



ARTÍCULO ORIGINAL

Principales factores de riesgo en 30 familias del consultorio 13 del Policlínico Armando García Aspurú Main risk factors in 30 families from medical office 13 of Armando García Aspurú Plyclinic

Luis Angel Zayas Massó¹  , Tamara Massó Orozco² , Mirtha Lidia Reyes
López³ 

¹Universidad de Ciencias Médicas Santiago de Cuba. Facultad de Medicina No.2. Santiago de Cuba, Cuba.

²Hospital Roberto Infante Pascual. Santiago de Cuba, Cuba.

³Policlínico Armando García Aspurú. Santiago de Cuba, Cuba.

Citar como: Zayas Massó LA, Massó Orozco T, Reyes López ML. Principales factores de riesgo en 30 familias del consultorio 13 del Policlínico Armando García Aspurú. EsTuSalud [Internet]. 2025 [citado colocar fecha del acceso];7(2025):e394. Disponible en: <https://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/394>.

RESUMEN

Introducción: el conocimiento de la distribución de los factores de riesgo en diferentes grupos sociales es importante para planificar políticas de prevención. El propio factor de riesgo puede usarse como indicador para evaluar la eficacia de intervenciones preventivas.

Objetivo: identificar los principales factores de riesgo en 30 familias pertenecientes al Consultorio del Médico de la Familia No.13 del Policlínico Armando García.

Métodos: estudio observacional descriptivo, de corte transversal en el período comprendido de enero-abril del 2024. Se confeccionó una base de datos para la recolección de datos, se realizaron visitas domiciliarias y a través de las entrevistas, individuales y familiares, y la revisión de las historias

de salud familiar y las historias clínicas individuales.

Resultados: predominó el sexo masculino (53,91 %) con 62 personas, los principales factores de riesgo encontrados fueron los biológicos, relacionados con enfermedades transmisibles como dengue y leptospirosis; más del 60 % de la población padece alguna enfermedad destacándose los pacientes hipertensos (n=38; 33,04 %).

Conclusiones: la población estudiada tiene un alto grado de envejecimiento, sobre todo en el sexo masculino. La mayoría de los pacientes presenta alguna enfermedad, dentro de las cuales la hipertensión arterial resultó más frecuente. El hábito de fumar fue el factor de riesgo más representativo.

Palabras clave: Factores de riesgo; Familias; Prevención



Este artículo está bajo una licencia de [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de los autores.



ABSTRACT

Introduction: Knowledge of the distribution of risk factors in different social groups is important for planning prevention policies. The risk factor itself can be used as an indicator to evaluate the effectiveness of preventive interventions.

Objective: To identify the main risk factors in 30 families belonging to the Family Doctor's Office No. 13 of the Armando Garcia Polyclinic.

Methods: Descriptive, observational, cross-sectional study in the period from January to April 2024. A database was created for data collection, home visits were made and through individual and family interviews, and the review of

family health histories and individual medical records.

Results: The male sex predominated (53.91%) with 62 people, the main risk factors found were biological, related to communicable diseases such as dengue and leptospirosis; More than 60% of the population suffers from some disease, with hypertensive patients standing out (n=38; 33.04%).

Conclusions: The population studied has a high degree of aging, especially in the male sex. Most of the patients have some disease, among which arterial hypertension was the most frequent. Smoking was the most representative risk factor.

Keywords: Risk factors, Families, Prevention

Recibido: 01/12/2024

Aceptado: 29/12/2024

Publicado: 06/01/2025

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el vertiginoso desarrollo de la epidemiología fortaleció la tendencia a utilizar el término enfoque de riesgo, para planificar y organizar decisiones colectivas e individuales para la conservación de la salud. Esta estrategia deriva del conocimiento sobre los factores determinantes de enfermedades, y entre sus propósitos está la adopción de medidas apropiadas para evitar sus efectos perjudiciales. ⁽¹⁾ En la medida que la salud pública en Cuba tiene entre sus funciones fundamentales la prevención y por ello uno de los pilares del Programa de Atención del Médico y Enfermera de la Familia es precisamente la prevención, con acciones a nivel del individuo, la familia, la comunidad y el ambiente. ⁽²⁾

Las personas cada día se exponen a situaciones generadoras de riesgo, este es la probabilidad de sufrir un daño, enfermar o morir de una determinada afección o accidente en presencia de circunstancias que inciden en una persona, grupo de personas, comunidad o ambiente. Expresa la proximidad de un daño que pueda suceder o no. ⁽³⁾ Cualquier fenómeno físico, químico, biológico o psicosocial, o alguna enfermedad previa al efecto en salud que se esté estudiando, estrechamente relacionada con su aparición puede ser considerado como un factor de riesgo. ⁽⁴⁾

Este artículo está bajo una licencia de [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de los autores.



El conocimiento de la distribución de los factores de riesgo en diferentes grupos sociales es importante para planificar políticas de prevención. El propio factor de riesgo puede usarse como indicador para evaluar la eficacia de intervenciones preventivas. ⁽⁴⁾

Los principales factores de riesgo de la población cubana radican en la prevalencia del consumo de tabaco entre las personas de 15 años o más, el sobrepeso y la obesidad en el mismo grupo etario, la actividad física insuficiente; lo que favorece enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, entre otras. ⁽⁵⁾

El médico y la enfermera de la familia desarrollan una importante labor en la identificación de los diferentes factores de riesgo de los diferentes núcleos familiares. Son innumerables las medidas de acción y prevención llevadas a cabo en la Atención Primaria de Salud que van dirigidas a mantener un correcto control y una estabilidad eficaz de cada una de las familias. ⁽⁶⁾

Debido a lo anteriormente expuesto, el presente artículo tiene por objetivo identificar los principales factores de riesgo presentes en treinta familias pertenecientes al Consultorio 13 del Policlínico Armando García Aspuru, entre enero a abril del 2024.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el consultorio 13 perteneciente al Policlínico Armando García Aspuru, durante los meses de enero a abril del 2024. La población de estudio estuvo conformada por 115 pacientes distribuidos en un total de 30 familias. La muestra resultó coincidente pues se evaluó la totalidad del universo, por lo que no se requirió un diseño muestral. Todos los estudiados dieron su consentimiento informado para participar en la investigación.

Se revisaron las historias clínicas individuales y familiares de los estudiados y el Análisis de la Situación de Salud del consultorio. Se realizaron visitas y entrevistas a todos los participantes.

Para darle cumplimiento al objetivo planteado se utilizaron las variables: edad (0-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75 y más); sexo (masculino, femenino); grupo dispensarial (I o aparentemente sano, II o con factores de riesgo, III o enfermos; y IV o discapacitados); enfermedades asociadas (hipertensión arterial, asma bronquial, diabetes mellitus, alcoholismo, tabaquismo, cardiopatía isquémica, alergia, epilepsia, esquizofrenia, cáncer u otros); factores de riesgo (riesgo de accidentes, riesgo de enfermedad cerebrovascular (ECV), riesgo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), riesgo de cardiopatía isquémica, riesgo ocupacional, riesgo de hipertensión, riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS), fumadores pasivos, riesgo preconcepcional, riesgo de estrés, u otros); factores de riesgo según su origen (relacionados con los estilos de vida, biológicos, ambientales, socioeconómicos, de comportamiento, determinados por los Servicios de Salud); enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, diabetes mellitus, asma bronquial, tabaquismo, cáncer, alergia crónica, otras).

Para el procesamiento y el análisis de la información se utilizó la estadística descriptiva. Los datos fueron agrupados en tablas de asociación y expresados en valores absolutos y porcentuales.

Para la realización de la presente investigación se solicitó su aprobación por parte del Comité de Ética Médica y el consejo científico del Policlínico Armando García Aspuru. Se tuvo en cuenta en todo momento el respeto a los participantes, mediante el cumplimiento de los principios de beneficencia, no maleficencia y confidencialidad planteados en la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

En la tabla 1 se aprecia la distribución de los pacientes según su edad y sexo. Predominó el sexo masculino con 62 personas para un 53,91 %. El grupo etario predominante fueron las edades comprendidas entre 60 y 64 años con 17 pacientes para un 14,78 %. Las edades inferiores a los cuatro años no tuvieron representación.

Tabla 1. Distribución de los pacientes según edad y sexo. Policlínico Armando García Aspuru, enero-abril del 2024

Grupos etarios	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
0-4	0	0	0	0	0	0
5-9	3	2,60	1	0,86	4	3,47
10-14	3	2,60	4	3,47	7	6,08
15-19	2	1,73	8	6,95	10	8,69
20-24	5	4,34	5	4,34	10	8,69
25-29	3	2,60	4	3,47	7	6,08
30-34	0	0	1	0,86	1	0,86
35-39	5	4,34	2	1,73	7	6,08
40-44	4	3,47	2	1,73	6	5,21
45-49	3	2,60	3	2,60	6	5,21
50-54	3	2,60	2	1,73	5	4,34
55-59	7	6,08	3	2,60	10	8,69

60-64	7	6,08	10	8,69	17	14,78
65-69	3	2,60	3	2,60	6	5,21
70-74	1	0,86	3	2,60	4	3,47
75 y más	4	3,47	12	10,43	16	13,91
TOTAL	53	46,08	62	53,91	115	100

Fuente: Base de datos

Como se observa en la tabla 2, el 61,73 % de la población perteneció al grupo dispensarial III o enfermo. Con respecto al sexo hubo mayor representación de la población femenina, con 31 pacientes, lo que constituyó el 35,65 %. Ninguno de los estudiados fue caracterizado como aparentemente sano.

Tabla 2. Distribución de los pacientes según grupo dispensarial y sexo

GRUPO DISPENSARIAL	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	No	%	No	%	No	%
I	0	0	0	0	0	0
II	29	25,21	10	8,69	39	33,91
III	30	26,08	41	35,65	71	61,73
IV	3	2,60	2	1,73	5	4,34
TOTAL	62	53,91	53	46,08	115	100

Fuente: Historias de salud familiares

Con respecto a las enfermedades asociadas, en la tabla 3 se aprecia que la hipertensión arterial destacó como afección de la salud en el 33,04 % de los pacientes, con mayor representación en el sexo femenino, en el cual 21,73 % de las mujeres padecía de esta enfermedad. La esquizofrenia, el cáncer, la epilepsia, y el alcoholismo fueron las alteraciones de la salud de menor frecuencia, pues la representación de cada una de estas fue de 0,86 %.

Tabla 3. Distribución de pacientes según enfermedades asociadas y sexo

ENFERMEDADES ASOCIADAS	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	No	%	No	%	No	%
Hipertensión arterial	13	11,30	25	21,73	38	33,04

Asma bronquial	11	9,56	13	11,30	24	2,86
Diabetes mellitus	5	4,34	14	12,17	19	16,52
Cardiopatía Isquémica	5	4,34	0	0	5	4,34
Tabaquismo	3	2,60	1	0,86	4	3,47
Alergia	2	1,73	3	2,60	5	4,34
Alcoholismo	1	0,86	0	0	1	0,86
Epilepsia	0	0	1	0,86	1	0,86
Obesidad	0	0	3	2,60	3	2,60
Esquizofrenia	0	0	1	0,86	1	0,86
Cáncer	0	0	1	0,86	1	0,86
Otros	4	3,47	5	4,34	9	7,82

Fuente: Historias de salud familiares

Como se aprecia en la tabla 4, el grupo poblacional correspondiente a los fumadores pasivos fue el más frecuente, con un total de 29 pacientes (25,21 %). El riesgo de sufrir algún tipo de accidente cerebrovascular resultó el de menor frecuencia, pues a este solo pertenecieron cuatro pacientes (3,47 %).

Tabla 4. Distribución de pacientes según tipo de riesgo y sexo

Tipo de riesgo	SEXOS				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		No	%
	No	%	No	%		
Cardiopatía Isquémica	15	13,04	11	9,56	26	22,60
Accidentes	14	12,17	11	9,56	25	21,73
Fumadores pasivos	13	11,30	16	13,91	29	25,21
EPOC	8	6,95	3	2,60	11	9,56
ITS	8	6,95	9	7,82	12	14,70
Ocupacional	7	6,08	6	5,21	13	19,13
Estrés	6	5,21	2	1,73	12	6,95
Hipertensión	5	4,34	8	6,95	17	11,3

ACV	1	0,86	3	2,60	4	3,47
Preconcepcional	-	-	11	9,56	11	9,56
Otros	2	1,73	3	2,60	8	6,95

Fuente: Historias de salud familiares

En la Tabla 5 se observa que el tipo de factor de riesgo más frecuente es el biológico, con un más 60 % de la población padece alguna enfermedad destacándose los pacientes hipertensos. El ecológico o ambiental se presentó en un 11 % de la población.

Tabla 5. Distribución de la población según origen de los factores de riesgo

Factores de riesgo	No	%
Biológico	69	60,00
De comportamiento	26	22,60
Ambiental	13	11,30
Socio-económico	7	6,08
Dependiente de los Servicios de Salud	0	0,00
Total	115	100

Fuente: Base de datos

DISCUSIÓN

La Atención primaria de salud es considerada como una estrategia efectiva para la mejoría de la salud en la población. Su aporte al bienestar de los pacientes se basa en múltiples factores, según Romero *et al.*, citados por Pincay-Pin *et al.*,⁽⁷⁾ su aporte consiste en la detección de los factores de riesgo para la prevención de las enfermedades.

En un artículo similar al presente, desarrollado en el consultorio 8 del policlinico Armando García Aspurú, Castillo-Morell *et al.*⁽⁸⁾ plantean que el sexo femenino resultó el de mayor representación, así como las edades superiores a los 60 años. En su estudio, el grupo etario de menor frecuencia fue el de las edades inferiores a los cuatro años, datos que se corresponden con los del presente artículo. Esto, a consideración de los autores, afirma una vez más la baja natalidad unida al alto grado de envejecimiento que presenta la población cubana; por lo que es innegable la necesidad de trazar estrategias para promoción de la salud en este grupo etario.

Con respecto al grupo dispensarial, las enfermedades asociadas y el sexo, Castillo-Morell *et al.*,⁽⁸⁾ determinaron que el 63 % de la población estudiada perteneció al grupo

III y las enfermedades más comunes fueron la hipertensión arterial y el asma bronquial. El grupo dispensarial I presentó la menor cantidad de estudiados, lo que resulta concordante con el presente estudio, aunque en este artículo no se incluyó a ningún paciente en el grupo I. Esto según los autores, aunque la muestra fue menor, se debe a la presencia de distintos tipos de riesgo para desarrollar enfermedades o sufrir algún accidente.

Pupo y Ruiz⁽⁹⁾ consideran que las enfermedades no transmisibles son uno de los mayores problemas para la salud mundial en el siglo XXI; en su estudio los autores destacan la cardiopatía isquémica, la hipertensión arterial, el asma bronquial y la diabetes mellitus como las enfermedades de mayor peso a nivel mundial. Además, los autores destacan el desafío que constituye para el Ministerio de Salud Pública la disminución de las tasas de incidencia y prevalencia de estas afecciones, datos que resultan similares a los del presente estudio. Las cifras cada vez más elevadas de los pacientes hipertensos, asmáticos y diabéticos se deben, a criterio de los autores, a los estilos de vida adoptados por la sociedad del nuevo siglo, donde el sedentarismo, la obesidad y los malos hábitos nutricionales afectan a un número cada vez mayor de personas.

Son múltiples los factores de riesgo a los que el ser humano se expone a lo largo de su vida. En este sentido Bernabé y Carrillo ⁽¹⁰⁾ expresan que el tabaquismo, tanto activo como pasivo, continúa siendo uno de los principales factores de riesgo. Los autores afirman que la cifra cada vez más creciente de fumadores, sobre todo de adolescentes, constituye un problema no solo para la salud personal sino también para la sociedad, pues el número de fumadores pasivos es cada vez más considerable.

Estos datos se encuentran en sincronía con los del presente estudio, pues el tabaquismo pasivo resultó el factor de mayor representación. El incremento del tabaquismo, a criterio de los autores, debe fundamentarse en la gran capacidad del tabaco para crear adicción y dependencia; unida al efecto imitativo cada vez más creciente en los jóvenes y adolescentes cubanos. Este incremento en las cifras de fumadores activos significa mayor cantidad de fumadores pasivos, pues en la mayoría de los casos no se busca el distanciamiento para respetar el espacio de las restantes personas.

Además del tabaquismo, según Toro et al.,⁽¹¹⁾ el riesgo de accidentes es cada vez más frecuente y son varios los factores que lo favorecen, dentro de estos se encuentran la falta de cultura científica y técnica y la disminución de la percepción del riesgo. En el presente artículo, el riesgo de accidentes resultó frecuente, sobre todo en el sexo masculino. Esto, a consideración de los autores, se debe a que las tareas desarrolladas por los hombres en su ambiente laboral, resultan de mayor complejidad física, lo que imprime un mayor riesgo. Por otra parte, se encuentran las tareas del hogar que incluyen el uso de la electricidad y herramientas peligrosas.

La Organización Mundial de la Salud resume los principales tipos de riesgo a los que se encuentran sometidas las personas, ya sea en su ambiente laboral o cotidiano. En este sentido, Quintero-Ramírez et al.⁽¹²⁾ plantean que el riesgo biológico es sumamente importante, por la posibilidad de adquirir enfermedades como la tuberculosis, la hepatitis, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, entre otros.

Para León-Bueno et al.,⁽¹³⁾ para el desarrollo de la salud pública, se debe trabajar arduamente en la disminución de la exposición a los factores biológicos. Los autores enfatizan la relevancia de este tipo de factores de riesgo en la aparición de enfermedades, y exponen, a forma de resumen, que gran parte de las enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma bronquial y cardiopatía isquémica guardan una relación estrecha con los mismos.

Los factores de riesgo dependientes de los servicios de salud fueron los menos frecuentes, a este grupo no perteneció ninguno de los pacientes estudiados, lo que demuestra la excelencia y la buena organización del sistema de salud cubano. Los autores del presente artículo consideran que se debe trabajar en disminuir los factores de riesgo de las enfermedades de mayor frecuencia incrementando el nivel de conocimiento de la población cubana, lo que contribuirá a una mayor prevención de las enfermedades.

CONCLUSIONES

Predominaron la población envejecida y el sexo masculino. La mayor cantidad de pacientes perteneció al grupo dispensarial III, la hipertensión arterial fue la enfermedad crónica no transmisible de mayor frecuencia. Debe trabajarse en la comunidad estudiada para disminuir el consumo de tabaco, debido a la gran frecuencia de fumadores pasivos y al impacto del tabaquismo en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, Martínez Gómez C, Jiménez Acosta S, et al. Medicina general integral. Vol.1. 2aed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. pp. 13-33.
2. Ministerio de Salud Pública (CUB). Departamento de Atención Primaria de Salud. Programa del médico y la enfermera de la familia [Internet]. 2aed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023.
3. Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, Martínez Gómez C, Jiménez Acosta S, et al. Medicina general integral. Vol. 2. 2aed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. pp. 43-45, 48-56, 59-70.
4. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2022 [citado 4 junio 2024]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/ucmvc/files/2023/10/AnuarioEstad%c3%adstico-de-Salud-2022-Ed-2023.pdf>
5. Pan American Health Organization. Perfil de País Cuba. Salud en las Américas [Internet]. 2022 [citado 7 octubre 2024]. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-cuba>
6. Di Fabio JL, Gofin R, Gofin J. Análisis del sistema de salud cubano y del modelo de atención primaria orientada a la comunidad. Rev Cubana



Salud Pública. [Internet]. 2020 [citado 7 octubre 2024]; 46(2):e2193. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n2/e2193>

7. Pincay Pin VE, Vélez Macías MA, Jaime Hernández KJ, Vélez Franco MM. Importancia de la atención primaria de salud en la comunidad. RECIAMUC [Internet]. 2020 [citado 4 junio 2024]; 4(3): 367-374. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/535/840>

8. Castillo Morell Y, Ferrer Monier A, González Chang Y. Caracterización clínico epidemiológica de 60 familias de Policlínico Armando García Aspuru. UNIMED [Internet]. 2024. [citado 4 junio 2024]; 6(1). e:365 Disponible en: <https://revunimed.sld.cu/index.php/revstud/article/view/365>

9. Pupo Iñíguez Y, Ruiz Nápoles JB. El control de las enfermedades no transmisibles en la sostenibilidad de la salud. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2024 [citado 6 octubre 2024]; 53 (1) e:10136. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/10136>

10. Bernabé Ortiz A, Carrillo-Larco RM. Prevalencia y tendencias de tabaquismo activo y pasivo en adolescentes peruanos. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [Internet]. 2022 [citado 6 octubre 2024]; 39(2):193-200.

Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpme/sp/2022.v39n2/193-200/es/>

11. Toro Toro JL, Vega Falcón V, Romero Fernández AJ. Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y su aplicación en la justicia ordinaria. Rev Universidad y Sociedad. [Internet]. 2021 [citado 6 octubre 2024]; 13(2):357-362. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-3620201000200357

12. Quintero Ramírez N, Campo Torregosa Y, Toncel Y, Pérez Anaya O, Sánchez García Y, Puello Vitoria Y, et al. Estrategias para el control de los riesgos biológicos y accidentabilidad en el personal asistencial y administrativo en una clínica de tercer nivel de Santa Marta (Colombia). Rev Salud Uninorte. [Internet]. 2022 [citado 6 octubre 2024]; 37(2): 285-301. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000200285&Ing=es

13. León Bueno D, Smith Salazar LI, Marin Mendez M, Puente Perpiñán M. Factores predisponentes a enfermedades no transmisibles en un área de salud del municipio de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2023 [citado 6 octubre 2024]; 27 (4):e461. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4461>

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

CINTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

LAZM: conceptualización e ideas; metodología; investigación; curación de datos; análisis formal; visualización; redacción borrador original; redacción, revisión y edición.



TMO: conceptualización e ideas; metodología; investigación; curación de datos; análisis formal; visualización; redacción borrador original; redacción, revisión y edición.

MLRO: conceptualización e ideas; metodología; investigación; curación de datos; visualización; redacción, revisión y edición.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

No se recibió financiación externa para la redacción del presente artículo.



Este artículo está bajo una licencia de [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de los autores.

