tabla 5).

Tabla 4
Prestadores según opinión del trato recibido de la población por tipo

Variable	Respuestas					
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Trato adecuado de pacientes y familiares	38	76	10	20	2	4
Reconocimiento por su trabajo	17	34	29	58	4	8

N = 50

Tabla 5
Prestadores según percepción de la calidad del trabajo del personal de asistencia

Variable	Respuestas					
	Buena		Regular		Mala	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enfermería	46	92	4	8	0	0
Médicos (interrogatorio, examen físico)	43	86	7	14	0	0
Técnicos de rayos X de laboratorio	37	74	13	26	0	0
Técnico de laboratorio clínico	40	80	8	16	2	4
Técnico de electrocardiografía	40	80	10	20	0	0
Personal de ultrasonografía	40	80	8	16	2	4
Técnico de rehabilitación	39	78	9	18	2	4
Personal de limpieza y otros servicios	37	74	13	26	0	0

N = 50

Los resultados alcanzados en las dimensiones estudiadas comparan con los de un estudio realizado en el Instituto Nacional de Radiología y Oncología de Cuba, sobre la satisfacción del personal de enfermería en los servicios oncológicos en el año 2004, que aunque sentían satisfacción con la atención que brindan, tenían insatisfacción con las condiciones de trabajo, remuneración salarial y reconocimiento social⁸.

La satisfacción laboral se puede interpretar a través del hecho que las personas tienen una idea más o menos definida acerca de cómo creen que deben ser las cosas en su trabajo y los aspectos importantes relacionados con él. Las personas saben qué les gustaría y cómo les gustaría que fuesen las cosas. Estas ideas son comparadas con la realidad, y de esa comparación surge un juicio y una actitud asociada: las personas están más o menos satisfechas⁹.

El grado de satisfacción del personal de salud es un as-

pecto imprescindible para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los procedimientos específicos de la profesión.

Dos dimensiones de carácter más general, la de *resolutividad* y la de *calidad de los servicios de salud*, mostraron valores bajos (tabla 6). Las variables evaluadas con el 56 y 44 %, respectivamente, ilustran que el criterio de buena resolutividad y buena calidad es bajo. Las quejas más sentidas por los prestadores estaban relacionadas con la carencia de recursos materiales, las malas condiciones del ambiente de trabajo, la atención recibida por los superiores, el inadecuado trato recibido de pacientes y familiares, y la falta de preparación y superación profesional que interviene en la relación interdisciplinaria.

Tabla 6
Prestadores según percepción de la resolutividad y calidad de la atención

Dimensión	Respuesta					
	Buena		Regular		Mala	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Solución a los problemas de salud atendidos	26	56	21	42	3	6
Calidad general de la atención brindada	22	44	26	52	2	4

N = 50

En resumen, la satisfacción en los prestadores de salud encuestados es percibida como como *no aceptable*, ya que todas sus dimensiones fueron evaluadas por debajo del estándar prefijado.

En investigación semejante realizada con usuarios de los servicios en el municipio 'Jesús Menéndez' en igual período

de tiempo, se observa que los usuarios evaluaron de *no aceptables* las mismas dimensiones¹⁰.

Es importante destacar que la satisfacción no está dada solamente por la sensación o estado individual y único, sino que resulta una impresión irreplicable que se produce en cada sujeto dado el desarrollo de todo un complejo proceso intra e inter-

subjetivo. Entiéndase por lo anterior que no es solo una evaluación desde lo personal, sino también desde lo social, desde y con el otro, desde lo que, como sujetos pertenecientes a grupos sociales, se llega a sentir. Por tanto, la estrecha interrelación que existe entre la satisfacción de usuarios y prestadores también se evidencia en el estudio.

En lo que respecta a lo que sucede de forma cotidiana en las instituciones de salud en el contexto cubano, se debe tener en cuenta al paciente que viene demandando asistencia y que, por tanto, espera ser bien atendido; aquí se produce un juicio valorativo como medida de la satisfacción. También se debe tener en cuenta al personal de salud que brinda la atención y que también espera y evalúa por esa atención que ofrece, lo que constituye la medida de su satisfacción. Ese proceso adquiere un carácter cíclico en la próxima relación que se establece entre el profesional de la salud y el usuario. Nótese también que a su vez el propio personal de salud es un sujeto demandante al interno de la institución salubrista, de la cual ahora deviene sujeto expectante. Todo lo anterior llega a constituir un sistema que atraviesa por el prisma de la subjetividad y que debe ser estudiado si se quiere alcanzar niveles de excelencia en los servicios de salud como expresión de una sociedad equitativa y humana.

Se concuerda entonces con el criterio expresado por algunos autores cuando se afirma que se hace necesario evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, por lo que la medición de la satisfacción en usuarios y prestadores, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios, es de vital importancia¹¹.

La satisfacción es mucho más que una aspiración humana en las prácticas, es sobre todo un instrumento y una función del logro de la excelencia. No se puede construir excelencia en la calidad de la atención en las instituciones de salud si no se garantiza satisfacción. No hay imagen de excelencia ni funcionamiento excelente al margen de la consideración de la satisfacción como un indicador y como un instituyente esencial¹¹.

Actualmente se lleva a cabo un proceso de fortalecimiento y perfeccionamiento en las esferas económicas y sociales en el país. Los cambios propuestos prevén un alto impacto, cuya meta también es alcanzar la excelencia en los servicios prestados. Para ello se hace necesario plantear nuevas estrategias sanitarias locales que continúen protegiendo la salud, disminuyan las insatisfacciones e incrementen la calidad de la atención brindada a la población.

Como consideraciones finales, las condiciones del ambiente laboral, la disponibilidad de los recursos materiales, la atención al hombre, el trato de la población hacia ellos, la percepción sobre el trabajo del personal de asistencia, la resolutivez y la calidad de la atención brindada, fueron motivos para que la satisfacción fuera considerada *no aceptable* en los prestadores de salud. Se recomienda analizar los resultados con las

autoridades municipales para incidir en los motivos de insatisfacción en los prestadores de servicios de salud y elevar la calidad de la atención que brindan a la población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Noriega V M. Otra mirada al tema de las investigaciones en sistemas y servicios de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2005 Dic [citado 15 Nov 2013]; 21(5-6): [aprox. 6 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500020&lng=es.
2. Zas RB, Grau JA, Hernández ME. Psicología de la salud y gestión institucional. En: Psicología de la salud. Fundamentos y aplicaciones [Internet]. México: Universidad de Guadalajara. 1990 [citado 15 Nov 2013]; [aprox. 10 p]. Disponible en: http://scholar.google.com/cu/scholar?q=PsicologiaD+a+y+salud+y+gestiónB3n+institucional&btnG=&hl=en&as_sdt=0%2C5.
3. Ministerio de Salud Pública. Metodología para las SUAPS. Versión No.6. La Habana: Minsap; 2002.
4. Dirección Municipal de Salud. Informe anual de atención a la población. Las Tunas: Dirección Municipal de Salud; 2011.
5. Informe anual de Atención a la población. Las Tunas: Dirección Municipal de salud; 2012.
6. Dirección Municipal de Salud. Propuesta de reorganización, compactación y regionalización de los servicios de salud. Las Tunas: Dirección Municipal de Salud; 2010.
7. Rodríguez LM, Labori JR. Satisfacción por los servicios brindados en la sala de Fisioterapia del hospital general 'Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso' de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2012 Ago [citado 25 Nov 2013]; 16(8): [aprox. 5 p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_8_12/san07812.htm.
8. Infante OI, Moret MA, Curbelo HI. Satisfacción del personal de enfermería en servicios de oncología. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2007 Sep [citado 15 Nov 2013]; 33(3): [aprox. 5 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300011&lng=es.
9. Ob. Cit. 6:3.
10. Navarro A. Y. Satisfacción de usuarios y prestadores con los servicios de salud en el contexto de las transformaciones. Jesús Menéndez 2013. [Tesis de Maestría en Psicología de la Salud] Escuela Nacional de Salud Pública: La Habana; 2014.
11. Zas RB. Experiencias en psicología hospitalaria. La Habana: Centro de investigaciones Psicológicas y Sociológicas; 2011.

Recibido: 14 de febrero de 2015 **Aprobado:** 11 de mayo de 2015