

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO PARA DETERMINAR LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE INCIDEN EN LA ACCESIBILIDAD AL SERVICIO DE INMUNIZACIONES EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES

Validation of the quantitative and qualitative instruments to determine the sociodemographic factors that affect the accessibility to the immunization service in children under 24 months

DOI: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0042>

Paul Mullo Espinoza ^{1*}

<https://orcid.org/0000-0002-7013-6187>

Jessica Navas Roman ¹

<https://orcid.org/0000-0001-9139-4487>

Geovanna Sellan Reinoso ¹

<https://orcid.org/0000-0002-3282-5889>

Recibido: 28 de septiembre de 2020

Aprobado: 15 de noviembre de 2020

loto da a entender que los instrumentos tienen propiedades buenas para determinar los factores sociodemográficos que incidan a la accesibilidad del servicio de inmunizaciones.

Palabras claves: Inmunizaciones; factores sociodemográficos; niños; accesibilidad; validación instrumento.

RESUMEN

Introducción: La inmunización es una de las intervenciones de salud más exitosas y costo-efectivas, por medio de la cual se pueden prevenir entre dos y tres millones de muertes cada año en el mundo, sigue siendo considerada como una intervención eficaz que salva vidas y evita el sufrimiento; beneficia a los niños porque mejora la salud y la esperanza de vida, también por su impacto social y económico a escala mundial. **Objetivo:** Validar los instrumentos cuantitativo y cualitativo para determinar los factores sociodemográficos que inciden en la accesibilidad al servicio de inmunizaciones en niños menores de 24 meses. **Metodología:** El presente estudio es de enfoque mixto (cuanti – cualitativo) de corte transversal, exploratorio de tipo descriptivo y de campo, con un enfoque cualitativo fenomenológico diseñado por 3 categorías y codificado de acuerdo al número de participantes. La población como muestra de la investigación es de 100 personas, de las cuales se hizo un estudio piloto de 15 personas para la encuesta y 1 persona para la entrevista a profundidad. **Resultados:** Al aplicar el criterio de los juicios de expertos, se obtuvieron los siguientes resultados: en el instrumento cuantitativo se obtuvo un promedio de 96 y en el instrumento cualitativo logrando un promedio de 95, ambos resultados equivalentes a muy confiable. **Conclusión:** El plan pi-

1. Departamento de Investigación y Postgrado, Universidad Estatal de Milagro. Ecuador.

*Correspondencia: pmulloe@unemi.edu.ec

ABSTRACT

Introduction: Immunization is one of the most successful and cost-effective health interventions; because of it, two and three million deaths can be prevented each year in the world. It continues to be considered an effective intervention that saves lives and avoid suffering; it benefits children because it improves health and life expectancy because of its social and economic impact on a global scale.

Objective: To validate the quantitative and qualitative instruments in order to determine the sociodemographic factors that affect accessibility to the immunization service in children under 24 months.

Methodology: The present study is a cross-sectional (quantitative - qualitative) mixed approach, exploratory, descriptive and field, with a phenomenological qualitative approach designed by three categories and coded according to the number of participants. The population as a sample of the research is 100 people, of which a pilot study of 15 people was carried out for the survey and one person for the in-depth interview. **Results:** When applying the criterion of expert judgments, getting the following results: in the quantitative instrument obtained an average of 96 and in the qualitative instrument achieving an average of 95, both results equivalent to very reliable. **Conclusion:** The pilot plan suggests that the instruments have good properties to determine the sociodemographic factors that affect the accessibility of the immunization service.

Keywords: Immunizations; sociodemographic factors; children; accessibility; instrument validation.

INTRODUCCIÓN

La visión de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es cumplir con el esquema de vacunación. Siendo una de las intervenciones de salud más exitosas y costo-efectivas, por medio de la cual se pueden prevenir entre dos y tres millones de muertes cada año en el mundo, la inmunización sigue siendo considerada como una intervención eficaz que salva vidas y evita el sufrimiento; beneficia a los niños, no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto social y económico a escala mundial. Siendo de gran importancia que cada niño reciba el esquema completo de vacunas según edades, ya que, si por cualquier motivo no se le ha administrado las vacunas antes de cumplir el primer año de vida, es posible que pueda adquirir algunas de estas enfermedades tales como: Tuberculosis meningea, Hepatitis "B", Difteria, Pertussis, Tétanos, Meningitis por Haemophilus Influenza de tipo b, Poliomieltis, Diarrea severa causado por el virus Rotavirus o Neumonía (1). En ese sentido, existen organismo que realizan esfuerzos por tratar de solucionar esta problemática a nivel mundial; ese es el caso de UNICEF que refiere que los problemas de salud pública están relacionados con múltiples factores, ante esta situación se plantean dentro de sus objetivos institucionales reducir la mortalidad de niños menores de un año, quienes mueren por enfermedades inmunoprevenibles que pueden evitarse a través de las vacunas.

El cumplimiento del esquema de vacunación es de gran importancia, la inmunización es una de las intervenciones de salud más exitosas y costo-efectivas, por medio de la cual se pueden prevenir entre dos y tres millones de muertes cada año en el mundo, la inmunización

sigue siendo considerada como una intervención eficaz que salva vidas y evita el sufrimiento; beneficia a los niños, no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto social y económico a escala mundial (2). De los catorce millones de muertes en niños menores de cinco años en el mundo, el 95% ocurren en países en desarrollo y el 70% son causadas por infecciones prevenibles con vacunas (3). A pesar de tan contundente evidencia, los gobiernos gastan mucho más esfuerzo y dinero en la medicina curativa que en la preventiva. Existe una urgente necesidad de concientizar acerca de la importancia de las vacunas y de los programas de vacunación como medio para disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad.

Hace 100 años atrás, las enfermedades infecciosas y eruptivas eran la principal causa de muerte en el mundo. Los brotes repentinos de viruela eran los causantes de muerte de hasta 5 millones de personas cada año. Las víctimas más frecuentes de la poliomielitis eran menores de cinco años, las enfermedades mencionadas como: tuberculosis, poliomielitis, difteria, tosferina, tétano, hepatitis B e influenza causaban la muerte y discapacidad. Históricamente, la inmunización en niños ha alcanzado éxito en diversos países, por medio de altas coberturas con vacunas y considerables avances en el control y erradicación de enfermedades. La Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI) fue diseñado en los años 1970 por la OMS, con el objetivo de reducir la morbilidad y mortalidad por seis enfermedades prevenibles por inmunización: sarampión, poliomielitis, tuberculosis, tétano y difteria, hepatitis B e influenza (4)

Es indiscutible que no hay intervención

sanitaria preventiva más costo - efectiva que la inmunización, que evita entre 2 y 3 millones de muertes anuales por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión. Sin embargo, aún estos datos podrían ser menores, si en los países subdesarrollados se establecen estrategias o mecanismos para que los niños estén debidamente inmunizados y así evitar las muertes por enfermedades inmunoprevenibles. En Ecuador el Programa Ampliado de Inmunizaciones fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1974 y mediante la OMS fueron respaldadas sus metas en septiembre de 1977, como medida para intensificar la lucha contra las enfermedades inmunoprevenibles que afectaban con mayor frecuencia a la niñez del mundo. En su inicio, el PAI estaba dirigido fundamentalmente al grupo de niños y niñas menores de cinco años y en especial a los menores de un año, así como a las embarazadas; su propósito era disminuir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades como: poliomielitis, difteria, tos ferina, tétanos, sarampión y tuberculosis (4)

En el Ecuador, la Estrategia Nacional de Inmunizaciones ha sido uno de los programas que, a lo largo de los años, siempre se da la importancia que merece, cuyo objetivo principal es ser uno de los países pioneros en seguir erradicando la aparición de enfermedades inmunoprevenibles y con ello los niños, mujeres y adultos mayores y enfermos crónicos pueden tener una buena salud y evitar gastos en la recuperación de algún tipo de enfermedad. Siendo uno de los logros alcanzados a mencionar, es sobre la vacuna contra el rotavirus (dos dosis, una a los dos meses y la otra a los cuatro meses de edad) se introdujo en el esquema nacional de Ecuador en 2007, donde las diarreas eran la primera cau-

sa de hospitalización en el 2007 y ya en el 2014 estaban por debajo de la causa número quince de internamiento, recientemente se evaluó la mortalidad por diarreas por gastroenteritis, se observó una reducción del 70 % de la mortalidad por diarrea en menores de cinco años (4).

Debido a que los niños se encuentran habitando en áreas urbanas y rurales, cuyas vías de acceso son de difícil accesibilidad, esto se evidencia cuando se revisan las tarjetas y carnet de vacunación de los niños menores de 24 meses, en los cuales se observan que poseen los esquemas de vacunación incompletos o desactualizados, incluso en algunos casos con biológicos colocados fuera de su tiempo adecuado, considerándose un esquema atrasado. Otras consideraciones encontradas que existen por parte de los padres de familia o las personas que están a cargo de los niños/as, tenemos las siguientes: “el niño está enfermo”, “no he podido ir”, “pensé que eran sus últimas vacunas”, “vivo lejos y no hay como llegar”, etc... problemáticas o situaciones que se escuchan tanto en las personas que habitan en área rurales y urbanas, ocasionando que dichos menores no tengan un control adecuado de sus vacunas respectivas estando propensos y expuestos a contraer enfermedades inmunoprevenibles.

La inmunización es una actividad del primer nivel de atención en salud, donde los niños/as se benefician de la inmunización respectiva siendo una medida de prevención de gran utilidad demostrada por varios años, porque evita la aparición de enfermedades inmunoprevenibles. Con ello la inmunización previene enfermedades, discapacidades y disfunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el

sarampión, la paroditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos. La OMS en el año 2018 dio a conocer que la tasa mundial de cobertura de vacunación se ha estancado en el 86%, ellos calculan que si se mejorara la cobertura vacunal mundial se podrían evitar 1,5 millones de muertes (1).

Siendo un organismo a nivel mundial el cual está pendiente de dicha prevención de enfermedades prevenibles de vacunación, por ello es vital de que existan instrumentos que permitan la facilidad de la obtención de datos para poder realizar diversos tipos de investigación encaminados a buscar el cumplimiento correcto del esquema de vacunación, concientizando tanto al personal de salud, padres de familia y población general sobre la importancia de las vacunas y sus beneficios en los niños/as para que crezcan con un adecuado estado de salud y protegidos contra diversas enfermedades.

La investigación realizada en Ecuador sobre factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, desarrollada bajo un estudio con enfoque cuantitativo de carácter descriptivo y de corte transversal, dirigida a las familias con niño/as de hasta cinco años de edad en la comunidad étnica Chachis, Santo Domingo de los Tsáchilas. El universo de estudio estuvo conformado por 170 nativos de la comunidad Chachis, donde quedó como muestra representativa 30 miembros de la comunidad. Teniendo como resultados que, dentro de los factores socioculturales que afectan al proceso de inmunización se evidencia los de tipo cognitivo: no conocen la acción preventiva de las vacunas con 54,8 %; los de tipo procedimentales: prácticas de medicina ancestral como: beber prepara-

dos de yerbas para un 60 % y frotar hojas de plantas 56,7 %; los de tipo conductual como: no acostumbran a vacunar a sus hijos para un 64,5 %, olvidan la fecha de la siguiente dosis 73,3 % y experiencias negativas con vacunas 73,3 %. Concluyó que existe un inadecuado proceso de inmunización en la comuna indígena Chachis motivado por factores socioculturales, lo que trae consigo que dicha población no se encuentra apta para enfrentar enfermedades infecciosas prevenibles (5)

Por otro lado, en Colombia realizaron una investigación sobre motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas, emplearon un diseño cualitativo basado en entrevistas y grupos focales al personal de salud y cuidadores en cuatro ciudades colombianas seleccionadas de acuerdo a diferentes coberturas de vacunación y densidades poblacionales. Emplearon el criterio de conveniencia para la selección de la muestra cualitativa de acuerdo al tipo de informante, como coordinadores y vacunadores, entidades públicas o privadas y aplicaron el criterio de redundancia o saturación de datos cuando la información era repetitiva, se realizaron en total 36 entrevistas individuales y seis grupos focales. En los resultados, se identificaron diferentes factores que pueden influir en el incumplimiento de los esquemas de vacunación en los dos municipios con baja cobertura, como el temor a la reacción posvacunal, las condiciones socioeconómicas, geográficas y de seguridad de la población, las condiciones laborales del personal de vacunación, los problemas administrativos, económicos y el desarrollo precario de los sistemas de información. Concluyeron desde el punto de vista cualitativo, los equipos de vacunación y los cuidadores, que existen aspectos sociales e institucionales que

contribuyen o limitan el cumplimiento de las coberturas de vacunación en las ciudades que participaron en el estudio (6).

En el Ecuador existe un déficit o casi ningún tipo de instrumentos cuantitativos o cualitativos para estudios referentes a la inmunización o vacunación, dichos instrumentos son de gran importancia porque nos permiten tecnificar y especificar las investigaciones científicas. Por ello, mediante la maestría de salud pública se aportará nuevos instrumentos para que los futuros investigadores que se encaminen al estudio de la inmunización en nuestro país tengan opciones de técnicas y conocimientos que les permitan realizar una adecuada investigación, ya que debido a la ausencia de instrumentos en nuestro país no se pueden encontrar variedad y diversos tipos de investigaciones científicas sobre la inmunización, para lograr esto se realizó un plan piloto con el fin de validar de los instrumentos.

El propósito fundamental es la validación del instrumento cuantitativo y cualitativo en niños menores de 24 meses para determinar los factores sociodemográficos que inciden en la accesibilidad al servicio de inmunizaciones, los objetivos específicos se encuentran en determinar los factores sociodemográficos que inciden en la accesibilidad al servicio de inmunizaciones en niños menores de 24 meses y la comprensión de la percepción de los padres de familia sobre la accesibilidad al servicio de inmunizaciones del Centro de Salud Yaguachi.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es de enfoque mixto (cuanti – cualitativo) de corte transversal, exploratorio de tipo descriptivo y de campo, además tiene un enfoque cualitativo, fenomenológico diseñado por 3 cate-

rías y codificado de acuerdo al número de participantes. La población como muestra de la investigación es de 100 personas, de las cuales se hará un estudio piloto de 15 personas, que por motivos de la emergencia sanitaria que existe en el país debido a la pandemia, se priorizo aquellas madres de familia que tengan disponibilidad de redes sociales. Para el instrumento cuantitativo se utilizó la técnica de encuesta, donde se creó un formulario en google drive y se envió el link a las madres de familia y para el instrumento cualitativo se empleó la técnica de entrevista a profundidad utilizando una plataforma digital.

Descripción del instrumento cuantitativo. - El instrumento está formado de 3 objetivos con 16 preguntas; el objetivo 1 tiene 5 ítems los cuales cada uno mide datos demográficos de los padres de familia con niños menores de 24 meses, el objetivo 2 posee 7 ítems quienes miden factores sociales relacionado con la inmunización y el objetivo 3 tiene 4 ítems los cuales miden sobre la accesibilidad hacia el establecimiento de salud.

Descripción del instrumento cualitativo. - El instrumento está formado de 3 categorías: accesibilidad, ingreso económico y actividad laboral, las cuales cada una posee una pregunta base para el momento de la aplicación de la entrevista a profundidad.

Validación del instrumento cuantitativo y cualitativo. - Para la validación del instrumento se contó con la colaboración de 5 juicios de experto, donde cada pregunta tenía una calificación establecida en una escala de 0 a 100, aplicando en cada una de ellas 3 criterios de evaluación: Validez; que se determina según el tipo de resultado que se obtendrá con el análisis de la posible solución a los problemas, la Pertinencia; de cada pregunta respecto a lo que quiere medir y los datos que va a obtener según sus objetivos, Coherencia; que está determinada por la

claridad de la respuesta, comprensión y contenido. Además, se estableció una rúbrica de confiabilidad, cuyos resultados indicaban lo siguiente: 100 – 80 Aprobado; Muy Confiable, 79 -50 Aprobado Leves Cambios; Confiable y 49 – 0 Cambiar Ítem; Poco confiable.

Para dicha validación por motivos de la emergencia sanitaria y a la restricción de movilización en el país se tuvo que emplear diversas plataformas digitales para que algunos expertos puedan realizar la validación de ambos instrumentos y conocer los puntajes obtenidos de cada ítem.

RESULTADOS

Mediante la validación de los juicios de expertos, se obtuvieron los siguientes resultados: en el instrumento cuantitativo se obtuvo un promedio de 96 que equivale a muy confiable (Tabla 1) y en el instrumento cualitativo logrando un promedio de 95 equivalente a muy confiable (Tabla 2)

Tabla 1. Resultados de validación del instrumento cuantitativo por juicio de expertos.

Criterios de Evaluación				
	Validez	Pertinencia	Coherencia	Promedio
Experto 1	99	99	99	99
Experto 2	92	92	92	92
Experto 3	98	98	98	98
Experto 4	97	97	97	97
Experto 5	96	96	97	96
			TOTAL	96

Tabla 2. Resultado de validación del instrumento cualitativo por juicio de expertos.

Criterios de Evaluación				
	Validez	Pertinencia	Coherencia	Promedio
Experto 1	97	97	97	97
Experto 2	89	89	89	89
Experto 3	98	98	98	98
Experto 4	98	97	97	97
Experto 5	96	96	97	96
			TOTAL	95

Tabla 3. Relación entre factores sociodemográficos en función de su lugar de residencia

		Lugar de Residencia				Total	
		Urbano		Rural			
		N	%	N	%	N	%
Edad	18 a 23 años	2	13,3	2	13,3	4	26,6
	24 a 29 años	4	26,6	1	6,7	5	33,3
	30 a 35 años	1	6,7	5	33,3	6	40
Estado Civil	Soltera	2	13,3	3	20	5	33,3
	Unión libre	3	20	2	13,3	5	33,3
	Casada	2	13,3	3	20	5	33,3
Ocupación	Ama de casa	5	33,3	8	53,3	13	86,6
	Estudiante	1	6,7	0	0	1	6,7
	Empleada	1	6,7	0	0	1	6,7
Nivel de instrucción	Primaria completa	0	0	2	13,3	2	13,3
	Secundaria incompleta	2	13,3	3	20	5	33,3
	Secundaria completa	4	26,6	3	20	7	46,6
	Universitaria	1	6,7	0	0	1	6,7
Situación económica	Baja	3	20	5	33,3	8	53,3
	Media baja	3	20	3	20	6	40
	Media alta	1	6,7	0	0	1	6,7
Acceso al establecimiento	0 a 10 minutos	3	20	1	6,7	4	26,6
	10 a 20 minutos	2	13,3	4	26,6	6	40
	30 a 40 minutos	2	13,3	2	13,3	4	26,6
	Más de 40 minutos	0	0	1	6,7	1	6,7

De los factores sociodemográficos en función de su lugar de residencia se puede observar el 59,9% de los encuestados son de una edad menor de 30 años, el 86,6% tiene de ocupación amas de casa, el 53% considera que tiene una situación económica baja y el 66,6% vive a una distancia de menos de 30 minutos al centro de salud (Tabla 3)

Tabla 4. Respuestas por categorías en la entrevista a profundidad

Categoría	Accesibilidad	Ingreso Económico	Actividad Laboral
Código	A	B	C
Participante	"utilizo mototaxi para llegar al centro de salud" "a veces le pago a un familiar que me lleve" "voy a media mañana porque hay poca gente"	"las vacunas son gratis no se gasta" "más preocupación es comprar medicamentos para el niño" "es poco el gasto en vacunar para que el niño no le den enfermedades"	"tengo que pedir permiso en el trabajo" "siento temor cuando no lo vacuno" "mi madre lo lleva cuando no puedo"

Triangulación de datos

Con los resultados obtenidos de la aplicación de las 2 técnicas (encuesta y entrevista a profundidad) en nuestro plan piloto, encontramos que en lo que respecta a la accesibilidad hay una buena relación de información porque la distancia que existe desde donde se encuentra ubicado el establecimiento de salud dio como resultados que las madres de familia deben usar medios de transporte para poder llegar. En cuanto a lo referente a la situación económica, existe una relación deficiente entre los resultados porque la mayoría se considera en una situación media baja y no se asemeja en las expresiones vertidas por la usuaria entrevistada, donde expreso que no gasta mucho en ir vacunar a su niño, pero si es preciso mencionar que en ambos resultados si consideran importante invertir cualquier tipo de gasto monetario para evitar enfermedades inmunoprevenibles en los niños. Y en la parte laboral es igualmente una relación deficiente porque en la encuesta la mayoría son amas de casa dedicadas al hogar y no poseen un trabajo que dificulten vacunar a sus hijos, pero si influyen las actividades y ocupaciones hogareñas que por falta de tiempo no acuden a sus citas programadas.

CONCLUSIÓN

En el presente estudio luego de la aplicación del plan piloto encontramos que en la validación de los instrumentos cuantitativo y cualitativo a pesar de tener un resultado de ser muy confiables, los expertos indicaron que las preguntas estaban bien estructuradas pero faltaban más ítems que se podrían utilizar para obtener datos específicos y relevantes en la investigación planteada; en el instrumento cuantitativo (técnica: encuesta) durante la visualización de los datos obtenidos en los 15 pacientes pilotos se encontró la novedad que faltaron ítems que puedan determinar con mayor profundidad los factores sociodemográficos, con el instrumento cualitativo (técnica: entrevista a profundidad) el paciente piloto respondió ante las preguntas planteadas pero se observó que faltaron colocar más categorías para poder realizar una comparación adecuada con las respuestas del anterior documento. De este modo, el plan piloto da a entender que los instrumentos tienen propiedades buenas para determinar los factores sociodemográficos que inciden a la accesibilidad del servicio de inmunizaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- OMS (2019). Cobertura vacunal. [Citado 24 de mayo 2020]. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- Ramón Lizana. Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital Referencial de Ferreñafe. 2016. [Tesis]. Universidad Señor de Sipán. Perú. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/757/LIZANA%20RAM%C3%93N%20NISIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Distefano G y Navarro V. Esquemas De Vacunacion Incompleto en Niños Menores De 5 Años". [tesis] Mendoza, Febrero 2015. Universidad Nacional de Cuyo Argentina. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/85001086.pdf>
- República del Ecuador. Ministerio de Salud Pública (MSP) Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones. Ecuador 2017. (pág. 15) [Citado 25 de mayo 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=inmunizaciones&alias=673-evaluacion-de-la-estrategia-nacional-de-inmunizaciones-ecuador-2017&Itemid=599
- Sangoluisa-Rosales, Jessica Mariela, Carrión-Morales, Mirian Katherine, Rodríguez-Díaz, Jorge Luis, & Parcon-Bitanga, Melynn. (2019). Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018. Revista Archivo Médico de Camagüey, 23(6), 709-719. Epub 19 de noviembre de 2019. [Citado 25 de mayo 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600709&lng=es&tlng=es
- Escobar-Díaz, Fabio, Osorio-Merchán, May Bibiana y De la Hoz-Restrepo, Fernando Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas. Revista Panamericana de Salud Pública [online]. 2018, v. 41 [Citado 25 mayo 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.123>