

Dimensiones de la relación interpersonal del profesional de enfermería en una unidad de segundo nivel

Dimensions of interpersonal relationship of the nursing professional in a second-level unit

Emmanuel Cordero-Maldonado,^{1a} Juana Angélica García-Domínguez,^{2b} Guillermina Margarita Romero-Quechol,^{2c} Luis Flores-Padilla,^{3d} Juana Trejo-Franco^{4e}

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General Regional No. 66, Unidad de Cuidados Intensivos. Ciudad Juárez, Chihuahua, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación de Investigación en Salud, Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud. Ciudad de México, México

³Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 6, Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud. Ciudad Juárez, Chihuahua, México

⁴Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Instituto de Ciencias Biomédicas. Ciudad Juárez, Chihuahua, México

Aprobación del proyecto de investigación: R-2018-801-006

ORCID

^a0000-0003-1096-7111

^b0000-0003-1644-6528

^c0000-0002-8772-7047

^d0000-0002-8462-9855

^e0000-0002-6482-6050

Palabras clave

Relaciones Interpersonales

Ambiente de trabajo

Personal de Enfermería

Comunicación

Conflicto

Keywords

Interpersonal Relations

Working Environment

Nursing Staff

Communication

Conflict

Correspondencia:

Emmanuel Cordero-Maldonado

Correos electrónicos:

coldme182@hotmail.com,

menny.cordero.maldonado@gmail.com

Fecha de recepción:

28/06/2018

Fecha de dictamen:

28/11/2018

Fecha de aceptación:

13/06/2019

Introducción: las relaciones interpersonales tienen gran variedad de contextos. La familia y el trabajo son la base de los grupos sociales y de la sociedad en su conjunto.

Objetivo: describir las dimensiones de la relación interpersonal del profesional de enfermería en una unidad de segundo nivel.

Métodos: estudio transversal analítico, en el que se incluyeron 75 profesionales de enfermería. Se elaboró un instrumento validado por ronda de expertos, con alfa de Cronbach de 0.960, el cual estuvo conformado por tres dimensiones (comunicación, trabajo en equipo y manejo de conflictos) y tuvo un total de 53 ítems, elaborados con la técnica de Likert. Se utilizó estadística descriptiva y pruebas no paramétricas.

Resultados: las relaciones interpersonales fueron regulares (54.7%). Al hacer las correlaciones de comunicación, trabajo en equipo y manejo de conflictos se encontró una $p < 0.005$.

Conclusiones: el nivel regular de las relaciones interpersonales en el profesional de enfermería ofrece un área de oportunidad para mejorarlas.

R
e
s
u
m
e
n

Introduction: Interpersonal relationships have a great variety of contexts. Family and work are the bases of social groups and society as a whole.

Objective: To describe the dimensions of the interpersonal relationship of the nursing professional in a second level unit.

Methods: Analytical cross-sectional study including 75 nursing professional. An instrument validated by an expert round, with Cronbach's alpha of 0.960, was elaborated. This instrument was formed by three dimensions (communication, teamwork and conflict management) with a total of 53 items, made with a Likert scale. Descriptive statistics and nonparametric tests were used.

Results: Interpersonal relationships were regular (54.7%). Once the correlations of communication, teamwork and conflict management were made, a significance of $p < 0.005$ was found.

Conclusions: Interpersonal relationships were at a regular level, suggesting windows of opportunity to improve interpersonal relationships in nursing.

A
b
s
t
r
a
c
t

Introducción

En su teoría de las relaciones interpersonales, Hildegard Peplau menciona que la *relación* se caracteriza por ser una comunicación de carácter lingüístico y terapéutico, y que el proceso interpersonal se compone de tres fases que se sobreponen: la de orientación, la de trabajo y la de terminación.¹ El profesional de enfermería interactúa constantemente con compañeros del medio de cualquier categoría, así como con el resto del equipo multidisciplinario, a fin de lograr una atención integral y de calidad para el paciente. Para que las relaciones interpersonales sean conceptualizadas, tienen una gran variedad de contextos; por ejemplo, las amistades, la familia y el trabajo pueden ser regulados por la ley, además de que son la base de los grupos sociales y de la sociedad en su conjunto. Cuando existen relaciones deficientes, afectan la armonía del trabajo y se crea un ambiente tenso entre el personal, el departamento y la gerencia, lo cual se refleja en la atención que se le da al paciente.

Existen dos tipos de relaciones interpersonales: la primera es la *relación interpersonal positiva*, en la que se vive en un ambiente sano, con aprecio y cordialidad, en donde los sujetos son capaces de solucionar y afrontar los problemas que se plantean y, por consiguiente, de disminuir el estrés. La segunda es la *relación interpersonal negativa*, en la cual influye el conflicto como resultado de dificultades del acto comunicativo, a partir de diferencias de intereses por parte de los trabajadores de la salud y esto da lugar a la división del equipo de trabajo.² Actualmente, es complejo establecer relaciones interpersonales en las organizaciones, debido a que la globalización ha traído consigo ciertas modificaciones en la vida social; además, el desarrollo en la tecnología informacional, la electrónica y el procesamiento digital, entre otros, ha provocado cambios en el hombre contemporáneo y le plantea incertidumbre y un desafío en las formas de comunicación, el trabajo en equipo y el manejo de conflictos.³ En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a los trabajadores de la salud

como profesionales altamente estresados, por lo que se puede decir que la enfermería es una de las profesiones más estresantes y puede provocar diferentes alteraciones en la salud.^{4,5}

Los factores de riesgo ocupacional en profesionales de la salud, aunados a los estilos de vida poco saludables, potencializan la presencia de enfermedades, así como desgaste, incapacidad e insatisfacción. En particular, el profesional de la salud que se afecta con mayor frecuencia es el personal de enfermería, esto debido a la naturaleza del trabajo que realiza y al tiempo que permanece en contacto directo con el paciente y la familia.^{6,7}

Para poder conocer las necesidades del trabajador y detectar los factores de riesgo, es necesario valorar tres aspectos del personal de enfermería: el primero consiste en ver a los elementos de este personal como seres transaccionales; el segundo está relacionado con su comportamiento dirigido hacia un objetivo, y el tercero tiene que ver con observarlos desde un enfoque holístico, dado que el comportamiento es siempre un punto de partida esencial para comprender al ser humano. Al hacer inferencias desde el enfoque holístico, se pueden estudiar diversos procesos, tales como la percepción, el aprendizaje, la personalidad y las emociones.⁸ Es por ello que hoy en día la enfermera debe enfrentarse al desafío de encaminar su comportamiento a buenas relaciones interpersonales, las cuales se reflejarán en las acciones a cuidados con compromiso, efectividad y una formación moral que implique prodigar amor a los demás, pues este refleja una apertura hacia el otro, una convivencia y una comunión con él.⁹

En la primera dimensión de las relaciones interpersonales existe la comunicación entre las personas, la cual, por su naturaleza social, está presente tanto de manera consciente como involuntaria. La situación de interacción entre dos o más personas implica un proceso de comunicación que puede ser de dos tipos: verbal y no verbal.¹⁰

La segunda dimensión es el conflicto presente en las instituciones de salud, que se presenta como fenómenos, hechos, comportamientos que en la vida colectiva se constituyen en "ruidos" y se reconocen como tales por los trabajadores y por la gerencia.¹¹

Por último está la tercera dimensión de trabajo en equipo, en la cual hay datos que revelan poco compañerismo, falta de reconocimiento a la ejecución y de apoyo, así como problemas para conciliar el trabajo y las relaciones familiares en el personal de enfermería.¹²

En ese sentido se visualiza la participación del profesional de enfermería como un valioso instrumento para tener una buena colaboración, el trabajo en equipo y la solución de conflictos, ya que desencadena el desarrollo de un ambiente más propicio a la comunicación franca y a evitar los dominios individuales, lo cual produce una dinámica de libertad de expresión, sugerencia y crítica, que ayuda a desarrollar interacciones personales auténticas, legitima nuevos medios de comunicación y acepta como interlocutores válidos a los trabajadores que antes eran sujetos exclusivamente a la subordinación.⁷⁻¹³

Yáñez estudió el impacto de las relaciones interpersonales en el trabajo.³ La muestra estuvo compuesta por 321 trabajadores y utilizó un muestreo estratificado a partir del cual encontró que 51.3% consideraba estar satisfecho en sus relaciones interpersonales con los pares y la jefatura. Impacta que se reconozca que la turbulencia de la vida organizacional en muchos casos tenga el costo de crear relaciones interpersonales laborales que estén marcadas por la fragilidad y probablemente un deterioro de ellas.

Sanz *et al.*, evaluaron el impacto de las relaciones interpersonales en el trabajo de los profesionales de enfermería, relacionado con aspectos sociodemográficos en el error asistencial. Se trató de un estudio descriptivo transversal, en el que participaron 254 enfermeras de hospitales públicos.

La muestra estuvo conformada en su mayoría por mujeres (88.6%), con una edad de 26 a 45 años (59.8%); casi la mitad fueron solteras(os) (48.2%) y también casi la mitad tenía contratación base (47%). Las tasas de error en la práctica de enfermería estuvieron influenciadas por las características del trabajador y el entorno laboral.¹⁴

El objetivo fue describir las dimensiones de la relación interpersonal del profesional de enfermería en una unidad de segundo nivel.

Métodos

Se hizo un estudio transversal descriptivo, de enero a junio de 2018, en un hospital de segundo nivel en Ciudad Juárez, Chihuahua, previa autorización y conforme a la normativa institucional y aprobación del comité local de investigación.

Se aplicó un cuestionario validado por ronda de expertos 3 de 3, al cual se le aplicó la prueba de Alfa de Cronbach, obteniendo con una confiabilidad de 0.960.

El cuestionario denominado *Dimensiones de la relación interpersonal en enfermería*, se estructuró con un total de 53 ítems, constó de seis apartados: el primero incluyó cuatro ítems sobre características generales; el segundo seis ítems de datos laborales; el tercero cinco ítems sobre capacitación; el cuarto doce ítems sobre comunicación; el quinto doce sobre trabajo en equipo, y el sexto catorce ítems sobre el manejo de conflictos. Se utilizó una escala tipo Likert de 1 a 5 en donde 1= nunca, 2=casi nunca, 3=a veces, 4=casi siempre y 5=siempre. Se establecieron tres categorías con base en el número de aciertos y puntos de corte; la relación interpersonal se clasificó como: mala ≤ 90 , regular de 91 a 120 y buena de 121 a 150 puntos.

Definimos la variable *Dimensiones de la relación interpersonal* como un conjunto de habilidades relacionadas con el comportamiento, el conocimiento y las emociones de los individuos, dando lugar por un lado, a unas relaciones sociales eficientes, y por otro lado, la aceptación por el resto de sujetos para solventar diferentes situaciones sociales de forma adecuada y positiva.

Para obtener la muestra se utilizó la fórmula de población finita. El muestreo fue por conveniencia y se obtuvo una $n = 75$ enfermeras. Se incluyeron enfermeras de base, interinas de más de seis meses de antigüedad, de diferentes servicios y turnos, de ambos sexos y que tuviesen la disposición de participar en el estudio. En cuanto a los criterios de exclusión, las enfermeras(os) tenían que ser personal de sustitución, encontrarse de incapacidad, de licencia, becas(os) o de vacaciones. Asimismo, se eliminaron los cuestionarios que fueron contestados a menos del 95%.

Para verificar la claridad y la precisión de los ítems, se hizo una prueba piloto en una muestra de

10 enfermeras que pertenecían a una población con características similares, con lo cual se determinó la confiabilidad, la variabilidad y el tiempo estimado de aplicación (20 minutos).

Se invitó al personal de enfermería de manera verbal y con carta de consentimiento informado. Con esta se les explicó la intención y el objetivo del estudio y se les solicitó su colaboración para la aplicación de una cédula auto aplicable. Asimismo, se les informó que los datos obtenidos proporcionados serían confidenciales y tendrían fines estadísticos. Cuando terminaron de llenarlo, se verificó que estuviera completo y se les agradeció su participación.

Se elaboró una base de datos en el programa SPSS, versión 21, en el que se recolectó la información. Los datos obtenidos se analizaron por medio de estadística descriptiva para las variables cuantitativas (con medidas de tendencia central con frecuencia y porcentajes); para las variables cualitativas se utilizó estadística no paramétrica, chi cuadrada y *r* de Pearson.

El proyecto de investigación se llevó a cabo de acuerdo con el marco legal en materia de investigación, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud.¹⁵

Por otro lado, en el estudio se consideró lo estipulado en la Declaración de Helsinki,¹⁶ de la Asociación Médica Mundial, respecto a los principios éticos para las investigaciones.

El proyecto de investigación se apegó a las disposiciones en materia de investigación, de acuerdo con el artículo 17 de la Ley General de Salud, por lo que se consideró un estudio con mínimo riesgo. Tuvo el registro de aprobación del comité local de investigación R 2018-801-006.

Resultados

En el aspecto sociodemográfico, en más de la mitad de la población de enfermería predominó el sexo femenino, con un 73.3%; el rango de edad fue de 31 a 40 años (56%); según el estado civil, 61.3% fueron casados o vivían en unión libre, y respecto al nivel académico, 44% tuvo carrera técnica (**cuadro I**).

En el aspecto laboral, 54.7% correspondió al turno matutino, 49.3% tuvo una antigüedad institucional de 6-10 años; en relación con el tiempo en el servicio, 64% llevaba de uno a cinco años; 29.3% estaba en el servicio de Hospitalización; en cuanto a la categoría, 48% fueron enfermeras generales (**cuadro II**).

Cuadro I Características del profesional de enfermería en una unidad de segundo nivel (*n* = 75)

Variable	Frecuencia	%
Edad		
20-30	17	22.7
31-40	42	56.0
41-50	16	21.3
Sexo		
Mujer	55	73.3
Hombre	20	26.7
Estado civil		
Soltero	15	20.0
Casado/unión libre	46	61.3
Divorciado	9	12.0
Viudo	5	6.7
Grado académico		
Técnico	33	44.0
Postécnico	19	25.3
Licenciatura	19	25.3
Posgrado	4	5.3

Fuente: cuestionario *Dimensiones de la relación interpersonal en enfermería*

En cuanto a la capacitación de relaciones interpersonales, que representan 20 enfermeras (26.7%), se encontró que la modalidad fue de talleres en un 70%; asimismo, la duración fue > 7 días en un 55%, el tipo de institución que lo impartió fue el IMSS con un 70% y el personal de salud que impartió la capacitación fue un psicólogo en un 65% (**cuadro III**).

En cuanto a las dimensiones de la relación interpersonal, se encontró que la dimensión de comunicación fue mala en un 46.7%, el trabajo en

equipo fue regular en 61.3% y el manejo de conflictos también regular en un 68% (**cuadro IV**).

De manera general, las relaciones interpersonales con más de la mitad de la población de enfermeras fueron regulares en un 54.7%, buenas en un 24.3% y malas en un 21%.

Con el uso de la chi cuadrada, se encontró asociación entre las dimensiones de la relación interpersonal con la edad, el nivel académico, el turno y la antigüedad en la institución, con una $p < 0.000$.

Cuadro II Características laborales del profesional de enfermería en una unidad de segundo nivel ($n = 75$)

Variable	Frecuencia	%
Turno		
Matutino	41	54.7
Vespertino	31	41.3
Nocturno	3	4.0
Categoría		
Auxiliar de enfermería	20	26.7
Enfermera(o) general	36	48.0
Enfermera(o) especialista	13	17.3
Enfermera(o) jefe de piso	5	6.7
Subjefe de enfermeras(os)	1	1.3
Servicio		
Urgencias	12	16.0
Hospitalización	22	29.3
Pediatría y cuneros	7	9.3
Ginecología	13	17.3
Unidad de Cuidados Intensivos	11	14.7
Otros*	10	13.3
Antigüedad institucional		
< 5 años	18	24.0
6-10 años	37	49.3
11-15 años	12	16.0
16-20 años	7	9.4
> 25 años	1	1.3
Antigüedad en el servicio		
< 11 meses	23	30.7
1-5 años	48	64.0
6-10 años	4	5.3

*Hemodiálisis, Central de Equipos y Esterilización, Unidad Médica Ambulatoria, Quirófano, Tococirugía

Fuente: cuestionario *Dimensiones de la relación interpersonal en enfermería*

Cuadro III Características de la capacitación del profesional de enfermería sobre relaciones interpersonales ($n = 20$)

Variable	Frecuencia	%
Modalidad		
Jornadas	2	10
Talleres	14	70
Otros*	4	20
Duración		
< 1 día	8	40
2-6 días	1	5
> 7 días	11	55
Tipo de institución		
Instituto Mexicano del Seguro Social	14	70
Universidad Nacional Autónoma de México	3	15
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez	3	15
Personal de salud que impartió la capacitación		
Psicólogo / Psicóloga	13	65
Enfermera / Enfermero	7	35

*Congresos y diplomados

Fuente: cuestionario *Dimensiones de la relación interpersonal en enfermería*

Cuadro IV Dimensiones de la relación interpersonal del profesional de enfermería ($n = 75$)

Dimensión	Relación interpersonal						
	Mala (≤ 90)		Regular (91-120)		Buena (121-150)		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Comunicación	35	46.7	28	37.3	12	16	$r = 0.668$ $p = 0.000$
Trabajo en equipo	16	21.3	46	61.3	13	17.3	$r = 0.833$ $p = 0.000$
Manejo de conflictos	5	6.7	51	68	19	25.3	$r = 0.617$ $p = 0.000$

r : r de Pearson

Fuente: cuestionario *Dimensiones de la relación interpersonal en enfermería*

En cuanto a la correlación entre las dimensiones de la relación interpersonal, en comunicación hubo una relación moderada y positiva ($r = 0.668$, $p = 0.000$); en cuanto al trabajo en equipo, la relación fue fuerte y positiva ($r = 0.833$, $p = 0.000$), y en el manejo de conflictos, fue positivo y moderado ($r = 0.617$, $p = 0.000$).

Conclusiones

En la presente investigación nos encontramos con ciertas limitaciones. Una de ellas es que hay pocos estudios sobre las relaciones interpersonales en el profesional de enfermería, máxime si se toma en cuenta que es una de las profesiones más estresantes,^{4,5} además de que el profesional de enfermería está la mayor parte del tiempo en contacto directo con el paciente. Hay que tomar en cuenta que solo una parte de los muchos problemas que se generan en el aspecto laboral es registrada.

Una atención sanitaria segura requiere, primeramente, analizar los factores que propician el no tener buenas relaciones interpersonales,¹⁷ lo cual repercute en la salud mental del profesional de enfermería y afecta la comunicación, el trabajo en equipo y un adecuado manejo de conflictos, que a su vez incide en la calidad de la atención que se brinda al paciente. En este sentido también hay pocos estudios relacionados con la observación de

conducta en enfermería. A esto se le puede añadir que establecer comparaciones validas entre los diferentes estudios es complicado por las diferencias entre las metodologías empleadas, en las variables y en el tipo de poblaciones estudiadas.¹⁸

Es evidente que la falta de relaciones interpersonales es un factor de riesgo para el profesional de enfermería, lo cual repercute en la atención hacia el paciente; por lo tanto, para mejorar la calidad asistencial, debe ponerse atención en los factores que contribuyen a desarrollar malas relaciones interpersonales en cuanto a comunicación, trabajo en equipo y manejo de conflictos.¹⁰

A lo largo de esta investigación se pudo identificar cómo son las relaciones interpersonales del profesional de enfermería en el aspecto laboral, en una unidad de segundo nivel. Dichas relaciones se encontraron en un estatus de regular.

La complejidad en cuanto al dilema moral que existe en las instituciones de salud, entre la ética del cuidado de los pacientes y el cuidado de los propios funcionarios, se debe asumir con responsabilidad y sabiduría por los directivos, de modo que no implique sobrecarga de trabajo, descuidar el bienestar de los trabajadores o despreocuparse por las relaciones interpersonales en los puestos de trabajo.

Referencias

1. Salazar-Maya A, Martínez-de Acosta C. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. *Av Enferm*. 2008;26(2):107-15.
2. Peplau H. *Relaciones interpersonales en Enfermería*. Barcelona: Salvat; 1990.
3. Yáñez-Gallardo R, Arenas-Carmona M, Ripoll-Navales M. El impacto de las relaciones interpersonales en la satisfacción laboral general. *Liberabit. Revista de Psicología*. 2010;16(2): 193-202. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68617161008>
4. Stavroula L. La organización del trabajo y el estrés. Serie protección de la salud de los trabajadores nº 3. Nottingham, Reino Unido: Institute for Work, Health and Organisations; 2004. Disponible en http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1 [Consultado el 11 de junio de 2018].
5. Mingote-Adán JC, Pérez-García S. Estrés en la enfermería. El cuidado del cuidador. Madrid: Díaz de Santos; 2003.
6. Ramírez-Elizondo N. Turnos de trabajo del personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos. *Enfermería en Costa Rica*. 2013;33(2):74-80.
7. Mejía-Ortiz GC, Manrique-Patiño NA. El estrés y su relación con las condiciones de trabajo del personal de enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2014;9(2):83-99. Disponible en <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/21131/17671>
8. Salas-Asencios E, Garay-Rosario PS, Jara-Bedoya JC, Quinto-Hurtado LM, Ballarte-Baylón N, Matos-Peña E et al. *Relaciones interpersonales y comunicación eficaz (Módulo 3 de la serie modular: Competencias genéricas para el personal de salud)*. Lima, Perú: Consorcio Catalyst-Pathfinder; 2004.
9. González-Ortega Y. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. *Aquichan*. 2007;7(2):130-8.
10. Marriner-Tomey A. *Guía de Gestión y Dirección en Enfermería*. Octava edición. Madrid, España: Elsevier; 2009.
11. Cecilio LCO. É possível trabalhar o conflito como matéria-prima da gestão em saúde? *Cad. Saúde Pública*. 2005;21(2):508-16.

12. Cervantes-Ortega G, Blanch-i Ribas JM, Hermoso-Lloret D. Calidad de vida laboral en centros asistenciales de salud catalanes. Arch Prev Riesgos Labor. 2011;14(1),13-9. Disponible en <http://sanidadmasamable.org/noticias/Calidad%20Definitivo%20Publicado%20Archivos.pdf>
13. Mota PR. Desempenho Em Equipos de Saúde - Manual. Rio de Janeiro: Editora FVG, 2001. Conflito, cooperação e participação; p. 67-76.
14. Sanz-Gómez AI, Iriarte-Ramos S, Gascón-Catalán A. Aspectos sociodemográficos y laborales en el error asistencial de enfermería. Enferm Glob. 2016;15(43):176-87.
15. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Investigación en materia de Investigación para la Salud. México, DF: Secretaría de Salud; [sin fecha de actualización]. Disponible en salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html
16. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
17. Tully MP, Ashcroft DM, Dornan T, Lewis PJ, Taylor D, Wass V. The causes and factors associated with prescribing errors in hospital inpatients: a systematic review. Drug Saf. 2009;32(10):819-36.
18. Pumar-Méndez MJ, Attree M, Walkied A. Methodological aspects in the assessment of safety culture in the hospital setting: a review of the literature. Nurse Educ Today. 2014;34(2):162-70.

Cómo citar este artículo/ To reference this article

Cordero-Maldonado E, García-Domínguez JA, Romero-Quechol GM, Flores-Padilla L, Trejo-Franco J. Dimensiones de la relación interpersonal del profesional de enfermería en una unidad de segundo nivel. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2019;27(2):89-96.