

LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD COMO ENFOQUE DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA

Arias Rivera Shirley Jeannet

Universidad de Guayaquil

Correspondencia: shirleyariasrivera@gmail.com
Cdra Rio Guayas, calle Italia y España
Guayaquil-Ecuador

Fecha de recepción:
05 de mayo de 2016

Fecha de aprobación:
10 de noviembre de
2016

RESUMEN

Este trabajo de Investigación-Acción Participativa sistematiza la experiencia desarrollada en quince comunidades urbano-marginales de la ciudad de Guayaquil y en cantones aledaños, durante el segundo semestre del año 2014 y el año 2015.

OBJETIVO: Realizar un diagnóstico-intervención comunitario desde el enfoque de la psicología de la salud, para la promoción de conductas saludables.

MATERIALES Y MÉTODO: Se dividió en tres etapas. En la primera se realizó el levantamiento de la información que permitiera describir a la comunidad. En la segunda se diseñó e implementó la intervención comunitaria. En la tercera su evaluación; los instrumentos utilizados fueron: Registros de observación, guía de entrevista, matriz de diagnóstico y guía de intervención comunitaria.

CONCLUSIONES: Salud integral, seguridad y organización comunitaria son los aspectos básicos de la propuesta comunitaria para mejorar la calidad de vida.

Palabras clave: Medicina de la conducta, participación comunitaria, calidad de vida, Social Group.

ABSTRACT

This work of Participatory Action-Research, systematizes the experience developed in fifteen urban-marginal communities of Guayaquil city and in close cantons during the second half of 2014 and 2015.

OBJECTIVE: To carry out a diagnostic-community intervention since the health psychology approach to the promotion of healthy behaviors.

MATERIALS AND METHOD: It was divided into three stages. In the first one, the information was collected to describe the community. In the second, the community intervention was designed and implemented. In the third stage its evaluation was done. The instruments used were: observation records, an interview guide, a diagnostic matrix and a community intervention guide.

CONCLUSIONS: An integral health, safety and community organization are the basic aspects of the community proposal to improve the quality of life.

Keywords: Behavioral Medicine, Consumer Participation, Quality of Life, Social Group.

INTRODUCCIÓN

La Psicología de la Salud ha sido definida por la American Psychological Association, a partir de la proposición original de Joseph Matarazzo revisada y ligeramente modificada por la APA en el 1980, de la siguiente forma:

“La Psicología de la Salud es la suma de las contribuciones educacionales, científicas y profesionales de la disciplina psicológica a la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de las enfermedades, la identificación de la etiología y el diagnóstico de los factores asociados a la salud, la enfermedad u otras disfunciones asociadas, así como al análisis y ayuda al sistema de salud y la formación de la política de salud” (1).

En la década del 70, luego de los aportes Schofield, en cuanto a dejar en evidencia que hasta entonces los trabajos científicos no denotaban la aplicación de la psicología al campo de la salud, la American Psychological Association, en 1978, de mano de Stephen M. Weiss, Joseph D. Matarazzo y George C. Stone, constituyen la división de la Psicología de la salud, dando paso a un nuevo campo de aplicación de los conocimientos psicológicos en el marco de entender el proceso salud-enfermedad, en donde las causas de patología no eran sólo orgánicas sino también psicológicas y sociales (2).

Desde entonces el campo de aplicación de la Psicología de la Salud ha ido creciendo vertiginosamente, de acuerdo a lo que se evidencia en la producción de artículos de ca-

rácter científico. Así las áreas de aplicación de la Psicología de la salud que se identifican son: Educación sanitaria, Recursos protectores, Estilos Saludables, Tratamiento y rehabilitación y Participación Política y Ciudadana, ésta última a decir de los teóricos en el modelo de atención integrativa en psicología de la salud, resulta particularmente importante a la hora de realizar cambios (3).

Según Roales (4) lo crítico, según este enfoque "es comprender el estilo de vida y los factores conductuales dentro del entorno en el cual se dan". Este análisis se da en cuatro niveles, el primero debe incluir los aspectos personales, el segundo los aspectos interpersonales; el tercero en el que se incluye el ambiente social más inmediato y finalmente se deben considerar los aspectos institucionales, sociales, culturales, políticos y económicos, como clases de factores que afectan la conducta. La evaluación del impacto considerará los cambios realizados a partir del diagnóstico inicial. Estos niveles van en relación a los modelos en Psicología de la salud.

El modelo que más se ajusta a este trabajo es el propuesto por Roales (5) como "modelo integrativo" el mismo que interconecta los principios y objetivos de la salud pública con los de la Psicología de la salud; es decir, que su objeto de análisis más que la problemática individual, es la problemática comunitaria. Y coherente con esta postura la conceptualización de los problemas se expone en parámetros epidemiológicos y psicológicos, es decir una aproximación trasdisciplinar e integrativa.

La intervención comunitaria por otro lado, está enmarcada en los lineamientos de la Investigación-Acción Participativa, como investigación social aplicada a procesos de desarrollo; los mismos que a decir de Durston y Miranda (6) establecen: "Además de un proceso de investigación propiamente, éste debe constituirse en un instrumento de acción para la comunidad. Toda comunidad o grupo social tienen suficiente capacidad para definir sus problemas y necesidades. Toda comunidad o grupo social tiene potencialidades (saberes, recursos humanos e intelectuales, etc.) para la decisión y ejecución, encaminadas a su propio desarrollo. Cualquier acción exógena (intervención, investi-

gación, organización) que persiga el desarrollo de una comunidad o grupo social, debe suscitar la activa participación de la comunidad en el proceso mismo. De lo contrario no puede ser garantía de éxito"

La fortaleza de la intervención comunitaria, se encuentra centrada en el intercambio constructivo entre el investigador, el actor comunitario y la comunidad en general. Resulta una producción de conocimiento desarrollada a partir de los aportes científicos pero también de los saberes culturales. El objetivo de la Intervención comunitaria es por tanto, el empoderamiento comunitario. A través de la asunción de un rol activo, que implica su participación, en la descripción de la problemática en la que se encuentra así como la planificación y ejecución de planes y tareas para la resolución de sus necesidades.

Como afirma Durston y Miranda (7) "Los procesos participativos son una oportunidad para el aprendizaje social e innovación, lo que favorece el compromiso con los cambios sociales. En primer lugar, las personas identifican un propósito común generando, compartiendo y analizando información que les permite establecer prioridades y desarrollar estrategias. Además crean nuevas maneras de hacer las cosas con el fin de lograr los objetivos comunes. Dichas personas llegan a darse cuenta de cómo cada una de ellas, en forma individual o colectiva, deben cambiar su conducta para que las prioridades puedan ser atendidas apropiadamente. Esta mayor pertenencia ayuda a seguir participando en los proyectos, especialmente cuando se presentan obstáculos".

En este sentido, este trabajo comparte los criterios de psicología de la salud, como enfoque de intervención comunitaria, porque concomitantemente con la recolección de datos para el diagnóstico, se van realizando acciones para la modificación de los aspectos negativos encontrados, no centrados en la individualidad sino en la comunidad y no desde la problemática sino desde las vías de solución.

Analizar la problemática de las poblaciones urbano-marginales desde la particularidad de sus actores y desde el enfoque de la psicología de la salud, que parte de la

perspectiva probada que las patologías son multicausales, no sólo desde lo biológico-orgánico sino también desde lo individual-psicológico y desde el fenómeno interaccional que ocurre entre los dos: lo comunitario, fue enriquecedor tanto para el profesional investigador como para la comunidad en general. Esta misma línea es seguida por Aguirre y Macías (8) quienes refiriendo a Rodríguez-Ortíz (9) exponen que "... junto a la comprensión lineal del proceso salud- enfermedad y el enfoque ecológico multicausal, aparece la idea de que éste es un fenómeno colectivo, histórico y complejo que se encuentra determinado por cada sistema social, en última instancia. En donde el carácter colectivo no es la resultante de la suma mecánica de las enfermedades presentes en una sociedad y sí la expresión concreta de manifestaciones sociales, psicológicas y orgánicas de los diferentes grupos sociales, cuyo origen está dado por la forma en que los hombres producen y se apropian de los bienes producidos. Se plantea que la relación entre individuos y los medios de producción actúan como determinantes de la situación de salud de las comunidades".

A partir de estas ideas se concluye, que las dificultades por las que estas comunidades atraviesan están mediadas por el estrés familiar, ambiental, laboral, educativo y hasta por los modelos implícitos de autovaloración y la presencia o ausencia de redes de apoyo. Sobre la base de estos postulados, el rol del profesional de la salud psicológica, debe asumir no sólo un compromiso con los saberes propios de su campo de conocimiento, sino además un compromiso social, que implica trabajar en pro de la salud comunitaria.

MATERIAL Y MÉTODO

Este estudio de Investigación-Acción Participativa, se dividió en tres etapas. En la primera se realizó el levantamiento de la información que permitiera describir a la comunidad. En la segunda se diseñó e implementó la intervención comunitaria. En la tercera su evaluación.

Universo y muestra

Se realizó en 15 comunidades urbano marginales y rurales de la zona 5 y 8, de Ecuador. En cada una se seleccionaron 10 familias (muestra a conveniencia) y 4 informantes claves en los aspectos: salud, educación, atención social y organización comunitaria. Como criterios de exclusión, estuvieron las personas adultas que no desearon participar en el estudio voluntariamente y por tanto no dieron su consentimiento.

Objetivo general

Realizar un diagnóstico-intervención comunitario desde el enfoque de la psicología de la salud, para la promoción de conductas saludables.

Objetivos específicos:

- 1) Caracterizar sociodemográficamente a las familias objeto de estudio
- 2) Describir las principales problemáticas de los sectores en estudio en los ámbitos de: salud, educación, producción, etnoingeniería, organización comunitaria, seguridad, atención social y aspectos ambientales.
- 3) Diseñar estrategias de intervención comunitaria sobre la base de los resultados encontrados.

Recolección de datos

Los datos se recolectaron a través de las siguientes técnicas:

- Entrevistas a familias del sector
- Entrevistas a informantes claves
- Entrevistas a funcionarios de entidades públicas o privadas ubicadas en los alrededores

Instrumentos: Los instrumentos utilizados fueron: Registros de observación, Guía de Entrevista, Matriz de diagnóstico de los principales problemas. Guía de Intervención Comunitaria, de acuerdo a la propuesta de Hoyos et al. (10).

Guía de Intervención Comunitaria

Actividades a realizar		
Planificación estratégica	Momento explicativo.	Etapa I. Fase de recolección de datos
	Paso 1: Análisis de situación.	Desde la perspectiva de los actores comunitarios
	Paso 2: Determinación de objetivos.	Los miembros de la comunidad seleccionaron los aspectos que podían mejorar
	Paso 3: Identificación de actividades.	Se precisaron las actividades concretas estableciendo el tiempo y la duración
Programación local participativa	Paso 4: Cálculo de recursos.	Los recursos se establecían en función de la propia disponibilidad de la comunidad
	Paso 5: Definición de tiempos y responsables	Se conformó una lista de las actividades previstas para un período y sus responsables, así como los tiempos estimados.
	Paso 6: Evaluación de la planificación	Se recogieron las percepciones acerca de los cambios de la comunidad, posterior al diagnóstico participativo.

Fuente: formularios de recolección de datos

Elaboración: los autores

Procedimiento: Se realizó el contacto con el o la líder comunitario, con el fin de socializar los objetivos de esta investigación, como punto de partida para la aplicación de los instrumentos que permitan describir las características de la comunidad, para luego intervenir en las dificultades más importantes, identificadas a partir de esta indagación previa. Se seleccionó los informantes claves

en consideración a su experticia en el sector por el tiempo de permanencia o por el liderazgo reconocido. Posterior a la firma del consentimiento informado y autorización del respectivo participante, se aplican los instrumentos una sola vez en un lapso de tiempo no mayor a 60 minutos. Posterior al análisis de los datos, se realiza la triangulación metodológica entre los instrumentos aplicados.

Tabla No. 1
Número de Personas, Causas comunes de migración y
Principales actividades económicas

Comunidades	Estimado de Familias	Estimado de Personas	Migración	Actividad económica
Ángel Duarte	120	600	Estudio y trabajo	Venta de almuerzo, Tiendas, Construcción, Chofer
Dos Mangas	250	1500	Estudio, Trabajo, Falta de tierra	Agricultura, Ganadería, Turismo
El Tránsito	50	200	Educación y Trabajo	Agricultura y Ganadería
Isla Santay	50	200	Trabajo	Turismo Labores Domésticas
Mapasingue	100	500	Trabajo, Estudio, Falta de Tierra	Labores domésticas, Albañiles, Choferes
Milagro	100	620	Falta de trabajo y Estudios Superiores	Agricultura y Turismo
Nobol	100	530	Falta de trabajo y Estudios Superiores	Agricultura y Turismo
Pascuales	200	750	Falta de trabajo y Estudios Superiores	Comida/Tiendas Albañiles Choferes
Cerro Santana	550	2105	Trabajo, Estudio	Tiendas, Albañiles
Cisne II	200	633	Estudios y Trabajo	Venta de Almuerzos, Construcción, Choferes
Monte Sinaí: Regalito de Dios Voluntad de Dios La Carolina Sergio Toral II	650	3500	Trabajo, Falta de Tierras	Vendedores Ambulantes, Guardias, Albañiles, Labores Domésticas, Cría de animales
Héroes del 41	500	2334	Estudio y Trabajo	Albañiles, Venta de Comida, Labores Domésticas
Parroquia Ventura	94	376	Trabajo, Estudio	Agricultura y Ganadería
Parroquia Taura	162	762	Educación y Trabajo	Agricultura, Comercio, Albañiles, Labores Domésticas

Fuente: formularios de recolección de datos
Elaboración: los autores

Aspecto Salud

Cuentan con centros de salud que dan atención primaria. Para atención especializada se movilizan a localidades aledañas, también recurren a la automedicación y a los curanderos.

Las enfermedades más frecuentes son:

- Enfermedades respiratorias agudas
- Enfermedades diarreicas
- Diabetes e hipertensión
- Enfermedades de la piel (escabiosis y dermatitis atópica)
- Paludismo
- Tuberculosis

Aspecto Educación

Entre los aspectos más relevantes se puede indicar la presencia de establecimientos de educación básica de manera mayoritaria, no así los de educación secundaria. Se evidenciaron dificultades en los ambientes de aprendizaje, los cuales estaban habilitados con serias limitaciones de espacio y de tecnología, sin olvidar las condiciones ergonómicas. Es importante señalar que en este proceso se encontró la disposición a la adaptación de quienes formaban parte del personal docente y sobre todo el deseo evidente de continuar sus estudios, como una forma de superación y de alcanzar un mejor nivel de vida.

Aspecto Etno-Ingeniería

Los materiales utilizados para la construcción varían entre cemento, madera, zinc, bloque, metal, entre otros; en dependencia del nivel de ingreso de sus habitantes. Mayoritariamente tienen problemas con la red de agua potable. Pocas comunidades cuentan con servicio de Alcantarillado y utilizan pozos sépticos para la evacuación de las aguas servidas.

Aspecto Ambiental

En cada Comunidad existe un recurso natural importante, que en dependencia de su naturaleza, les sirve como fuente de ingreso a través de programas que incentivan el turismo.

Entre los principales problemas en este aspecto tenemos:

- Contaminación del aire por fábricas aledañas
- Ruido excesivo de motores y fábricas
- Enfermedades en los animales, especialmente escabiosis en perros.

Aspecto Social

Estas comunidades cuentan con el Bono de Desarrollo Humano, dan atención a familiares con discapacidad, los mismos que reciben el Bono Manuela Espejo; sin embargo existen pocos centros de atención especializada. Personeros del MIES visitan casa por casa para intentar ayudarlos.

Aquellas personas con algún tipo de discapacidad que les impide movilizarse, no estudian. Otro aspecto que se debe resaltar es que las Unidades de Policía Comunitaria (UPC) que no dan abasto, por lo que señalan que se enfrentan a situaciones de riesgo de manera cotidiana. Se refiere la presencia de microtráfico de sustancias psicoactivas que consideran un peligro especialmente para la población adolescente. Se expresa también la necesidad de atención a mujeres y familias en situación de maltrato.

Aspecto Organización Comunitaria

Se encontró que el tipo de organización más común era: la Junta o Comité Pro mejoras. Algunas comunidades han desarrollado un Plan Piloto Turístico, lo que les ha servido como fuente de motivación y organización. Sin embargo, los moradores señalan que aunque se asocian, la mayoría de las personas sólo asisten y dan el voto, pero no entienden lo que se les propone, se limitan a cumplir con lo que se les asigne en el afán de conseguir una mejora en sus comunidades.

Intervención Comunitaria

En los talleres de análisis de la situación con los actores comunitarios, desde el enfoque de la Psicología de la Salud, se produjo un proceso de reflexión acerca de la implicación y co-responsabilidad de algunas de sus problemáticas, las mismas que, en muchas ocasio-

nes; se convertían en situaciones de vulnerabilidad, como la acumulación de desechos, el aumento de animales deambulantes con escabiosis, el poco o nulo mantenimiento a los pozos sépticos, el ruido excesivo producto de los escapes de las motos, la presencia de postes de energía eléctrica en mal estado, microtráfico de sustancias psicoactivas. Todas las situaciones anteriormente citadas fueron percibidas como emergentes para el cambio. A partir de la discusión, surgen propuestas apoyadas en algunas ocasiones por los líderes comunitarios y en otras se evidenció el surgimiento de nuevos líderes.

La comunidad empieza entonces un proceso de empoderamiento de derechos e identificación de principales entidades de protección, la necesidad de mayor participación comunitaria y la demanda del servicio de Psicología en la comunidad

DISCUSIÓN

Esta metodología nos permitió ver procesos de cambio, por lo menos en su etapa inicial, en las comunidades, como lo afirma Hoyos-Rivera (10) citando a Ponce et al. (11) "La identificación e involucramiento de todos los actores de la localidad desde las etapas iniciales garantizó la aceptación y la incorporación de su visión para la adecuación de la estrategia a las condiciones del lugar, así como la selección de las áreas prioritarias distintivas de cada campo. El conocimiento y valoración de los problemas específicos que enfrentaba cada territorio, para la planificación de acciones comunitarias y contar con información sobre comportamientos de riesgo, permitió el diseño del programa de actividades concretas para lograr cambios de conductas".

Las problemáticas encontradas guardan coherencia con las identificadas en el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 (12), específicamente en los objetivos, 2, 3, 4 y 5; de tal manera que los aspectos expuestos desde los planes de desarrollo y las políticas públicas corresponden a la realidad de nuestro país. Es menester el manejo de política pública y la implicación y co-responsabilidad científica, técnica y humana en ella. Por tanto, es emergente que desde las Instituciones de

Educación Superior se monitoree estas actividades, ya mencionadas como sustantivas y de reinversión de la Universidad Ecuatoriana: formación, investigación y gestión social el conocimiento (14).

La preparación de los profesionales del campo de la salud, desde las diferentes ciencias y disciplinas, debe incluir el manejo de metodologías comunitarias y enfoques, que permitan abordar las dificultades de forma positiva, ecológica, compleja, ubicando la mirada a la interacción como la fuerza de cambio de los sistemas y la movilizadora de los recursos explícitos e implícitos. La finalidad del trabajo comunitario debe abordar los diferentes subsistemas, expresados anteriormente por Bronfenbrenner (13) apuntaría entonces a la familia, la escuela, la comunidad, el estado.

La Intervención comunitaria desde la Psicología de la Salud, tiene muchas bondades. Es humana en cuanto se centra en el desarrollo de los individuos y de la comunidad, es flexible e inclusiva, por tanto permite la articulación con diferentes niveles, puntos de vista, percepciones, habilidades y experiencias. Va consolidado a la comunidad, en el papel que en un momento histórico abandonara, que es la gestión de su propio cambio. Esta idea se conjuga con la expresado por Hoyos (15) "Esta propuesta posee particularidades que la diferencian de estos proyectos mancomunados; se caracteriza por su sencillez en su metodología, por su flexibilidad, ya que se adapta a cualquier localidad, por su particularidad, porque en su accionar analiza las condiciones de cada familia e inclusive a los individuos, por su inmediatez, pues logra resultados concretos en breve espacio de tiempo, por su carácter integrador, ya que moviliza a toda la comunidad en aras de resolver un problema de salud, por su autonomía porque no necesita de grandes presupuestos para su desarrollo, sino que utiliza mayormente los elementos que aporta la localidad".

CONCLUSIÓN

Al final de la investigación, la propuesta comunitaria de mejora de su calidad de vida gira en torno a tres aspectos importantes: Salud Integral, Seguridad, Organización Comunitaria. En donde no se incluye el factor

económico, a pesar de que los resultados señalaban dificultad con el ingreso económico en las cabezas de familia de estas comunidades. El liderazgo comunitario constituye una

fuerza motivadora del cambio. Es necesario avanzar hacia una propuesta de atención más abarcadora y que considere nuevas y reformuladas metodologías de atención.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez, R. La psicología de la salud en Cuba. *Revista Psicología Científica.com*, 5(7). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/psicologia-de-la-salud-en-cuba>. Accedido en mayo del 2015.
2. Rodríguez-Marín, J. Psicología de la Salud y Psicología Clínica. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=772>. Accedido en mayo 2015.
3. Oblitas, L. A. Panorama de la Psicología de la Salud. *Revista Psicología Científica.com*, 10(1). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/psicologia-de-la-salud-panorama>. Accedido en abril del 2015.
4. Roales-Nieto, J. Psicología de la Salud. Primera Edición. España: Pirámide; 2004, 67-89.
5. Roales-Nieto, J. Psicología de la Salud. Primera Edición. España: Pirámide; 2004, 91-117.
6. Durston, J. Miranda, F. Experiencia y Metodología de la Investigación Participativa. Chile: Naciones Unidas-CEPAL; 2002, 7.
7. Durston, J. Miranda, F. Experiencia y Metodología de la Investigación Participativa. Chile: Naciones Unidas-CEPAL; 2002, 13-14.
8. Aguirre del Busto, R. Macías, M. Una vez más sobre el proceso salud enfermedad. Hacia el pensamiento de la complejidad. *Rev Hum Med [online]*. 2002, vol.2, n.1, pp. 0-0. ISSN 1727-8120.
9. Rodríguez-Ortíz, I. Apuntes de Sociología Médica. La Habana Cuba: UNAM Imprenta Universitaria Primera Edición; 1985.
10. Hoyos Rivera Antulio, Hernández Meléndrez Edelsys, Pérez Rodríguez Antonio. Resultados de una intervención comunitaria sobre el dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela 2007- 2008. *Rev haban cienc méd [Internet]*. 2010 Jun [citado 2016 Nov 10] ; 9(2): 263-271. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200017&lng=es. Accedido en abril 2014.
11. Ponce Sánchez Y, Pardo Fernández A, Arocha Mariño C, Rojas Fernández JC. Metodología de planificación estratégica para instituciones de salud a partir de valores compartidos. *Rev Cubana Salud Pública*. [Revista en la Internet]. 2009 Sep [citado 2010 Abr 09]; 35(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000300012&lng=es. Accedido en abril 2014.
12. Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). Disponible en: <http://www.buenvivir.gob.ec>. Accedido en abril 2014.
13. Bronfenbrenner, U. (1992). Ecological systems theory. En R. Vasta (Ed.), *Six theories of child development: revised formulations and current issues*. (Pp 187-249). Bristol: Jessica Kingsley Publisher.
14. Minteguiaga, A. Prieto del Campo, C. Los actores del cambio en la reinversión de la universidad ecuatoriana. El papel estratégico del personal académico en la transformación de la educación superior en Ecuador / Cuaderno de Política Pública No. 2 — 1ª ed. — Quito: Editorial IAEN, 2013.
15. Hoyos Rivera Antulio, Hernández Meléndrez Edelsys, Pérez Rodríguez Antonio. Resultados de una intervención comunitaria sobre el dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela 2007- 2008. *Rev haban cienc méd [Internet]*. 2010 Jun [citado 2016 Nov 10] ; 9(2): 263-271. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200017&lng=es. Accedido en abril 2014.
16. Biblioteca de la Universidad de Cantabria. Cómo citar bibliografía en estilo Vancouver. Disponible en: <http://www.buc.unican.es/formacion/citarbibliografiaestilovancouver>. Accedido en mayo 2016.