



EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA DISMINUIR LAS CONSECUENCIAS EMOCIONALES DE LAS MUJERES INDÍGENAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GUALACEO, 2016

/ Enfermería, Psicología / 09/05/2019

Inicio » Medicina » Psicología »

Evaluación de un programa de intervención para disminuir las consecuencias emocionales de las mujeres indígenas víctimas de violencia intrafamiliar en Gualaceo, 2016



Anuncios Google

Dejar de ver anuncio

¿Por qué este anuncio? ⓘ

Índice [Ocultar]

- 1 RESUMEN
- 2 INTRODUCCIÓN
- 3 DISEÑO METODOLÓGICO
- 4 Procedimiento
- 5 Resultados
- 6 DISCUSIÓN
- 7 CONCLUSIONES
- 8 RECOMENDACIONES
- 9 Referencias Bibliográficas



Twitter



Facebook



Pinterest



LinkedIn



WhatsApp

Autoras:

Dolores Amparito Rodríguez Sánchez. Psicóloga Clínica. Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

Francisca Burgueño Alcalde. Magister en Enfermería, Mención del Cuidado. Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

RESUMEN

Objetivo. Evaluar la eficacia del programa de intervención para la disminución de las consecuencias emocionales en mujeres indígenas víctimas de violencia intrafamiliar de Gualaceo, mediante la aplicación del SRQ, pre y post a la evaluación.

Material y Métodos. Diseño experimental de medidas repetidas, pretest-pos test, a 112 participantes (56 en el grupo experimental y 56 en el grupo control), según criterios del Cuestionario de Síntomas de Self-Reporting Questionnai (SRQ). El programa de intervención, aplicado en formato grupal, abarco cinco sesiones (2 meses) e incluyó Autoestima, Respiración, Relajación, Comunicación Asertiva y Técnicas para solución de problemas.

Resultados. En el pos tratamiento, concluida la intervención y mediante la prueba del Chi- cuadrado, se muestra diferencias estadísticas significativas con chi-cuadrado de 67,08 y valor p del Test de Fisher de 0,000 evidenciando el número menor de víctimas.

Buscar

Consecuencias Emocionales evaluadas: Depresión, Ansiedad e Ideas Suicidas. Se discuten las implicaciones de este estudio para la práctica clínica e investigaciones futuras.

Discusión. Hipótesis confirmada por la evidencia de resultados, estructuralmente la eficacia de la intervención es positiva para las participantes en la intervención, con sintomatologías de depresión, ansiedad e ideas suicidas, coincidiendo con lo descrito en la literatura con relación a otros estudios, plasmados en el marco teórico. Según, Noriega Raquel, coincide con nuestra hipótesis, en el sentir que el problema es grave y la vulnerabilidad en el sexo femenino, no condiciona los estratos sociales. Sin embargo, Cerdà i Alfonso, Vicent, determina la violencia un principio arcaico, ante la decisión del irrespeto a la mujer, el machismo predominante cubre la estructura social ambigua que no desarrolla el espacio de igualdad



*Publica tu TFG
como libro*

EDITORIAL OCRONOS

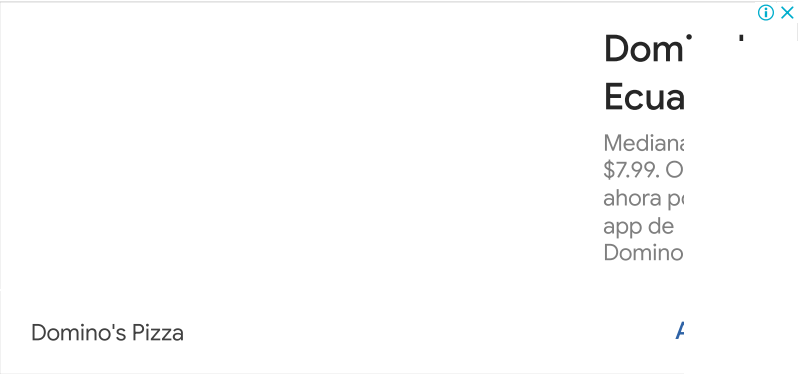
Palabras clave: Violencia, consecuencias emocionales, mujeres maltratadas, sociedad, víctimas.

INTRODUCCIÓN

Cookies

La violencia del compañero íntimo (violencia emocional, física y sexual) es un problema de salud pública a nivel global. La violencia en la pareja existe en todas las sociedades y afecta a las mujeres independientemente de su nivel socioeconómico, de educación, raza, cultura o edad. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, el 35% de las mujeres de todo el mundo informan haber sido agredidas física o sexualmente por su compañero íntimo en algún momento de sus vidas, el 38% de asesinatos de mujeres que se dan en el mundo lo comete su pareja y cuando se incluye las amenazas, el abuso económico y emocional, las tasas de prevalencia son aún mayores (1). En América Latina y el Caribe, según

datos disponibles de 15 países, 1 de cada 3 mujeres en el mundo sufre violencia física o sexual a manos de un compañero sentimental, el 53% de las mujeres ha sido objeto de abuso físico por parte de su pareja y que el 47% ha sido víctima de al menos un ataque sexual durante el transcurso de su vida (2) .



En Ecuador la violencia del compañero íntimo es un grave problema, según la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil ENDEMAIN y CEPAR (3), el 41% de las mujeres alguna vez casadas o unidas entre 15 y 49 años reportó haber recibido maltratos verbales o psicológicos; el 31% violencia física; y, el 12% violencia sexual por parte de alguna pareja o ex-pareja (4).

Las consecuencias emocionales que sufren las víctimas de violencia del compañero intimo se traduce frecuentemente en un grave nivel de inadaptación a las diferentes áreas de la vida y en la pérdida de importantes redes de apoyo social, siendo ésta una de las características más destacadas de las consecuencias emocionales en mujeres maltratadas (5) (6)

En Cuenca, de forma similar a lo que acontece en el resto del país, la violencia contra la mujer es un problema de importantes dimensiones, que requiere de la acción del Estado y de la sociedad civil organizada, para prevenir, atender y sancionar a los responsables.

Teniendo en cuenta las características específicas de las consecuencias emocionales y el grave nivel de inadaptación que manifiestan estas mujeres, se requiere de programas de intervención específicos ajustados a sus necesidades. El objetivo de este estudio es evaluar un programa de intervención para disminuir las consecuencias emocionales en mujeres indígenas víctimas de violencia intrafamiliar de Gualaceo, 2016.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Diseño experimental de medidas repetidas pretest-postest con grupo de control.



*Porque sabemos que
siempre luchaste por tus
sueños*

*Queremos ayudarte a
seguir haciéndolo*

**Publica tu artículo
en Ocronos**




Área de estudio: Mujeres indígenas del Cantón Gualaceo de la Provincia del Azuay, del Centro especializado de atención en violencia de género.

Universo: Mujeres indígenas de 15 a 49 años.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 112 mujeres indígenas víctimas de violencia intrafamiliar. Con edad de entre 15-49 años, distribuidas en 2 grupos, pertenecientes al Cantón Gualaceo, que asisten a un centro especializado. Del conjunto de la muestra, 56 mujeres fueron asignadas aleatoriamente a la condición experimental (1 grupo), mientras que 56 desempeñaron la condición de control (1 grupo).

La codificación estuvo previamente impresa y se mantuvo en sobres sellados de 10 en 10, una vez aplicado los test se volvió a sellar y se llevó a la digitadora para la alimentación de la base de datos elaborada con anterioridad. La investigadora calificó los test, los mismos que estuvieron debidamente enmascarados con la finalidad de mantener la calidad de ciego de la investigadora.

ENVIAR ARTÍCULO PARA PUBLICAR

Criterios:

De inclusión:

1. Mujeres indígenas de 15 a 49 años de edad, de Gualaceo y que asistan al centro especializado en atención en violencia.
2. Mujeres que han o estén viviendo un episodio violencia física, psicológica y sexual y que tengan consecuencias emocionales.

exclusión:

1. Mujeres analfabetas tanto académicas como funcionales.
2. Mujeres con tratamiento psiquiátrico y/o alcohólicas.

PROCEDIMIENTO

En la fase pretest, realizada durante la primera semana del mes de septiembre del 2016, y en la fase posttest dos meses después de la intervención, se aplicó el instrumento de evaluación de Síntomas de Self-Reporting Questionnai (SRQ) con la finalidad de medir las variables de las Consecuencias Emocionales como Depresión, Ansiedad e Ideas Suicidas. La corrección de los tests fue ciega, sin conocimiento de la investigadora, y fue llevada a cabo por la Psicóloga del centro especializado, formada previamente en los talleres.

Instrumentos: Se utilizó el Cuestionario de Síntomas de Self-Reporting Questionnai SRQ, que incluye las variables utilizadas en el desarrollo de la investigación.

Aspectos éticas

Mediante consentimiento informado, se incluyeron las participantes.

De manera voluntaria, fue la participación, según la decisión de las mujeres, estableciendo días y horas según la predisposición de tiempo.

Se respetó la individualidad, fomentando confianza, afectividad y empatía

El enfoque ético de los derechos humanos fue el rector de la terapia en grupo.

RESULTADOS

Características socio demográficas, circunstancias de la violencia y la homogeneidad de los grupos

Tabla N° 1. Distribución de la muestra según edad

Ver. Anexos, al final del artículo.

Fuente: Resultados de la Investigación. **Elaborado por:** Autoras

Análisis: La edad media en el grupo intervención es de 31,57 años (IC_{95%}29,70-33,44), y para el grupo control de 34,04 (IC_{95%}32,06-36,02) y el valor p, para la diferencia de medias es de 0,22, por lo que los grupos fueron iguales respecto de la edad.

Tabla N° 2. Distribución de la Muestra según ocupación, años cumplidos de estudio y relación de pareja.

Ver. Anexos, al final del artículo.

Fuente: Resultados investigación. **Elaborado por:** Autoras

Cookies

Ocupación
El total de las mujeres participantes en la Investigación 56 en el Grupo Intervención y 56 en el Grupo Control, en cada grupo 12 mujeres trabajan fuera de la casa (21%), reciben remuneración y 44 mujeres participantes no trabajan fuera de la casa (79%), tienen dependencia económica de su esposo
Años cumplidos de Estudio

La variables años de estudio, según el resultado cuantitativo, todas leen y escriben, aunque los resultados demuestren que 52 mujeres que participaron en el Grupo Intervención que equivale al (93%) tenían menos de nueve años de estudio y en el Grupo Control 47 mujeres que corresponde al (95%) tenían menos de nueve años de estudio.

Relación de pareja

En referencia al estado civil de la **muestra total** de mujeres de este estudio 112, se señala que en el Grupo Intervención el 93% que equivale a un total de (52) estuvo con pareja, solo el (7%), que corresponde a (4) estuvo sin pareja. En el grupo Control el (95%) que representa a (53) de las mujeres participantes tenían pareja y tan solo el 5%, correspondiente a (3) estuvieron sin pareja.

Tabla N° 3. Distribución de la población de estudio según tipo de violencia y grupo de asignación

Ver. Anexos, al final del artículo.

Fuente: Resultados de la Investigación. **Elaborado por:** Autoras

En la **muestra**, todas las mujeres habían recibido maltrato físico, psicológico y sexual, El 36% de las participantes refirieron violencia física, 20% corresponde al grupo intervención y 16% al grupo control; el 64% refirió violencia psicológica, 30% grupo intervención y 34% grupo control. Por tanto, el porcentaje de mujeres que había sido víctima de maltrato físico y psicológico y, además, sexual es similar en los dos grupos. Los grupos intervención y control fueron comparables respecto de la severidad de la violencia con un valor p de 0,38 para el Chi cuadrado de Pearson

Tabla N° 4. Distribución según severidad de la violencia vivida y grupo de asignación

Ver. Anexos, al final del artículo.

Fuente: Resultados Investigación. **Elaborado por:** Autoras

Referente a la severidad el mayor porcentaje corresponde a la severidad moderada 45% de la muestra total de las mujeres lo ha vivenciado; 24% en el grupo de Intervención y el 21% en el grupo Control, eso no amerita que se deba pasar por alto los porcentajes de la severidad leve (34%) y la severidad grave el (21%). Los grupos intervención y control fueron similares, con un valor p de 0,38 para el Chi cuadrado de Pearson.

Tabla N° 5. Distribución de la violencia según episodio y grupo de asignación

Ver. Anexos, al final del artículo.

Fuente: Investigación. **Elaborado por:** Autoras

Tipo de episodio de violencia experimentado por las mujeres participantes en el estudio, del total de la muestra el mayor porcentaje corresponde al episodio aislado (46%), con porcentaje del 23% para los dos grupos Intervención y Control. Sin embargo también se resalta el episodio agudo con un 38% de la muestra total, sin dejar de lado el 15 % de la muestra total vive episodio crónico. En cuanto a la homogeneidad los grupos intervención y control fueron comparables con un valor p de 0,35 para el Chi cuadrado de Pearson.

Tabla N° 6. Presencia de consecuencias emocionales, depresión, ansiedad e ideas suicidas en el grupo de intervención y control antes y después del programa de intervención.

Ver. Anexos, al final del artículo.

Fuente: Investigación. **Elaborado por:** Autoras

el grupo de intervención en el pretest, 53 mujeres presentaron consecuencias emocionales y 3 registraron sin consecuencias emocionales; en grupo control 54 mujeres se registró con consecuencias emocionales y 2 sin consecuencias emocionales; valores que no tuvieron diferencia significativa. Teniendo en cuenta los puntos de corte establecidos en el Cuestionario de Síntomas de Self-Reporting Questionnai (SRQ) de las consecuencias emocionales en general es alta. Luego del trabajo de campo, el grupo de intervención en el pos test presentó 46 mujeres sin

consecuencias emocionales y 10 con consecuencias emocionales y el grupo control 3 mujeres sin consecuencias emocionales y 53 con consecuencias emocionales. Para el estudio del cambio experimentado en la puntuación total de las consecuencias emocionales, la prueba del Chi-cuadrado. Los resultados de la prueba del Chi-cuadrado muestran diferencia estadísticamente significativa con chi-cuadrado de 67,08 y valor p del Test de Fisher de 0,000.

DISCUSIÓN

Se caracterizan por ser mujeres de mediana **edad** 31,57 años de media grupo de intervención y 34,04 años de media grupo control. Respecto a la **relación del compañero íntimo**, llama la atención que el 93% de las participantes tienen pareja, solo el 7% sin pareja, en el grupo de intervención no existe diferencia más que del 2% en el grupo Control, porcentaje superior al encontrado en un estudio de violencia realizado en España donde las cifras referidas a sus relaciones de pareja, son del 14,7, del 10 y del 75,3% respectivamente (7) (8).

Referente a las consecuencias emocionales, reflejan las elevadas puntuaciones obtenidas por las participantes en el estudio, tanto a nivel global (95% en el grupo intervención y el 96% en el grupo Control), como en las principales consecuencias emocionales, a saber: Depresión, Ansiedad e Ideas Suicidas (95%), que se sitúan por encima de los puntos de corte establecidos en la Escala de Gravedad de Síntomas (SRQ) (11 mínimo), comparando con estudios realizados en Colombia y otros estudios sobre afectación psicológica, de acuerdo al cuestionario de síntomas "SRQ" se observa que el 84,6% de la población presenta síntomas de psicotismo, el 83,6 ansiedad y depresión (9) (10) (11).

La presencia de Depresión, Ansiedad e ideas Suicidas antes de la intervención (95%), desencadena apatía, pérdida de interés en actividades gratificantes, baja autoestima, pensamientos negativos acerca del mundo, situación que ocurre en las mujeres de este estudio, comparado con un estudio realizado en el 2016 en España sobre la intervención a mujeres que viven violencia (12). Se demuestra que en ocasiones las mujeres se responsabilizan a sí mismas de estas atrocidades, se auto inculpan y llegan a pensar y aceptar que ellas son las culpables de la violencia, las responsables del comportamiento violento del agresor, afectando su autoestima, creando estados de ansiedad y baja de estado de ánimo, incurriendo en pensamientos suicidas.

A la luz de los **resultados de la intervención** se puede afirmar que el programa de intervención grupal fue eficaz en aquellas mujeres que participaron activamente en la reducción de las Consecuencias Emocionales. En concreto, las participantes del grupo de Intervención manifestaron mejoría en los estados de Depresión, Ansiedad e Ideas Suicidas. Por el contrario, en el grupo Control no se han encontrado diferencias en ninguna medida, en conclusión la mejoría al pos tratamiento encontrada en el grupo de intervención se debe a la intervención ejecutada.

Los resultados confirman un nivel de cambio significativamente positivo en las mujeres que participan en el programa de intervención que en la fase pretest, con nivel alto de consecuencias emocionales, disminuyeron significativamente por efecto del programa de intervención. En síntesis, el programa de intervención permitió determinar efectos positivos, en mujeres con problemas de Depresión, Ansiedad e Ideas Suicidas.

CONCLUSIONES

A partir de los resultados estadísticos y clínicos sobre la eficacia de la intervención encontrados en este estudio, se puede afirmar:

1. Las víctimas, del presente estudio presentaron antecedentes emocionales con diferencias específicas en intensidad, y semejantes en manifestación. Situación valedera para dar la relevancia al presente estudio, estableciendo el diseño del programa de intervención estandarizado y específico, aplicado a víctimas de violencia intrafamiliar de cualquier espacio cultural. Resaltando la eficacia en la mejoría de las consecuencias emocionales entre ellas Depresión, Ansiedad e Ideas Suicidas.
2. El Ecuador es un país multiétnico y pluricultural, favoreciendo el trabajo de acción en mujeres indígenas, justificando, la posibilidad de generalizar programas de intervención a otros grupos de mujeres del país, que viven violencia intrafamiliar y que presentan consecuencias emocionales.
3. Las mujeres que participaron en el programa de intervención manifestaron un alto nivel de satisfacción, se observaba mayor facilidad en la comunicación, se mejoró la confianza del grupo, se intensificó la creatividad y el respeto por la opinión de las compañeras.

RECOMENDACIONES

1. Es fundamental en el trabajo con mujeres maltratadas que la red social de apoyo incipiente. Durante la terapia se extienda y afiance más allá de la misma, sin que peligre al terminar la intervención.
2. La conveniencia de que el terapeuta sea una mujer. Si bien no hay estudios concluyentes al respecto, parece fundamental que en un principio, en el que se debe favorecer la expresión emocional de la víctima, a la vez que se le brinda apoyo y comprensión, sea una terapeuta mujer la que haga el enfoque terapéutico.
3. La importancia de una red social de apoyo ayuda en la mejoría de estas víctimas, sobre todo, para que estas mujeres puedan readaptarse a un nuevo entorno.

Anexos – Violencia intrafamiliar

Anexos – Violencia intrafamiliar.pdf

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rodríguez-Blanes GM, Vives-Cases C, Miralles-Bueno JJ, San Sebastián M, Goicolea I, Rodríguez-Blanes GM, et al. Detección de violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud y sus factores asociados. Gaceta Sanitaria. Octubre de 2017; 31 (5):410-5.
- Una mirada a la situación de la violencia contra la mujer en Bolivia (Internet). (Citado 9 de abril de 2019). Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322017000100008
- Quintana Zurita, Gina. LA VIOLENCIA DE GENERO CONTRA LAS MUJERES EN EL ECUADOR: Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres. 2014 (citado 24 de marzo de 2018); Disponible en:
https://www.unicef.org/ecuador/Violencia_de_Gnero.pdf
- De 2018 23 De Diciembre. Los asesinatos de mujeres alcanzan nuevos récords en América Latina (Internet). Infobae. (Citado 9 de abril de 2019). Disponible en: <https://www.infobae.com/america/america-latina/2018/12/20/los-asesinatos-de-mujeres-alcanzan-nuevos-records-en-america-latina/>
- Boira S, Carbajosa P, Méndez R. Miedo, conformidad y silencio: la violencia en las relaciones de pareja en áreas rurales de Ecuador. Psychosocial Intervention. Abril de 2016; 25 (1):9-17.
- Gutiérrez LYÁ, Reyes VEH, Castro VHH. Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes: 14.
- Violencia de pareja hacia la mujer: detección precoz en Atención Primaria: 47.
- Carmona-Torres JM, Recio-Andrade B, Rodríguez-Borrego MA. Intimate partner violence among health professionals: distribution by autonomous communities in Spain. Revista da Escola de Enfermagem da USP (Internet). 4 de diciembre de 2017 (citado 9 de abril de 2019); 51(0). Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100458&lng=en&tlng=en
- Nohelia Hewitt Ramírez, Fernando Juárez, Arturo José parada baños. Afectaciones Psicológicas, Estrategias de Afrontamiento y Niveles de Resiliencia de Adultos Expuestos al Conflicto Armado en Colombia (Internet). 2015 (citado 9 de abril de 2019). Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v25n1/v25n1a09.pdf>
- Oramas MJ, Aznar MP, Facultad de Psicología, Universidad Veracruzana, Xalapa, Ver. México., Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universidad de La Laguna, Tenerife, España. Salud mental en mujeres maltratadas por su pareja. Un estudio con muestras de México y España. Salud Mental. 27 de octubre de 2015; 38(5):321-7.
- Tello A, Joel J. Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. Revista de Psicología (PUCP). 2015; 33(2):411-37.
<https://revistamedica.com/programa-intervencion-disminuir-violencia-intrafamiliar/>

12. Matud MP, Padilla V, Medina L, Fortes D. Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja. Terapia psicológica. Diciembre de 2016; 34(3):199-208.

[← Entrada anterior](#)[Entrada siguiente →](#)

Condiciones y requisitos para publicar en la revista

[Cómo publicar en la revista Ocronos: normas e instrucciones](#)

Buscar

BUSCAR

PÓSTERS PUBLICADOS

PUBLICAR PÓSTER



SOLICITAR DOI

Indexaciones y acreditaciones de la revista Ocronos. Interés Científico

La revista Ocronos está en continuo proceso de indexación y reconocimiento por entidades de prestigio. Actualmente, estas son las indexaciones y certificaciones obtenidas:

- Depósito legal: CA-27-2019
- ISSN nº 2603-8358 (ed. electrónica) – ISSN nº 2695-8201 (ed. impresa)
- Latindex
- Centro Superior de Investigaciones Científicas, CSIC (Index DULCINEA)
- Catálogo de la Biblioteca Nacional de España (BNE)
- Directorio ELECTRA, Consejería de Cultura, Junta de Andalucía
- Red de Bibliotecas Públicas de Andalucía. Sistema Andaluz de Bibliotecas y Centros de Documentación

En el siguiente enlace, se recopilan todas las [indexaciones de la revista Ocronos](#)

Boletín de Novedades Ocronos

Suscripción gratuita para recibir información sobre novedades, descuentos y ventajas solo para suscriptores:

[Quiero recibir el Boletín de Novedades Ocronos](#)

[SOLICITAR ARTÍCULO COMPLETO EN FORMATO PDF](#)

[SOLICITAR CERTIFICADO DE AUTOR](#)

[SOLICITAR VERSIÓN IMPRESA DE REVISTA, CERTIFICADO DE AUTOR O ARTÍCULO COMPLETO](#)

[Formación](#)

[Información para publicar](#)

[Inteligencia artificial y Salud](#)

[Noticias de Salud](#)

[Enviar noticias de Salud](#)

Cookies

MAS DESTACADOS:

[diculopatía lumbosacra: ¿Qué es y cómo se diagnostica? Causas, síntomas y tratamiento](#)

[Herpangina](#)

[Las maniobras de Leopold. Qué son, para qué sirven y cómo se realizan. Guía completa](#)

[Escala de Ramsay. ¿Qué es? Aplicaciones, beneficios y limitaciones](#)

[Enandol: para qué sirve, efectos secundarios, precauciones y contraindicaciones](#)

[Agua de Burow: propiedades y usos. Cómo utilizarla](#)

OCRONOS: REVISTAS INDEXADAS CRONOLÓGICAMENTE

[junio 2023](#)

[mayo 2023](#)

[abril 2023](#)

[marzo 2023](#)

[febrero 2023](#)

[enero 2023](#)

[diciembre 2022](#)

[noviembre 2022](#)

[octubre 2022](#)

[septiembre 2022](#)

[agosto 2022](#)

[julio 2022](#)

[junio 2022](#)

[mayo 2022](#)

[abril 2022](#)

[marzo 2022](#)

[febrero 2022](#)

[enero 2022](#)

[diciembre 2021](#)

[noviembre 2021](#)

[octubre 2021](#)

[septiembre 2021](#)

[agosto 2021](#)

[julio 2021](#)

[junio 2021](#)

[mayo 2021](#)

[abril 2021](#)

[marzo 2021](#)

[febrero 2021](#)

[enero 2021](#)

[diciembre 2020](#)

[viembre 2020](#)

[tubre 2020](#)

[ptiembre 2020](#)

[osto 2020](#)

[julio 2020](#)

- junio 2020
- mayo 2020
- abril 2020
- marzo 2020
- febrero 2020
- enero 2020
- diciembre 2019
- noviembre 2019
- octubre 2019
- septiembre 2019
- agosto 2019
- julio 2019
- junio 2019
- mayo 2019
- abril 2019
- marzo 2019
- febrero 2019
- enero 2019
- diciembre 2018
- noviembre 2018
- octubre 2018
- septiembre 2018
- agosto 2018
- julio 2018
- junio 2018
- mayo 2018

CATEGORÍAS PROFESIONALES

Elegir la categoría

▼

Editorial Científico-Técnica Ocronos

[Aviso legal](#) - (Revista OCRONOS ISSN 2603-8358 - depósito legal: CA-27-2019) - [Comité Editorial](#)

ATENCIÓN: Los contenidos incluidos en esta web están dirigidos a profesionales de la Salud y/o del entorno sanitario. En ningún caso pueden considerarse como consejos de aplicación práctica o clínica. La editorial no se hace responsable de las opiniones vertidas en este medio por los autores.

Copyright © 2023 Editorial Científico-Técnica OCRONOS