Revista Cubana de Medicina Militar

2026;55(3 Sup. 1):e026077721 – Docencia en Salud

Artículo de Revisión

Terapia ocupacional en contextos aislados y desafíos para la formación en salud

Occupational therapy in isolated contexts and challenges for health education

Carolina Andrea Mellafe Díaz[1]* https://orcid.org/0000-0003-3070-0254

Manuel Enrique Cortés Cortés[2] https://orcid.org/0000-0003-0845-7147

Pedro Pablo Pichincura Vásquez[1] https://orcid.org/0009-0007-7214-0626

[1]Universidad Bernardo O'Higgins. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Terapia Ocupacional. Santiago, Chile.

[2]Universidad Bernardo O'Higgins. Dirección de Investigación. Programa de Doctorado en Educación. Santiago, Chile.

*Autora para la correspondencia. Correo electrónico: carolina.mellafe@ubo.cl

RESUMEN

Introducción: La formación de profesionales de la salud en contextos de aislamiento geográfico constituye un desafío relevante para los sistemas sanitarios, debido a las brechas en la distribución del recurso humano y a las limitaciones estructurales que afectan la atención. En este escenario, la terapia ocupacional adquiere un rol estratégico en la promoción de la equidad en salud.

Objetivo: Analizar los desafíos para la formación en salud desde la terapia ocupacional en contextos de aislamiento geográfico.

Métodos: Se realizó una revisión narrativa de literatura científica y técnica publicada entre enero de 2013 y marzo de 2026, mediante búsqueda en Scopus, SciELO y Google Scholar, con descriptores en español e inglés combinados por operadores booleanos. El tamizaje inicial abarcó

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 Sup. 1):e026077721 – Docencia en Salud

326 registros y el corpus final quedó conformado por 24 documentos sobre salud rural, atención primaria y formación de profesionales de la salud.

Desarrollo: La evidencia muestra brechas en la distribución de profesionales, insuficiente formación con enfoque territorial, condiciones estructurales adversas y barreras socioculturales que afectan la práctica en estos contextos. Asimismo, se identifican desafíos en la formación de pregrado y posgrado para responder a escenarios complejos, y se destaca la necesidad de integrar competencias en salud rural, trabajo comunitario e interculturalidad.

Conclusiones: La formación en salud con enfoque territorial resulta clave para mejorar la respuesta de los sistemas sanitarios en contextos aislados. La terapia ocupacional aporta elementos relevantes para el desarrollo de modelos formativos y de atención más pertinentes, orientados a la equidad en salud.

Palabras clave: atención primaria de salud; educación en salud; equidad en salud; salud rural; terapia ocupacional.

ABSTRACT

Introduction: Training health professionals in geographically isolated contexts is a major challenge for healthcare systems due to workforce distribution gaps and structural limitations affecting care delivery. In this context, occupational therapy plays a strategic role in promoting health equity.

Objective: To analyze challenges in health education from an occupational therapy perspective in geographically isolated contexts.

Methods: A narrative review of scientific and technical literature published between January 2013 and March 2026 was conducted using Scopus, SciELO, and Google Scholar, with descriptors in Spanish and English combined through Boolean operators. Initial screening covered 326 records, and the final corpus comprised 24 documents on rural health, primary care, and health professional training.

Development: Evidence shows gaps in workforce distribution, insufficient territorial-focused training, adverse structural conditions, and sociocultural barriers affecting practice in these

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 Sup. 1):e026077721 – Docencia en Salud

contexts. Challenges in undergraduate and postgraduate education were identified, highlighting the need to incorporate competencies in rural health, community work, and interculturality.

Conclusions: Territorial-focused health education is essential to improve healthcare responses in isolated contexts. Occupational therapy contributes key elements to the development of more relevant training and care models aimed at achieving health equity.

Keywords: health education; health equity; occupational therapy; primary health care; rural health.

Recibido: 01/09/2026

Aprobado: 23/09/2026

INTRODUCCIÓN

La formación de profesionales de la salud constituye un componente estratégico para el funcionamiento de los sistemas sanitarios, en particular en contextos de aislamiento geográfico donde persisten desigualdades en el acceso, la cobertura y la continuidad de la atención.[1,2] Estas áreas, caracterizadas por baja densidad poblacional, dificultades de conectividad y limitaciones en infraestructura, presentan brechas estructurales que afectan la disponibilidad de recursos humanos en salud y la calidad de los servicios ofrecidos.[1,3]

En este escenario, la distribución desigual del personal sanitario se configura como uno de los principales desafíos para garantizar la equidad en salud, sobre todo en zonas rurales, insulares o de difícil acceso.[4,5] La evidencia muestra que estos territorios concentran condiciones de vulnerabilidad social, envejecimiento poblacional y barreras socioculturales que complejizan la implementación de modelos de atención pertinentes.[2,6] Asimismo, los modelos centralizados de planificación sanitaria han tendido a reproducir estas inequidades, lo que limita la integración efectiva de estrategias adaptadas a las realidades territoriales.[7]

En América Latina, estos desafíos adquieren especial relevancia debido a la persistencia de desigualdades territoriales, a la heterogeneidad de los sistemas de salud y a las dificultades para

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 Sup. 1):e026077721 – Docencia en Salud

garantizar una formación de profesionales alineada con las necesidades de contextos rurales, periféricos o de difícil acceso.[4,5,7] En este marco, la docencia en salud enfrenta el reto de articular competencias clínicas, comunitarias e interculturales que permitan responder de manera pertinente a escenarios marcados por la diversidad social y territorial.[5]

Desde esta perspectiva, la formación en salud adquiere un rol clave en la preparación de profesionales capaces de responder a contextos complejos y diversos. En particular, la inclusión de enfoques territoriales, comunitarios e interculturales en los procesos formativos se reconoce como un elemento fundamental para mejorar la distribución, permanencia y desempeño del recurso humano en salud.[8,9] No obstante, diversos estudios han señalado que los programas de formación mantienen la prioridad en modelos urbanos y de orientación clínica y asistencial, con escasa incorporación de competencias orientadas a contextos rurales o aislados.[9]

En este marco, la terapia ocupacional se posiciona como una disciplina relevante para abordar los desafíos asociados a la participación, la inclusión y la adaptación de las personas en entornos complejos, con aportes al desarrollo de intervenciones centradas en la comunidad y en la equidad en salud.[10,11] Sin embargo, su integración en territorios aislados ha sido limitada a lo largo del tiempo, debido a factores relacionados con la formación profesional, la disponibilidad de recursos y el reconocimiento institucional de su rol en los equipos de salud.[12]

En consecuencia, resulta necesario analizar de manera integrada los desafíos que enfrentan tanto la formación en salud como la práctica profesional en contextos de aislamiento geográfico, con el fin de identificar brechas y oportunidades para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios.

El objetivo de este artículo es analizar los desafíos para la formación en salud desde la terapia ocupacional en contextos de aislamiento geográfico.

MÉTODOS

Se realizó una revisión narrativa de la literatura, de carácter descriptivo y exploratorio, orientada a analizar los desafíos para la formación en salud desde la terapia ocupacional en contextos de aislamiento geográfico.

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 Sup. 1):e026077721 – Docencia en Salud

Estrategia de búsqueda

La búsqueda se efectuó en Scopus, SciELO y Google Scholar, bases seleccionadas por su cobertura en ciencias de la salud y su acceso a literatura regional e internacional, y se complementó con informes técnicos y documentos institucionales disponibles en repositorios de organismos públicos. El rango temporal abarcó desde enero de 2013 hasta marzo de 2026 y se consideraron publicaciones en español e inglés. Las búsquedas se ejecutaron el 9 de septiembre de 2026. Se evaluó además el uso de Redalyc, descartada porque su motor no admite operadores booleanos anidados ni búsqueda por frase exacta, lo que impide una recuperación reproducible.

Se emplearon descriptores en ambos idiomas, combinados con los operadores AND y OR. En Scopus se aplicó la ecuación TITLE-ABS-KEY (("occupational therapy" OR "terapia ocupacional") AND ("rural health" OR "rural area*" OR "remote area*" OR "remote community*" OR "geographic isolation" OR "underserved area*" OR "salud rural" OR "ruralidad" OR "aislamiento geográfico" OR "zonas aisladas")) AND PUBYEAR > 2012 AND PUBYEAR < 2027, con límite de idioma a inglés y español. En SciELO se utilizó ("terapia ocupacional" OR "occupational therapy") AND ("salud rural" OR "ruralidad" OR "aislamiento geográfico" OR "rural health" OR "rural area" OR "remote area") sobre todos los índices. En Google Scholar se aplicó "occupational therapy" AND ("rural health" OR "remote area") AND (education OR training), con intervalo 2013 a 2026. Las ecuaciones completas y los registros recuperados se presentan como archivo complementario.

Criterios de selección

Se incluyeron artículos científicos, revisiones, informes técnicos y documentos académicos que abordaran la práctica de la terapia ocupacional, la formación de profesionales de la salud o la atención en contextos rurales o de aislamiento geográfico. Se excluyeron los estudios centrados solo en contextos urbanos u hospitalarios, las publicaciones sin acceso a texto completo y los documentos que no abordaran la relación entre práctica profesional y contexto territorial.

Selección de los documentos

La búsqueda recuperó 223 registros en Scopus, 3 en SciELO y 8260 en Google Scholar. Dada la magnitud del resultado en esta última fuente y su menor precisión de recuperación, se examinaron

Bajo licencia Creative Commons

los 100 primeros registros ordenados por relevancia. El tamizaje inicial abarcó así 326 registros. Tras la eliminación de duplicados entre bases y la lectura de títulos y resúmenes, se descartaron los documentos referidos solo a contextos urbanos u hospitalarios, los que no establecían vínculo con el contexto territorial y aquellos sin acceso a texto completo. El corpus final quedó conformado por 24 documentos.

Los documentos incluidos correspondieron a nueve artículos científicos originales, ocho revisiones de alcance, rápidas y narrativas, cuatro informes técnicos y documentos institucionales, dos libros y una tesis doctoral.

Procesamiento

La información se organizó en una matriz de análisis con las variables autor, año, contexto, tipo de estudio y principales hallazgos. Los documentos se evaluaron según pertinencia temática, actualidad y aporte al análisis, con prioridad para la literatura revisada por pares y para los documentos con enfoque en atención primaria, salud comunitaria y formación en salud. La síntesis narrativa se orientó a identificar patrones, brechas y ejes temáticos relacionados con la formación en salud y la práctica profesional en contextos aislados.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

Se declara que en la preparación de este manuscrito se utilizaron herramientas de asistencia basadas en inteligencia artificial únicamente como apoyo a la edición y corrección de estilo del texto. La búsqueda y selección de la literatura, el análisis y la síntesis de las fuentes, así como la interpretación y las conclusiones, corresponden por entero a los autores, quienes revisaron y aprobaron la versión final y asumen la responsabilidad por su contenido.

DESARROLLO

La revisión de la literatura evidencia que la práctica de la terapia ocupacional en contextos de aislamiento geográfico se encuentra condicionada por un conjunto de factores estructurales, formativos y socioculturales que impactan tanto la prestación de servicios como la formación de profesionales de la salud.[4,13,14]

Bajo licencia Creative Commons

2026;55(3 Sup. 1):e026077721 – Docencia en Salud

En primer lugar, se identifican brechas significativas en la distribución territorial del recurso humano, caracterizadas por la concentración de profesionales en áreas urbanas y la escasa presencia en zonas rurales, insulares o de difícil acceso.[4] Esta situación genera discontinuidad en los procesos de atención, limita la cobertura de servicios y dificulta la consolidación de modelos de atención sostenibles en el tiempo. Asimismo, la alta rotación de profesionales en estos territorios se asocia a condiciones laborales desfavorables, aislamiento geográfico y escasas oportunidades de desarrollo profesional.[13,15,16] La evidencia sobre reclutamiento y retención de profesionales de salud aliada en zonas rurales señala que las estrategias más efectivas operan antes, durante y después de la formación, lo que sitúa a las instituciones formadoras como actores decisivos en la corrección de estas brechas.[16] Desde la docencia en salud, esta distribución desigual obliga a fortalecer estrategias formativas que favorezcan la exposición temprana de los estudiantes a escenarios rurales y la comprensión de las necesidades sanitarias de territorios subatendidos, lo que puede contribuir a mejorar la disposición hacia el ejercicio profesional en estos contextos.[17,18]

En segundo lugar, la evidencia muestra limitaciones en la formación de pregrado y posgrado para responder a contextos complejos. Los programas formativos conservan el énfasis en enfoques clínicos y asistenciales urbanos, con insuficiente incorporación de contenidos relacionados con salud rural, trabajo comunitario e interculturalidad.[15,19] Esta desconexión entre formación académica y necesidades territoriales influye en la baja inserción de profesionales en contextos aislados y en la limitada preparación para abordar realidades diversas.[19] Los resultados iniciales de una revisión de alcance sobre la preparación de estudiantes de terapia ocupacional para la práctica rural confirman que las estrategias empleadas por las instituciones formadoras resultan heterogéneas y poco documentadas, lo que dificulta identificar cuáles favorecen el desarrollo de profesionales orientados a estos territorios.[20] En términos docentes, ello exige currículos que integren experiencias de inmersión rural, aprendizaje situado y educación interprofesional, de modo que la formación no se limite al ámbito hospitalario urbano y fortalezca competencias para el trabajo en atención primaria y en escenarios de alta complejidad social.[17,18,21]

En tercer lugar, se describen condiciones estructurales adversas que afectan la práctica profesional, tales como la escasez de recursos materiales, limitaciones en infraestructura y dificultades de

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 Sup. 1):e026077721 – Docencia en Salud

acceso a tecnologías y transporte.[22,23] Estas condiciones restringen la implementación de intervenciones contextualizadas y afectan la continuidad de los procesos de atención en salud.[23] Estas restricciones también tienen implicaciones formativas, pues los futuros profesionales deben prepararse para desempeñarse en servicios con recursos limitados, en equipos interprofesionales y en contextos donde el primer nivel de atención asume un papel decisivo para la resolución de necesidades de salud y la continuidad del cuidado.[18,24]

Por último, se identifican barreras socioculturales vinculadas a la diversidad territorial, entre ellas diferencias lingüísticas, prácticas culturales y niveles de confianza en los sistemas de salud.[10,23] La escasa visibilidad del rol de la terapia ocupacional en estos contextos contribuye a una baja demanda de servicios y a su limitada integración en equipos de salud.[10,14] En este plano, la formación en sensibilidad intercultural y en prácticas con pertinencia cultural resulta indispensable para el desarrollo de intervenciones seguras, respetuosas y ajustadas a la diversidad de las comunidades, sobre todo en territorios rurales e indígenas.[21]

En conjunto, estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer la formación en salud con enfoque territorial, con incorporación de competencias orientadas a la atención primaria, el trabajo comunitario y la comprensión de los determinantes sociales de la salud.[11,19] Asimismo, se reconoce la importancia de articular redes intersectoriales y promover modelos de atención contextualizados que respondan a las características específicas de cada territorio.[18,24] La evidencia analizada permite reconocer que los desafíos en contextos de aislamiento geográfico no responden a un único factor, sino a la interacción de dimensiones estructurales, formativas y socioculturales que condicionan la práctica profesional. En este sentido, la articulación entre formación en salud, organización de los servicios y características territoriales se configura como un elemento central para avanzar hacia modelos de atención más pertinentes y orientados a la equidad.

Implicaciones para la formación en salud

Desde una perspectiva formativa, los hallazgos sugieren la necesidad de avanzar hacia currículos más territorializados, con incorporación de prácticas rurales, experiencias de inmersión y aprendizaje en atención primaria, lo que favorece el contacto temprano con realidades sanitarias

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 Sup. 1):e026077721 – Docencia en Salud

diversas.[17,18,20] Esta orientación puede contribuir no solo al desarrollo de competencias clínicas y comunitarias, sino también a una comprensión más amplia del trabajo en equipos interprofesionales y de la organización de servicios en contextos de restricción estructural.[18,24]

Del mismo modo, resulta pertinente fortalecer en la formación inicial y continua competencias interculturales, habilidades de comunicación con comunidades diversas y procesos reflexivos que permitan reconocer sesgos profesionales y responder de manera más contextualizada a las necesidades locales.[21] En este marco, la articulación entre universidades, servicios de salud y territorios emerge como una condición relevante para una docencia en salud más pertinente, vinculada con la equidad y con las exigencias actuales de los sistemas sanitarios.[17,24]

La revisión evidencia que los desafíos en contextos de aislamiento geográfico responden a la interacción de factores estructurales, formativos y socioculturales que condicionan tanto la práctica profesional como la organización de los servicios de salud. La formación con enfoque territorial se configura como un elemento clave para mejorar la respuesta de los sistemas sanitarios en estos contextos y favorece una mayor pertinencia, continuidad y equidad en la atención.

En este escenario, la terapia ocupacional aporta un marco relevante para el desarrollo de intervenciones centradas en la comunidad, la participación y la adaptación a entornos complejos. La articulación entre formación académica, servicios de salud y realidades territoriales, junto con el perfeccionamiento continuo con enfoque territorial e intercultural, resulta fundamental para avanzar hacia respuestas sanitarias más integrales y sostenibles en comunidades rurales, insulares y de difícil acceso.

Futuras investigaciones podrían profundizar en experiencias formativas y modelos de inserción profesional en territorios aislados, con el fin de identificar estrategias efectivas para fortalecer la preparación del recurso humano en salud.

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 Sup. 1):e026077721 – Docencia en Salud

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bolbarán Castillo A. Análisis de gestión sobre el acceso de atención de salud en Chile: una visión en sectores vulnerables y rurales. Cuad Méd Soc. 2024;64(1):5-9. DOI: 10.56116/cms.v64.n1.2024.1709

2. División Observatorio Social. Acceso a salud en la población chilena. Encuesta Casen 2022 [Internet]. Santiago: Ministerio de Desarrollo Social y Familia; 2024 [acceso: 22/04/2026]. Disponible en: https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-2022

3. Ubilla-Bravo G. Accesibilidad y conectividad geográfica en áreas rurales: caso de la comuna de María Pinto, Chile. Pap Geogr. 2017;(63):195-209. DOI: 10.6018/geografia/2017/299271

4. Hayes K, Dos Santos V, Costigan M, Morante D. Profile of occupational therapy services in non-urban settings: a global scoping review. Aust Occup Ther J. 2023;70(1):119-41. DOI: 10.1111/1440-1630.12835

5. Hayes K, Dos Santos V, Boyd N, Connelly B, Lustig K. Preparing occupational therapy students for practice in rural areas: a scoping review protocol. BMJ Open. 2024;14(2):e075886. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-075886

6. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Resultados pobreza multidimensional Casen 2022 [Internet]. Santiago: Ministerio de Desarrollo Social y Familia; 2023 [acceso: 22/04/2026]. Disponible en: https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2022/Resultados%20pobreza%20multidimensional%20Casen%202022.pdf

7. Becerril-Montekio V, Reyes JD, Manuel A. Sistema de salud de Chile [Internet]. Salud Publica Mex. 2011;53(supl 2):S132-S143 [acceso: 22/04/2026]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342011000800009&script=sci_abstract

8. Sukhera J. Narrative reviews: flexible, rigorous, and practical. J Grad Med Educ. 2022;14(4):414-17. DOI: 10.4300/JGME-D-22-00480.1

9. Brown Z, Thomas H, Sadek A, Norvell S. Bridging occupational therapy and lifestyle medicine: how OT education equips future practitioners. Am J Lifestyle Med. 2026: 15598276261423474. DOI: 10.1177/15598276261423474

Bajo licencia Creative Commons

10. Pollard N, Sakellariou D, Kronenberg F, editores. A political practice of occupational therapy. Edinburgh: Elsevier; 2008.
11. Townsend E, Marval R. Can professionals actually enable occupational justice? Cad Bras Ter Ocup. 2013;21(2):215-28. DOI: 10.4322/cto.2013.025
12. Caro-Vines P, Morrison R, Palacios M, editores. Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile: prácticas, epistemologías y realidades locales. Tomo II [Internet]. Santiago: Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile; 2020 [acceso: 22/04/2026]. Disponible en: https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/178261
13. Roth L, Le Saux C, Gilles I, Peytremann-Bridevaux I. Factors associated with intent to leave the profession for the allied health workforce: a rapid review. Med Care Res Rev. 2024;81(1):3-18. DOI: 10.1177/10775587231204105
14. da Silva MF, Farias MN, Lopes RE. Occupational therapy and rural environment: a scoping review. Braz J Occup Ther. 2023;31:e3347. DOI: 10.1590/2526-8910.ctoAR256533472
15. Solsona-Cisternas D. Proyectos de vida de personas con discapacidad en áreas rurales del sur de Chile: los territorios como soportes ¿hacia una operacionalización del capital territorial? CUHSO. 2024;34(2):775-808. DOI: 10.7770/cuhso-v34n2-art639
16. Peterson M, Nielsen S, Olson D. Recruitment and retention of rural allied health professionals: a scoping review. Rural Remote Health. 2024;24(2):8374. DOI: 10.22605/RRH8374
17. Nyaradi A, Solomons T, McNaught K. Beyond the classroom: the transformative experience of short rural immersion programs for health professional students: a narrative review. Med Educ. 2025;59(7):682-93. DOI: 10.1111/medu.15612
18. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Health Care Services; Committee on Developing and Sustaining Effective Interprofessional Primary Care Teams; Meisnere M, Matthews K, et al. Building a workforce to develop and sustain interprofessional primary care teams [Internet]. Washington (DC): National Academies Press; 2025. [acceso: 22/04/2026]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK619323/

Bajo licencia Creative Commons

19. Huinao Tranacan M, Montecinos Durán C, Muñoz Muñoz CG, Valenzuela Soto D. Salud-enfermedad-atención de personas mayores que viven en ruralidad en el sur de Chile. Investig Desarro. 2017;25(1):49-72. DOI: 10.14482/indes.25.1.10230

20. Hayes K, Boyd N, Lustig K, Connelly B, Dos Santos V. Preparing occupational therapy students for practice in rural areas: initial results of a scoping review. Rural Remote Health. 2025;25(1):9739. DOI: 10.22605/RRH9739

21. Pineda P, Klenner M, Espinoza G, Mariño R, Zaror C. Intercultural sensitivity in Chilean healthcare profession students. BMC Med Educ. 2024;24(1):467. DOI: 10.1186/s12909-024-05443-w

22. Lazo Corvalán A, Riquelme Brevis H, Solsona Cisterna D, Anabalón P. Controversias de la movilidad: el caso del puente sobre el canal Chacao, Archipiélago de Chiloé, sur austral de Chile. urbe Rev Bras Gest Urbana. 2021;13:e20200172. DOI: 10.1590/2175-3369.013.e20200172

23. Solsona Cisternas D. La movilidad como prueba estructural en personas con discapacidad: un diálogo entre individuo y territorio en la ruralidad del sur de Chile [Internet]. [Tesis doctoral]. Osorno, Chile: Universidad de Los Lagos; 2023 [acceso: 22/04/2026]. Disponible en: https://doctoradocienciassociales.ulagos.cl/wp-content/uploads/2023/06/Tesis-DIEGO-SOLSONA-marzo-2023.pdf

24. Pan American Health Organization. Policy on the health workforce 2030: strengthening human resources for health to achieve resilient health systems [Internet]. Washington (DC): PAHO; 2023 [acceso: 22/04/2026]. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/2025-01/politica-ingles-2030-english-final.pdf

Conflictos de interés

Se declara que no existen conflictos de interés.

Financiamiento

Los autores declaran que no hubo subvenciones involucradas en este trabajo.

Bajo licencia Creative Commons

Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Carolina Andrea Mellafe Díaz, Manuel Enrique Cortés Cortés*.

Investigación: *Carolina Andrea Mellafe Díaz, Pedro Pablo Pichincura Vásquez*.

Metodología: *Carolina Andrea Mellafe Díaz, Manuel Enrique Cortés Cortés*.

Supervisión: *Manuel Enrique Cortés Cortés*.

Redacción - Elaboración del borrador original: *Carolina Andrea Mellafe Díaz*.

Redacción - Revisión y edición: *Carolina Andrea Mellafe Díaz, Manuel Enrique Cortés Cortés, Pedro Pablo Pichincura Vásquez.*

Disponibilidad de datos

No hay datos asociados con este artículo.

Archivo complementario. Bitácora de búsqueda bibliográfica (PDF). Disponible en:

https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/libraryFiles/downloadPublic/184

Bajo licencia Creative Commons