

IMC vs factores de riesgo cardiovascular en trabajadores del Ministerio de Transporte sede Bogotá

Autores:

Montoya Monroy Juan Sebastián ¹- Universidad Santo Tomás. Bogotá, Colombia.

Mora Romero Giovanni Arley² -Universidad Santo Tomás. Bogotá, Colombia.

González Garzón Giovanny Alexander³ -Universidad Santo Tomás. Bogotá, Colombia.

Castro Jiménez Laura Elizabeth⁴ - Universidad Santo Tomás. Bogotá, Colombia.

Resumen:

Objetivo: determinar la relación entre el índice de masa corporal y los factores de riesgo en trabajadores del Ministerio de Transporte sede Bogotá y cómo ésta se afecta por la interacción de profesionales en el área de la actividad física para la salud a lo largo de un periodo de tiempo.

Método: para éste estudio se utilizó la base de datos de los funcionarios del Ministerio de Transporte durante el periodo 2012- 2015; para la asociación de variables donde se aplicó la prueba de Chi-cuadrado para determinar el nivel de significancia.

Resultados: en los datos del año 2012 se encontró que la asociación IMC y los factores de riesgo no presenta influencias significativas, ya que el valor P de todas sus variables son mayor a 0,05. Por otra parte, desde el año 2013 hasta el año 2015, todas las asociaciones de variables con la práctica de ejercicio físico fueron significativas, ya que todos los valores P fueron <0,05.

Conclusión: existe una significancia entre el IMC y los factores de riesgo; estos datos soportan la hipótesis que el IMC elevado podrían considerarse como factor de riesgo.

Palabras clave: IMC, factor de riesgo, ejercicio, ambiente laboral.

¹ Profesional en Cultura física, Deporte y Recreación; Universidad Santo Tomás; Bogotá, Colombia. Grupo de investigación Cuerpo, Sujeto y Educación

² Profesional en Cultura física, Deporte y Recreación; Universidad Santo Tomás; Bogotá, Colombia. Grupo de investigación Cuerpo, Sujeto y Educación

³ Profesional en Cultura física, Deporte y Recreación; Universidad Santo Tomás; Bogotá, Colombia. Grupo de investigación Cuerpo, Sujeto y Educación

⁴ Fisioterapeuta, Magister en Salud Pública. Universidad Santo Tomás; Bogotá, Colombia. Grupo de investigación Cuerpo, Sujeto y Educación

INTRODUCCIÓN

Hoy por hoy una de las mayores problemáticas en salud pública es la exposición de los adultos a factores de riesgo a nivel cardiovascular vinculado al ambiente laboral. Dichos factores obedecen a que las exigencias mismas del entorno y de las labores realizadas combinadas con hábitos de vida poco saludables como lo son el consumo de alcohol y tabaco, así como el sedentarismo, conllevan al aumento de la incidencia en las enfermedades crónicas no transmisibles (en adelante nombradas como: ECNT), manifestado según cifras de la Organización Mundial de la Salud (1), la mortalidad por ECNT en 38 millones de personas en el mundo, inclusive preocupa el hecho de que el 75% de dichas muertes se presenten en países de bajo y medio nivel de desarrollo, entre los cuales hace parte Colombia.

Lo anterior, puede deberse porque en gran parte de estos territorios con bajo nivel de desarrollo, no se han establecido normas para dar cumplimiento a las estrategias orientadas al cuidado y bienestar de los trabajadores (2). Estableciendo la cantidad mínima de actividad física requerida para prevenir las enfermedades crónicas; siendo para adultos un mínimo de 150 minutos de actividad física semanal, con intensidad moderada y orden aeróbico como es recomendado (3).

No obstante, resulta alentador que en otras partes del mundo existan acciones concretas encaminadas a popularizar la actividad física dentro del entorno laboral; es el caso del estudio de Pillay et al. (4), donde se evalúa la eficacia de la caminata diaria como parte de la movilización desde y hacia el trabajo, de manera controlada y cómo ésta altera la composición corporal de manera positiva; esto permite tener un patrón de referencia para ser aplicado en Colombia.

Por otra parte, uno de los mayores indicadores que se modifica cuando se evidencia la existencia de factores de riesgo se muestran de forma clara en una variación del índice de masa corporal (IMC), donde se evidencia una relación significativa con la función cardiaca, más específicamente con la incidencia de enfermedades cardiovasculares y la posible aparición de eventos cardiovasculares como lo son un infarto agudo de miocardio (IAM) o

un evento cerebro vascular (ECV); teniendo así una tasa representativa de muertes a nivel mundial (5).

Teniendo en cuenta la disminución de la función cardíaca en condiciones de IMC elevado, se ha evidenciado en las personas con dicha condición una curva de recuperación mucho menos pronunciada; siendo esta última entendida como el tiempo requerido luego de un actividad física para volver al estado de reposo y siendo un indicador en campo de la función cardíaca; se hace más extensa luego de realizar actividad física, además de esto, el rendimiento cae notablemente la ejecución de la misma, a costo de un gran esfuerzo a nivel cardiovascular, haciendo mucho más factible que se presenten dichas circunstancias en personas con condiciones alarmantes de composición corporal y factores de riesgo asociados; según Hanifah, Mohamed, Jaafar y Mohsein (6) dichos factores pueden resultar ampliamente potenciados en el contexto laboral donde la actividad física no se considera una prioridad y la población adulta es afectada en mayor medida por tales condiciones.

Por lo anterior, cobra especial relevancia la necesidad de incorporar la actividad física dentro del ambiente laboral, como una forma de reducir la incidencia de ECNT y contrarrestar los factores de riesgo vinculados con estilos de vida poco saludables, como el aumento del índice de masa corporal (IMC) procurando así reducir el gasto sanitario no solo de cada empresa sino del gasto público en general (7,8).

En ese sentido, de acuerdo con Lalonde, Gray-Donald, Lowenstein, y Marchand, resulta importante la intervención de profesionales en el área de la actividad física, los cuales guíen, controlen y evalúen procesos enfatizados hacia la salud, por medio de la actividad física; con objetivos y resultados mostrados de forma clara y que puedan ser combinados con modificaciones en el estilo de vida; como el estado nutricional, afectando así de manera positiva el estilo de vida en las personas, aportando todo esto a la creación de un ambiente laboral más saludable que aumente la calidad de vida de los empleados y se reduzca el costo sanitario en dichas entidades(9).

La presente investigación se fundamentó en la empresa pública Colombiana Ministerio de Transporte de Bogotá, debido a que contiene una población extensa, donde sus trabajadores

proceden de diferentes contextos y regiones del territorio nacional, los cuales se ven expuestos a muchos de los factores de riesgo por su particular situación dentro del ambiente laboral y en el cual es necesaria la implementación de medidas para incentivar la práctica de actividad física, cuyo efecto esperado es la reducción de factores de riesgo en el ambiente laboral y enfáticamente mostrada está en un IMC de rango normal(10).

Es así como se plantea una investigación cuyo objetivo es determinar la relación entre el índice de masa corporal y los factores de riesgo en trabajadores del Ministerio de Transporte sede Bogotá en un periodo de seguimiento de 2012 al 2015, y la variación de ésta relación con la implementación de un programa de actividad física dirigido desde el 2012.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se planteó un estudio de enfoque cuantitativo, el alcance de la investigación es analítico y el diseño de la investigación fue prospectivo-transversal, iniciando desde 2012 hasta el 2015.

Unidad de análisis: Trabajadores del Ministerio de Transporte (Bogotá D.C., Colombia).

Delimitación de la población: Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta, fue pertenecer en el momento de la encuesta al Ministerio de Transporte de la ciudad de Bogotá, acceder a participar en el estudio de forma libre. Todos aquellos que se negaron a participación fueron exclusión. Teniendo finalmente una población total para el año 2012 de 353 participantes, para el 2013 de 311 participantes, para el 2014 de 233 personas y para el 2015 de 252 participantes. El cambio del tamaño de la muestra se dio por la reducción de la planta de contratista de año.

Técnicas de recolección de datos: Para la recolección de la información se diseñó y administró en su primer momento una encuesta para la fase cuantitativa también se procedió con la prueba piloto realizando test-retest donde se evaluó la pertinencia de los instrumentos y con esto se concretó la versión final. La información se almacenó en una base de datos y se analizó a través del IBM SPSS statistics visor Pasw 21 Premium por medio de medidas de tendencia central y posteriormente se realizó un análisis bi-variado

aplicando la prueba de chi-cuadrado para las diferentes variables respaldadas por la literatura y se determinó su respectiva significancia.

Variables: IMC, Accidentes laborales, enfermedades laborales, antecedentes personales, antecedentes familiares, tabaquismo y consumo de alcohol con la práctica de ejercicio físico.

RESULTADOS

La presente muestra se obtuvo en el Ministerio de Transporte colombiano (sede Bogotá), por medio de una serie de evaluaciones medicas periódicas a 1 año del estado de salud general de los trabajadores, para tener un control y evaluar la eficacia de la aplicación de programas de actividad física para la salud orientada por personas especializadas (en la tabla 1 se muestra el número de personas encuestadas por año).

Tabla 1. Número de personas encuestadas 2012-2015

AÑO	2012	2013	2014	2015
Muestra (cantidad de sujetos)	353	311	233	252
Porcentaje de hombres	46,4% (164)	46,9% (146)	46,3% (108)	44,1% (111)
Porcentaje de mujeres	53,6% (189)	53,1% (165)	53,7% (125)	55,9% (141)

Fuente: Autores, 2017

Para el año 2012 en cuanto a composición corporal se encontró que la mayoría de la población está en un peso normal (47,87%), aunque a pesar de esto también hay una gran cantidad de personas en sobrepeso (36.26%) y obesidad (15.29%); mientras que la mínima cantidad de la población se encuentra en infrapeso (0.566%). En cuanto a los factores de riesgo en este año, se evidencio que la mayoría de la población no ha sufrido accidentes laborales (73,93%), ni accidentes laborales (79.32%), aunque la gran mayoría presentan antecedentes personales (99.15%) y la mayoría de participantes no consumen alcohol (56.94%), ni tabaco (85.26%).

En el año 2013 en composición corporal se mantuvo la mayoría en un margen de IMC normal (41,89%), quedando por debajo la población con sobrepeso (37.5%) y la de

obesidad (19,59%); manteniéndose muy por debajo la población con infrapeso (1,01%), aumentando respectivamente al año inmediatamente anterior el porcentaje con sobrepeso, obesidad e infrapeso. Para los factores de riesgo presentes en este año, se mantiene la tendencia de no accidentes laborales (62,16%) ni enfermedades laborales (81,61%) igualmente hacia la presencia de antecedentes personales (99,35%); observándose también la mayoría de la población como no consumidora de tabaco (84,02%) ni alcohol (55,79%).

En el 2014 en cuanto a la composición corporal, se observa un evidente cambio aumentando el porcentaje de participantes en IMC normal (51,08%), disminuyendo el porcentaje de la población en sobrepeso (33,33%), obesidad (14,28%) y por último una variación mínima en aumento de infrapeso (1,29%); los factores de riesgo se encontraron un aumento del porcentaje de personas no han presentado accidentes laborales para ese año (64,8%) y de enfermedades laborales (86,69%), evidenciándose también un aumento pequeño del porcentaje de las personas que no consumen tabaco (84,54%) y alcohol (56,54%).

Por último, en el año 2015 se mantuvo el mismo patrón en la composición corporal del año 2013, con una mayoría de IMC normal (47,61%), luego la población con sobrepeso (36,9%) y obesidad (14,28%), dejando por último a la población con infrapeso (1,19%). En los factores de riesgo en la medición de ese año, se evidenció una disminución de factores de accidentes laborales (25,9%), de la misma manera ocurrió en las enfermedades laborales (7,18%). Finalmente se observa en los datos que un alto porcentaje de la población no consume tabaco (86,45%) o alcohol (62,15%).

En las siguientes tablas se muestran las relaciones entre cada uno de los factores de riesgo en cada año de estudio y la composición corporal mostrada a través del índice de masa corporal, usando como estadístico el chi cuadrado, en donde valores P menores al 0,05 indican una relación significativa entre los datos:

Tabla 2. Datos año 2012

		IMC				Valor de p.
		Infrapeso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Accidentes laborales	Si	1	41	37	13	0,676
	No	1	128	91	41	
		Infrapeso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Valor de p.
Enfermedades laborales	Si	0	37	24	12	0,791
	No	2	132	104	42	
		Infrapeso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Valor de p.
Antecedentes personales	Si	2	167	127	54	0,871
	No	0	2	1	0	
		Infrapeso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Valor de p.
Tabaquismo	Si	0	23	20	9	0,86
	No	2	146	108	45	
		Infrapeso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Valor de p.
Consumo de alcohol	Si	1	61	63	27	0,093
	No	1	108	65	27	

En el año 2012 se muestra que no hay una relación significativa entre los datos lo que indica que en este año se estaría cumpliendo la condición establecida en la hipótesis nula de la investigación; debido a que en ningún valor p se encontró alguno menor a 0,05.

Tabla 3. Datos año 2013

		IMC				Valor de p.
		Infrapeso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Accidentes laborales	Si	2	41	48	21	0,676
	No	1	83	63	37	
		Infrapeso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Valor de p.
Enfermedades laborales	Si	0	26	21	10	0,000
	No	0	106	97	50	
		Infrapeso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Valor de p.
Antecedentes	Si	3	130	116	60	0,000

personales	No	0	0	2	0	
		Infrapeso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Valor de p.
Tabaquismo	Si	0	20	16	14	0,000
	No	3	112	102	46	
		Infrapeso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Valor de p.
Consumo de alcohol	Si	0	51	56	29	0,000
	No	3	81	62	31	

En el año 2013, 2014 y 2015 (tabla 3, 4 y 5) se observa un cambio respecto a los años anteriores, debido a que gran cantidad de los datos en este año muestran una relación significativa debido a que el valor de p es menor que 0,005, indicando que en este transcurso de tiempo se dio un cambio significativo en la población que puede ser relacionado con la llegada de personal experto en actividad física para la salud a la institución.

Tabla 4. Datos del 2014

		IMC				Valor de p.
		Infrapeso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Accidentes laborales	Si	1	37	36	8	0,000
	No	2	81	43	25	
		Infrapeso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Valor de p.
Enfermedades laborales	Si	0	12	13	6	0,000
	No	3	106	66	27	
		Infrapeso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Valor de p.
Antecedentes personales	Si	3	118	77	33	0,000
	No	0	0	0	0	
		Infrapeso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Valor de p.
Tabaquismo	Si	0	17	13	6	0,000

	No	3	101	66	27	
		Infrapeso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Valor de p.
Consumo de alcohol	Si	0	50	38	15	0,000
	No	3	68	41	18	

Tabla 5. Datos del 2015

		IMC				
		Infrapeso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Valor de p.
Accidentes laborales	Si	0	28	29	8	0,000
	No	3	91	64	28	
		Infrapeso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Valor de p.
Enfermedades laborales	Si	0	9	7	2	0,000
	No	3	110	86	34	
		Infrapeso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Valor de p.
Antecedentes personales	Si	3	109	87	36	0,000
	No	0	0	0	0	
		Infrapeso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Valor de p.
Tabaquismo	Si	1	19	11	3	0,000
	No	2	100	82	33	
		Infrapeso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Valor de p.
Consumo de alcohol	Si	1	44	38	12	0,000
	No	2	75	55	24	

DISCUSIÓN

Una de las mayores problemáticas respecto a la salud pública es la exposición de los adultos a factores de riesgo en su ambiente laboral (11). Los trabajadores son sometidos a largas jornadas laborales, posturas prolongadas y repetitivas, generando que gran parte de

los trabajadores tomen hábitos sedentarios como resultado de la falta de actividad física, disminuyendo así las garantías de mantener un entorno laboral saludable y promoviendo la aparición de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles (12).

En este sentido, diversos estudios como el de (Hassard, Teoh, Visockaite, Dewe, & Cox, 2017) han mostrado la relación entre salud laboral y productividad, dado que los empleadores por cumplir la demanda comercial y responder ante la competencia ponen en juego la salud de los empleados, pero el buen manejo de las políticas públicas, la implementación de un entorno laboral saludable aunado a un manejo profesional de la problemática, hacen que tanto los empleadores como los empleados y la sociedad en general se vean beneficiados; así lo sustenta Zamora (2012) en su investigación donde muestra cómo la implementación de la actividad física en el trabajo trae como consecuencia ventajas para los empleados tales como las mejoras en la capacidad de decisión, rendimiento y productividad, mejorando su salud, calidad de vida y aumentando la satisfacción de los trabajadores (13).

Por otra parte, de acuerdo con (Casajús & Rodríguez, 2011) quienes indican que “La actividad física es clave para conseguir un estado saludable y prevenir multitud de enfermedades. Diferentes tipos de actividad física producen adaptaciones fisiológicas y efectos positivos sobre la salud. Incluso la actividad ligera produce sustanciales beneficios comparado con permanecer sentado”. Por lo tanto se generan beneficios para la empresa, y para este tipo de población (Trabajadores) dentro de las cuales se puede resaltar que: mejora su productividad y costos de operación como consecuencia de la reducción de incapacidades laborales, mejora la calidad de vida de los vinculados a la empresa; además de beneficios para la sociedad puesto que hay un decrecimiento en los costos en salud, debido a la disminución en los factores de riesgo asociado a las ECNT.

La presente investigación da constancia de los efectos de una intervención desempeñada por profesionales del área de la actividad física en el periodo de tiempo (2013-2015). dando como resultados valores P menores al 0,05 lo que corrobora la existencia de una relación significativa entre los indicadores de factores de riesgo en relación con las alteraciones del IMC.

En coherencia con lo anterior, la política pública manejada por el Ministerio de Transporte en la sede Bogotá es un claro ejemplo de los resultados del buen manejo de un entorno laboral saludable, teniendo en cuenta los resultados hallados que demuestran la disminución de los porcentajes de IMC del año 2012 al 2015 y como consecuencia de esto la disminución de los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles.

CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos se puede afirmar que resulta importante la ejecución de actividad física planificada y manejada por personal idóneo dentro del entorno laboral como método para reducir los factores de riesgo en este entorno; concluyendo así que la actividad física planificada y estructurada es una herramienta sólida para reducir la incidencia de factores de riesgo como las enfermedades y los accidentes laborales y todas aquellas condiciones que llevan al deterioro del estado de salud de la persona dentro de su espacio de trabajo. Adicionalmente se resalta que hábitos como el consumo de alcohol y tabaco van en contra de los principios de la actividad física para la salud, y se evidencian mejores resultados en los entornos en los que estos consumos han sido reducidos, llevando a entender la combinación de actividad física planeada y estructurada y los hábitos sanos de consumo como la mejor combinación para reducir los factores de riesgo en el entorno laboral.

RECOMENDACIONES

Resulta importante resaltar la importancia de la aplicación de controles estadísticos más minuciosos y de manera más amplia en la población, con el fin de establecer la evolución

de esta respecto a la aplicación de los programas de actividad física para la salud y brindar a los entes de control cifras claras del estado general de las personas. Por otra parte se resalta la importancia de trasladar trabajos como el presente hacia otras entidades similares con el fin de mostrar tanto la importancia de los programas de actividad física para la salud, como de la realización de tamizajes que den cuenta del estado de salud general de la población.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Santo Tomás de Aquino, dentro de esta a toda la Facultad de Cultura Física, Deporte y Recreación, y a su línea investigación: “Estudios Sociales del Concepto Salud-Enfermedad del grupo de investigación Cuerpo, Sujeto y Educación” encabezado por la docente Laura Elizabeth Castro Jimenez y al Ministerio de transporte sede bogotá , en cabeza de la docente Nelsy Lorena Fonseca Torres, por brindar el acceso a los datos.

Bibliografía

1. OMS | Enfermedades no transmisibles. WHO [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 28]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
2. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Centro de prensa. 2014.
3. Vidarte Claros JA, Vélez Álvarez C, Sandoval Cuellar C, Alfonso Mora ML. ACTIVIDAD FÍSICA: ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. Hacia la Promoción la Salud [Internet]. [cited 2015 Apr 21];16(1):202–18. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772011000100015&lng=en&nrm=iso&tlng=es
4. Pillay, J; van der Ploeg, H; Kolbe-Alexander, T; Proper, K; Maartje, van Stralen; Simone AT. Determination of Step Rate Thresholds Corresponding to Physical Activity Intensity Classifications in Adults. J Phys Act Heal [Internet]. 2011 Jan [cited 2017 Mar 28];8(1):45–51. Available from: <http://journals.humankinetics.com/doi/10.1123/jpah.8.1.45>
5. Dickie K, Micklesfield L, Chantler S. Meeting physical activity guidelines is associated with reduced risk for cardiovascular disease in black South African women; a 5.5-year follow-up study. BMC Public [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 28]; Available from: <http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC4051116/>
6. Hanifah R, Mohamed M, Jaafar Z, Mohsein N. The correlates of body composition with heart rate recovery after step test: an exploratory study of Malaysian adolescents. PLoS One [Internet]. 2013 [cited 2017 Mar 28]; Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0082893>
7. Shuval K, Leonard T, Drope J, Katz D. Physical activity counseling in primary care: Insights from public health and behavioral economics. CA A Cancer [Internet]. 2017 [cited 2017 Mar 29]; Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21394/full>
8. Trost S, Blair S, Khan K. Physical inactivity remains the greatest public health

problem of the 21st century: evidence, improved methods and solutions using the “7 investments that work” as a. 2014 [cited 2017 Mar 29]; Available from: <http://bjsm.bmj.com/content/48/3/169.short>

9. Lalonde L, Gray-Donald K, Lowensteyn I. Comparing the benefits of diet and exercise in the treatment of dyslipidemia. Preventive [Internet]. 2002 [cited 2017 Mar 29]; Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743502910522>
10. Golubic R, Wijndaele K, Sharp S. Physical activity, sedentary time and gain in overall and central body fat: 7-year follow-up of the ProActive trial cohort. Int J [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 29]; Available from: <http://www.nature.com/ijo/journal/v39/n1/abs/ijo201466a.html>
11. Valero Valenzuela A, Gómez López M, Gavalá González J, Ruiz JF, García Montes ME. ¿Por qué no se realiza actividad físico-deportiva en el tiempo libre? Motivos y correlatos sociodemográficos (Why it does not make physical sport activity along spare time? Reasons and sociodemographics correlations). Retos. 2015;0(12):13–7.
12. Smith L, Ng S, Popkin B. No time for the gym? Housework and other non-labor market time use patterns are associated with meeting physical activity recommendations among adults in full-. Soc Sci Med [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 29]; Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953614005772>
13. Zamora Salas JD. Importancia de la actividad física, el ejercicio y la recreación en la salud laboral de los trabajadores [Internet]. Vol. 2, Revista de la Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública, ISSN 1575-8524, Vol. 2, N°. 12, 2011, págs. 22-26. S.E.S.L.A.P; 2011 [cited 2017 Mar 29]. 22-26 p. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3872587>