

**MISIÓN MÉDICA INTERNACIONALISTA CUBANA  
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**

**Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos en ancianos diagnosticados de hipertensión arterial en el Consultorio Médico Popular "Las Flores", República Bolivariana de Venezuela**

**Educational intervention to elevate the level of knowledges in elderly diagnosed with high blood pressure in the Popular Medical Clinic "Las Flores", Bolivarian Republic of Venezuela**

Pedro Enrique Reyes Milián<sup>I</sup>, Roberto Valentín Peláez Martínez<sup>II</sup>, Dinora García Martín<sup>III</sup>, Esther Pacheco Limonta<sup>IV</sup>.

---

**RESUMEN**

**Introducción:** la población anciana va en aumento en la actualidad. Más de 600 millones de personas en el planeta tienen 60 años o más; se estima que para el 2050, 22 % de la población mundial alcance esa edad. Actualmente 4,5% de los venezolanos pertenecen a la tercera edad.

**Objetivo:** evaluar en ancianos diagnosticados de hipertensión arterial su nivel de conocimientos para lograr una longevidad satisfactoria.

**Método:** se realizó un estudio pre-experimental en 96 pacientes de la tercera edad, hipertensos, pertenecientes al Consultorio Médico Popular "Las Flores" del Municipio San Cristóbal, Estado Táchira, República Bolivariana de Venezuela, en el período de abril a julio de 2014. Mediante una encuesta se acopió la información general relativa a cada paciente y se empleó un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos antes y después de la intervención educativa. Los datos se procesaron con el paquete estadístico SPSS para Windows y los resultados se expusieron en tablas y gráficos.

**Resultados:** predominaron los pacientes con edades de 65 a 69 años, sexo femenino, sobre pesos y con enfermedad de 5 años o más de evolución. Se identificó la diabetes mellitus como dolencia crónica asociada. Con anterioridad a la intervención, el nivel de conocimientos sobre nutrición y ejercicios físicos para lograr una longevidad satisfactoria era bajo entre los ancianos; con posterioridad, se observó un cambio cualitativo.

**Conclusiones:** la intervención educativa sirvió para evaluar y elevar el nivel de conocimientos de los ancianos con hipertensión arterial, lo que contribuye al logro de una longevidad satisfactoria.

**Palabras clave:** HIPERTENSIÓN, ESTUDIOS DE EVALUACIÓN, ANCIANO.

**ABSTRACT**

**Introduction:** the elderly population is increasing today. More than 600 million people worldwide are 60 years or older; it is estimated that by 2050, 22% of the world population reaches that age. Currently 4,5% of Venezuelans belong to the elderly.

**Objective:** to assess in elderly with hypertension their knowledge to achieve a satisfactory longevity.

**Method:** a pre-experimental study was carried out in 96 hypertensive patients of the elderly, belonging to the Popular Medical Clinic "Las Flores" of the municipality of San Cristóbal, Táchira State, Bolivarian Republic of Venezuela, in the period from April to July 2014. Through a general survey it was gathered information concerning each patient and a questionnaire was used to assess the level of knowledge before and after the educational intervention. The data were processed using SPSS for Windows and the results were presented in tables and graphs.

**Results:** there was predominance of patients aged 65 to 69 years, female, overweights and 5 years or more of disease evolution. Diabetes mellitus was identified as chronic condition associated. Prior to the intervention, the level of knowledges about nutrition and physical exercises to achieve a satisfactory longevity was low among the elderly; subsequently, a qualitative change was observed.

**Conclusions:** educational intervention helped to assess and raise the level of knowledge of the

elderly with high blood pressure, which contributes to achieving a satisfactory longevity.

**Keywords:** HYPERTENSION, EVALUATION STUDIES, AGED.

- I. Máster en Salud Mental Comunitaria. Especialista de II Grado en Psiquiatría. Profesor Asistente. Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
- II. Máster en Psiquiatría Social. Especialista de II Grado en Psiquiatría. Profesor Asistente. Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
- III. Licenciada en Gestión de Información en Salud. Profesor Instructor. Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
- IV. Ingeniera en Riego y Drenaje. Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.

## **INTRODUCCIÓN**

La población anciana va en aumento en la actualidad. Más de 600 millones de personas en el planeta tienen 60 años o más; se estima que para el 2050, 22% de la población mundial alcance esa edad. Actualmente 4,5% de los venezolanos pertenecen a la tercera edad<sup>(1-3)</sup>.

El envejecimiento de la población ha traído consigo, entre otros fenómenos, una alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles –como la hipertensión arterial– debido a patrones alimentarios inadecuados, nula o escasa práctica de ejercicios físicos y otros aspectos conductuales. El control de estas enfermedades –particularmente la hipertensión arterial– disminuye en forma significativa la morbilidad por cardiopatía coronaria, enfermedades cerebrovasculares y renales en edades geriátricas<sup>(4)</sup>.

El reto actual de la Medicina en la Atención Primaria de Salud es modificar actitudes en la población para el cuidado de la salud; en el caso de los países en los que aún los servicios de salud no están al alcance de toda la población, la labor de la Misión Médica Internacionalista Cubana constituye una vía idónea para realizar acciones de prevención con vistas a elevar el nivel de conocimientos de los adultos mayores con hipertensión arterial, y de esta forma lograr una longevidad satisfactoria.

El presente estudio tiene como objetivo describir los resultados de una intervención educativa realizada en el Consultorio Médico Popular "Las Flores" del Municipio San Cristóbal, Estado Táchira, República Bolivariana de Venezuela, mediante la cual se evaluó en ancianos diagnosticados de hipertensión arterial su nivel de conocimientos para lograr una longevidad satisfactoria.

## **MÉTODO**

La comunidad "Las Flores", ubicada en el Municipio San Cristóbal, Estado Táchira, República Bolivariana de Venezuela, tiene una población de 5118 habitantes de los que 48,2% son ancianos que padecen hipertensión arterial. En el Consultorio Médico Popular de esta comunidad, en el período de abril a julio de 2014, se realizó un estudio pre-experimental comparativo, antes y después de una intervención educativa, en 96 pacientes de la tercera edad, hipertensos, para evaluar su nivel de conocimientos para lograr una longevidad satisfactoria.

El universo de estudio estuvo constituido por todos los adultos mayores del Consultorio Médico Popular "Las Flores"; la muestra quedó conformada por 96 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes que estuvieran dispuestos a participar en la investigación.
- Pacientes que gozaran de una salud mental normal.
- Pacientes de 60 años y más.

### **Criterios de exclusión:**

- Adultos mayores con demencia.
- Adultos mayores con enfermedades psiquiátricas.

Se empleó una encuesta para recoger la información general de los ancianos diagnosticados de hipertensión arterial (Anexo No.1).

Anexo No.1: Encuesta

| <b>Encuesta a pacientes diagnosticados de hipertensión arterial</b> |  |  |
|---|--|--|
| <b>1. Datos generales</b>   |  |  |
| <b>1.1. Edad</b>  | <b>1.2. Estado civil</b>   | <b>1.3. Nivel educacional</b>          |
| <input type="checkbox"/> 60-64                                      | <input type="checkbox"/> Casado o acompañado                     | <input type="checkbox"/> Primaria      |
| <input type="checkbox"/> 65-69                                      | <input type="checkbox"/> Viudo                                   | <input type="checkbox"/> Secundaria    |
| <input type="checkbox"/> 70-74                                      | <input type="checkbox"/> Soltero                                 | <input type="checkbox"/> Bachiller     |
| <input type="checkbox"/> 75-79                                      | <input type="checkbox"/> Divorciado                              | <input type="checkbox"/> Universitario |
| <input type="checkbox"/> 80-84                                      |  |  |
| <input type="checkbox"/> 85-89                                      |  |  |
| <input type="checkbox"/> 90 años y más                              |  |  |
| <b>2. Información médica específica</b>                             |  |  |
| <b>2.1. Años de evolución de la enfermedad</b>                      | <b>2.2. Enfermedades crónicas asociadas</b>                      | <b>2.3. Valoración nutricional</b>     |
| <input type="checkbox"/> 1-4  | <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus                       | <input type="checkbox"/> Bajo peso     |
| <input type="checkbox"/> 5-9  | <input type="checkbox"/> Cardiopatía isquémica                   | <input type="checkbox"/> Normopeso     |
| <input type="checkbox"/> 10-14                                      | <input type="checkbox"/> Insuficiencia cardíaca                  | <input type="checkbox"/> Sobrepeso     |
| <input type="checkbox"/> Más de 15                                  | <input type="checkbox"/> Asma bronquial                          | <input type="checkbox"/> Obeso         |
|   | <input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar obstructiva crónica | <b>2.4. Apoyo familiar o de amigos</b> |
|   | <input type="checkbox"/> Enfermedad cerebrovascular              | <input type="checkbox"/> Sí            |
|   | <input type="checkbox"/> Hipotiroidismo                          | <input type="checkbox"/> No            |

Con posterioridad, mediante un cuestionario se evaluó el nivel de conocimientos de los ancianos, antes y después de la intervención educativa (Anexo No.2).

Anexo No.2. CUESTIONARIO

| <b>Cuestionario de evaluación del nivel de conocimientos para lograr una longevidad satisfactoria</b>   |  |
|---|--|
| Necesitamos que responda lo que considere correcto sobre los aspectos que debe conocer el anciano diagnosticado de hipertensión arterial. Marque las respuestas con una o más X si fuera necesario.   |  |
| 1. ¿Conoce usted los elementos necesarios en la alimentación y el tratamiento dietético en ancianos diagnosticados de hipertensión arterial? Sí: _____ No: _____  |  |
| 2. ¿Que conoce usted acerca de la práctica de ejercicios físicos por ancianos diagnosticados de hipertensión arterial?  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se sienten progresivamente más sanos y en mejor forma física?... Sí: _____ No: _____</li> <li>• ¿La tensión arterial se mantiene controlada? Sí: _____ No: _____</li> <li>• ¿El corazón tolera mejor los esfuerzos?, ¿mejora su contracción y desarrolla nuevas arterias? Sí: _____ No: _____</li> <li>• ¿Duplican su perímetro de marcha en un período de 3 a 6 meses? Si: _____ No: _____</li> <li>• ¿Retrasa los síntomas de envejecimiento? Si: _____ No: _____</li> <li>• ¿Su salud no mejora nunca? Sí: _____ No: _____</li> <li>• ¿El ejercicio se dosifica para cada paciente? Sí: _____ No: _____</li> </ul> |  |

Para evaluar el estado nutricional de los pacientes se tuvieron en cuenta el peso y la talla de cada

uno; se calculó el índice de masa corporal (IMC), mediante la fórmula  $IMC = \text{Peso (kg)}/\text{Talla (m}^2\text{)}.$

Según el IMC se clasificó a los pacientes con cifras por debajo de 18,5 como normopesos, los que presentaron valores entre 18,5 y 24,9 como sobrepesos y los que mostraron índices entre 25 y 29,9 como obesos.

La intervención educativa constó de cinco sesiones de 30 minutos, tres veces por semana. Los datos se procesaron con el paquete estadístico SPSS para Windows y los resultados se expusieron en tablas y gráficos.

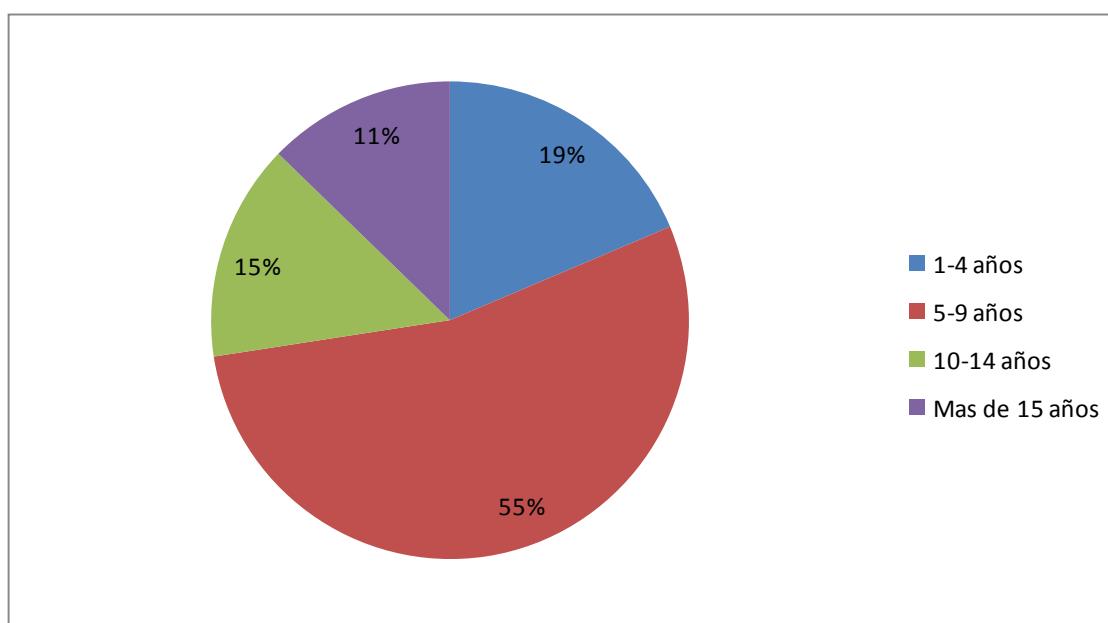
## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La mayoría de los pacientes pertenecían al grupo etario de 65 a 69 años (52 %), sexo femenino (75 %), el estado civil del 60 % era casado o acompañado y 58,6 % tenían nivel educacional medio y superior (Anexo No.1).

La literatura consultada muestra que en mayores de 65 años la prevalencia de la hipertensión arterial es de 62,9 % (afecta a unos 10 millones de ancianos). Según una encuesta del Centro Nacional de Salud y Nutrición (NHANES, por sus siglas en inglés), 6 % las personas entre 65 y 69 años padecen de hipertensión; por su parte, el estudio INTERHEART estableció que la hipertensión es un factor de riesgo independiente del infarto agudo de miocardio entre las personas más ancianas<sup>(5-6)</sup>. Respecto del sexo, la bibliografía médica indica que las mujeres tienen altos índices de factores de riesgo asociados a este padecimiento, a los que se añade la desprotección hormonal que sufren después de los 45 años<sup>(7)</sup>.

Más de la mitad de los ancianos (55 %) contaban cinco años de evolución de su enfermedad, lo que requiere establecer estrategias que permitan a estos pacientes elevar sus niveles de conocimientos para mejorar su calidad de vida<sup>(7)</sup> (Gráfico No.1)

Gráfico No.1. Distribución de pacientes según años de evolución de la enfermedad.



La enfermedad crónica de mayor prevalencia fue la diabetes mellitus (95,8 % de los casos); su presencia se asocia con el aumento de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, especialmente en las mujeres y personas obesas<sup>(8-9)</sup> (Tabla No.1).

Tabla No.1. Distribución de adultos mayores con relación a otras enfermedades crónicas concomitantes.

| Enfermedades crónicas      | No. | %    |
|----------------------------|-----|------|
| Diabetes mellitus          | 92  | 95,8 |
| Cardiopatía isquémica      | 20  | 12,5 |
| Insuficiencia cardíaca     | 6   | 3,7  |
| Asma bronquial             | 2   | 1,2  |
| EPOC                       | 5   | 3,7  |
| Enfermedad cerebrovascular | 3   | 1,8  |
| Hipotiroidismo             | 2   | 3,7  |

Fuente: Encuesta

De la muestra de 96 pacientes, 55 % estaban incorporados al Círculo de Abuelos y contaban además con apoyo familiar, al igual que los ancianos que viven solos (28 %) (Tabla No.2); el apoyo familiar a los ancianos es un factor importante para que puedan gozar de una longevidad satisfactoria<sup>(7)</sup>.

Tabla No.2. Situación de los ancianos respecto a su incorporación al Círculo de Abuelos y apoyo familiar.

| Situación de los ancianos          | No.       | %          |
|------------------------------------|-----------|------------|
| Incorporados al Círculo de Abuelos | 52        | 55         |
| Viven solos                        | 28        | 28         |
| Sin apoyo familiar                 | 16        | 17         |
| <b>Total</b>                       | <b>96</b> | <b>100</b> |

Fuente: Encuesta

En la evaluación del estado nutricional de los ancianos se encontró que un elevado porcentaje eran sobre pesos (62,5 %), y obesos (25 %) (Tabla No.3). La asociación encontrada en este estudio entre sobre peso, obesidad e hipertensión arterial se corresponde con los datos reportados en países en vías de desarrollo, en los que uno de los factores de riesgo más relevantes es la hipertensión arterial en edades geriátricas<sup>(10-11)</sup>.

Tabla No.3. Valoración nutricional de los ancianos.

| Valoración nutricional | No.       | %          |
|------------------------|-----------|------------|
| Bajo peso              | 2         | 2,0        |
| Normopeso              | 10        | 10,5       |
| Sobre peso             | 60        | 62,5       |
| Obeso                  | 24        | 25,0       |
| <b>Total</b>           | <b>96</b> | <b>100</b> |

Fuente: Encuesta

Antes de la intervención, el nivel de conocimientos básicos sobre la nutrición en los ancianos era bajo (82 %), por lo que su dieta incluía esencialmente productos lácteos y cárnicos (con exceso de sal dietética agregada a los alimentos), pan y refrescos, a la par que excluía las frutas y vegetales. A esto se sumaba el consumo habitual de alimentos reconocidos por los propios pacientes como "comidas chatarras". Después de la intervención educativa, 91 % de los pacientes tenían un nivel alto de conocimientos nutricionales, lo que se tradujo en la adopción de estilos de vida saludables (Tabla No.4).

Tabla No.4. Nivel de conocimientos sobre nutrición en los ancianos, antes y después de la intervención educativa.

| Nivel de conocimientos | Antes     |            | Después   |            |
|------------------------|-----------|------------|-----------|------------|
|                        | No.       | %          | No.       | %          |
| Alto                   | 2         | 2          | 87        | 91         |
| Medio                  | 16        | 16         | 7         | 7          |
| Bajo                   | 78        | 82         | 2         | 2          |
| <b>Total</b>           | <b>96</b> | <b>100</b> | <b>96</b> | <b>100</b> |

Fuente: Encuesta

La variedad de la dieta es un factor que influye de forma determinante en la salud. A medida que pasan los años se hace necesaria una dieta variada que suministre al organismo los nutrientes precisos para mantener un estado de salud favorable y evitar la aparición de factores de riesgo que puedan adelantar el proceso de fragilidad propio de la tercera edad; generalmente las personas ancianas no tienen en cuenta este requerimiento porque, debido a las limitaciones físicas propias de la edad, manifiestan la tendencia a consumir una dieta monótona y cómoda para sus características personales. Por las características socioculturales y económicas del lugar donde se realizó el presente estudio, los pacientes tenían condiciones económicas adecuadas para adoptar una dieta correcta. Similares resultados se han encontrado en investigaciones realizadas<sup>(11)</sup>.

Antes de la intervención, el nivel de conocimientos básicos sobre el valor e importancia de los ejercicios físicos era bajo en la mayoría de los ancianos (70 %); después de la intervención educativa 89 % valoró que es posible tener una longevidad satisfactoria, con calidad, a pesar del envejecimiento y el padecimiento crónico no transmisible que presentan (Tabla No.5).

Tabla No.5. Nivel de conocimientos sobre ejercicios físicos

| Nivel de conocimientos | Antes     |            | Después   |            |
|------------------------|-----------|------------|-----------|------------|
|                        | No.       | %          | No.       | %          |
| Alto                   | 6         | 6          | 85        | 89         |
| Medio                  | 22        | 23         | 8         | 8          |
| Bajo                   | 68        | 70         | 3         | 3          |
| <b>Total</b>           | <b>96</b> | <b>100</b> | <b>96</b> | <b>100</b> |

Fuente: Encuesta

Los pacientes conjugaron los conocimientos adquiridos con la realización de diferentes actividades físicas, recreativas y educativas para niños, adolescentes, jóvenes, personas de mediana edad de la comunidad y familiares. Otros estudios muestran evidencias similares<sup>(12-13)</sup>.

## CONCLUSIONES

Previamente a la intervención educativa los ancianos tenían un nivel bajo de conocimientos acerca de la nutrición adecuada y la práctica de ejercicios físicos como factores determinantes de buena salud y longevidad satisfactoria, así como la influencia de éstos sobre la hipertensión arterial; con posterioridad a la intervención se apreció un nivel alto de conocimientos en los ancianos estudiados. La intervención educativa sirvió para evaluar y elevar el nivel de conocimientos de los ancianos con hipertensión arterial, lo que contribuye al logro de una longevidad satisfactoria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfonzo Guerra JP, Pérez Caballero MD, Hernández Cueto MJ, García Barreto D. Hipertensión arterial en la atención primaria de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
2. Sotolongo García Y, Menéndez López JR, Valdés Mier MA, Campos Zamora M, Turró Mármol CM. Psiquiatría de enlace en el paradigma salubrista: reto o salto cualitativo. Rev Cub Med Mil [Internet]. Mar 2004 [citado 12 Mar 2013];33(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572004000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000100008)
3. Castillo Álvarez YC, Chávez Vega R, Alfonzo Guerra JP. Incidencia y prevalencia de

hipertensión arterial registrada en el Día Mundial de la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Experiencia de un grupo de trabajo. Rev cubana med [Internet]. 2011 [citado 12 Mar 2013];50(3):234-41. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v50n3/med02311.pdf>

4. Ortiz Marrón H, Vaamonde Martín RJ, Zorrilla Torrás B, Arrieta Blanco F, Casado López M, Medrano Albero MJ. Prevalencia, grado de control y tratamiento de la hipertensión arterial en la población de 30 a 74 años de la Comunidad de Madrid: Estudio PREDIMERC. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2011 [citado 11 Jun 2015];85(4):329-38. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v85n4/02\\_original1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v85n4/02_original1.pdf)
5. Rodríguez Pérez MC, Cabrera de León A, Morales Torres RM, Domínguez Coello S, Alemán Sánchez JJ, Brito Díaz B, et al. Factores asociados al conocimiento y el control de la hipertensión arterial en Canarias. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2012 [citado 12 Jun 2015];65(3):234-40. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/factores-asociados-al-conocimiento-el/articulo/90097767/>
6. León Álvarez JL, Pérez Caballero MD, Guerra Ibáñez G. Cinco años de experiencia en consulta especializada de hipertensión arterial complicada (2008-2012). Rev cubana med [Internet]. 2013 [citado 22 Jun 2015];52(4):254-64. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v52n4/med04413.pdf>
7. Llibre Rodríguez J, Laucerique Pardo T, Noriega Fernández L, Guerra Hernández M. Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores. Rev cubana med [Internet]. 2011 [citado 9 Abr 2012];50(3):242-51. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v50n3/med03311.pdf>
8. Ministerio de Salud Pública (Cuba), Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertensión Arterial. Hipertensión arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
9. Achiong Estupiñán F, Morales Rigau J, Acebo Figueroa F, González Hernández Y, Abreu León E, Vega Rico O. Intervención integral educativa en hipertensión arterial. Policlínico Héroes del Moncada. Municipio de Cárdenas, 2013. Rev Med Electrón [Internet]. Abr 2014 [citado 12 Jun 2015];36(2):171-80. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n2/tema06.pdf>
10. Falcón Torres LC, Martínez Hermosilla A, Martínez Bueno M, González Pérez M. Algunas consideraciones sobre la nutrición como elemento indispensable en la calidad de vida del anciano. Rev Cubana Tecnol Salud [Internet]. 2014 [citado 12 Jun 2015]:[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/download/319/372>
11. García Delgado JA, Pérez Coronel PL, Chí Arcia J, Martínez Torres J, Pedroso Morales I. Efectos terapéuticos del ejercicio físico en la hipertensión arterial. Rev cubana med [Internet]. 2008 [citado 17 Jun 2012];47(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v47n3/med02308.pdf>
12. Delgado Correa W, Pérez Guerrero R. Presión arterial. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2012.
13. Bollwein J, Diekmann R, Kaiser MJ, Bauer JM, Uter W, Sieber CC, et al. Dietary quality is related to frailty in community-dwelling older adults. J Gerontol A Biol Sci Med Sci [Internet]. 2013 Apr [citado 19 Abr 2014];68(4):483-9. Disponible en: <http://biomedgerontology.oxfordjournals.org/content/early/2012/10/10/gerona.gls204.full.pdf>

**Recibido:** 26 de octubre de 2015

**Aprobado:** 12 de noviembre de 2015

MSc. Pedro Enrique Reyes Milán

Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola"

Calle Máximo Gómez No.257, entre 4ta y Onelio Hernández. Ciego de Ávila, Cuba. CP.65200

Correo electrónico: [enrique@ali.cav.sld.cu](mailto:enrique@ali.cav.sld.cu)