

Estimación del riesgo cardiovascular global en personas no diabéticas pertenecientes al Policlínico Universitario "Turcios Lima"

Eduardo Enrique Cecilia-Paredes¹ , Angel Echevarría-Cruz¹ , Elizabeth Cecilia-Paredes¹ , Angélica Rico-Santos¹ , Yaimilé Rodríguez-Cabrera¹ , Sandra Verde-Fragoso² 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima". Pinar del Río, Cuba.

RESUMEN

Introducción: las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las primeras causas de muerte a nivel mundial. La detección y control de los factores de riesgo es, por el momento, la única manera de disminuir su incidencia. **Objetivo:** estimar el riesgo cardiovascular global en personas no diabéticas del Policlínico Universitario "Turcios Lima". **Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en consultorios del Policlínico Universitario "Turcios Lima" durante el año 2019. el universo quedó constituido por todas las personas no diabéticas con edad comprendida entre los 40 y 75 años, (n=254) pertenecientes a los consultorios No. 19, 25, 21 y 24. Se excluyeron las mujeres embarazadas y los individuos con antecedentes patológicos personales de enfermedad cardiovascular y cerebrovascular. La muestra coincidió con el universo. **Resultados:** se encontró predominio del grupo etario de 40-49 años (32,3 %) y el sexo femenino obtuvo el mayor porcentaje (41,3 %) de riesgo coronario global bajo con 105 personas. El 54,3 % de riesgo cardiovascular bajo lo obtuvieron las personas no adictas al tabaco, dentro de la misma categoría de riesgo, el grupo con cifras por debajo de 5,2 mmol/l de colesterol también representó el mayor porcentaje: 49,2 %. Se apreció que en el riesgo bajo predominaron las cifras de menos de 120 mmHg (35,8%). **Conclusiones:** el riesgo de padecer un episodio cardiovascular en la población no diabética es mayor en el sexo femenino, en los pacientes fumadores y en las personas con cifras elevadas de colesterol y de tensión arterial.

Palabras clave: Diagnóstico; Factores de riesgo; Isquémica miocárdica; Prevención primaria.

Las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las primeras causas de muerte a nivel mundial afectando tanto a países desarrollados como a aquellos en vías de desarrollo^{1,2}. La detección y control de los factores de riesgo es, por el momento, la única manera de disminuir su incidencia; la apreciación del riesgo cardiovascular posibilita discriminar entre personas que requieren medidas intensivas en el control de sus factores de riesgo y quienes, por su muy bajo riesgo, no las necesitan¹

Se estima que las enfermedades cardiovasculares en los países en desarrollo representarán hasta el 56 % de la carga total de enfermedad para el año 2020³.

En América Latina, actualmente la cardiopatía isquémica se cita como la principal causa de muerte en todos los países excepto en Dominicana, Haití y Honduras; mientras que las enfermedades cerebrovasculares se encuentran entre las 10 principales causas de muerte en 31 países⁴.

El aumento de la expectativa de vida en Cuba ha colocado a las enfermedades crónicas no transmisibles como objeto de especial interés en la investigación en salud, pues mediante su reducción se podrían lograr importantes transformaciones en el estado de salud de la población cubana^{3,5}. En Cuba las enfermedades del corazón constituyen la primera causa de muerte en ambos sexos; la tasa de defunciones en el país es de 217,7 por cada 100 000 habitantes con una tasa para el sexo masculino es de 232,5 y femenino de 206,8 por cada 100 000 habitantes⁶.

Los estudios han demostrado que la presencia de factores de riesgo como la edad, sexo, antecedentes patológicos familiares, dieta inadecuada, tabaquismo, obesidad, sobrepeso, hipertensión, dislipidemia y diabetes son los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de enfermedad aterosclerótica cardiovascular^{5,6}. En la mayoría de los casos estos factores no actúan en forma aislada sino aparecen en la misma persona en diversas combinaciones, que interactúan para favorecer la enfermedad cardiovascular, este conocimiento ha impulsado al desarrollo de múltiples algoritmos para



OPEN ACCESS

Correspondencia a: Eduardo Enrique Cecilia-Paredes

Correo electrónico: eeccp@infomed.sld.cu

Publicado: 23/12/2022

Recibido: 01/09/2022; Aceptado: 14/11/2022

Citar como:

Cecilia-Paredes EE, Echevarría-Cruz A, Cecilia-Paredes E, Rico-Santos A, Rodríguez-Cabrera Y, Verde-Fragoso S. Estimación del riesgo cardiovascular global en personas no diabéticas pertenecientes al Policlínico Universitario "Turcios Lima". Revista 16 de abril [Internet]. 2022 [citado: fecha de acceso]; 61(284):e1709. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1679

Conflicto de intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

calcular el riesgo de cada persona para desarrollar enfermedad cardiovascular^{1,7}.

Durante la última década la estimación del riesgo cardiovascular se ha convertido en piedra angular de las clínicas de prevención primaria para el tratamiento de la dislipidemia, el riesgo absoluto global establece la probabilidad de sufrir un evento cardiovascular en un periodo de 10 años. Para el cálculo del riesgo cardiovascular global (RCG) se han utilizado mayoritariamente las estimaciones que provienen del estudio de Framingham, que es uno de los utilizados para medir los niveles de riesgo cardiovascular, ha sido adaptado para su uso en la atención primaria, a partir de lo cual se puede determinar si se precisa de intervención inmediata con enfoque integral^{9,8,10}.

Por lo hasta aquí expuesto y la pertinencia del tema se realizó esta investigación con el objetivo de estimar el riesgo cardiovascular global en personas no diabéticas del Policlínico Universitario "Turcios Lima".

MÉTODO

Tipo de estudio: se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en personas no diabéticas, pertenecientes a los consultorios del médico y la enfermera de la familia No. 19, 25, 21 y 24 del Policlínico "Luis Augusto Turcios Lima" del municipio Pinar del Río durante el año 2019.

Universo y muestra: el universo quedó constituido por todas las personas no diabéticas con edad comprendida entre los 40 y 75 años, (n=254) pertenecientes a los consultorios antes mencionados, que se encontraron representados en la escala de riesgo cardiovascular de la Organización Mundial de la Salud¹¹. Se excluyeron las mujeres embarazadas y los individuos con antecedentes patológicos personales de enfermedad cardiovascular y cerebrovascular. La muestra coincidió con el universo.

Variables y recolección de datos: las variables empleadas en el estudio fueron: edad (40-49, 50-59, 60-69 y 70-75 años), sexo, riesgo cardiovascular global (bajo, moderado y alto), adicción al tabaco (sí fuma, no fuma), cifras de colesterol en sangre, se tuvieron en cuenta los valores de referencia del servicio de laboratorio clínico del Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima" (menos de 5,2 mmol/l, 5,2-6,2 mmol/l y más de 6,2 mmol/l) y cifras de tensión arterial (menos de 120 mmHg, 120-139 mmHg, 140-159 mmHg y 160-179 mmHg).

Los datos se recopilaban a través de la encuesta nacional de vigilancia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas (versión panamericana STPES)¹¹.

Procesamiento estadístico: con la información obtenida se confeccionó una base de datos mediante la aplicación Microsoft Excel 2010 y para su procesamiento estadístico se utilizó el programa SPSS versión 21 para

Windows. Se utilizó la estadística descriptiva.

Normas éticas: el estudio fue aprobado por el Consejo Científico y Comité de Ética del Policlínico Universitario. Durante la realización del trabajo no se efectuó ninguna intervención terapéutica y se respetó la confidencialidad de los datos obtenidos. Se mantuvo como premisa respetar los principios bioéticos de los estudios con seres humanos, establecidos en la II Declaración de Helsinki

RESULTADOS

Se encontró predominio del grupo etario de 40-49 años (32,3 %) y el sexo más frecuente fue el femenino con 129 personas (50,8 %). Se observó mayor representación del bajo riesgo cardiovascular evidenciado en 198 casos (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los pacientes según riesgo cardiovascular global, edad y sexo. Policlínico "Luis Augusto Turcios Lima", del municipio Pinar del Río. Año 2019

Riesgo Cardiovascular Global	Edad								Total	
	40-49		50-59		60-69		70 y más		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Bajo	82	32,3	64	25	41	16,2	11	4,4	198	77,9
Moderado	4	1,6	8	3	12	4,7	5	1,9	29	11,5
Alto	2	0,8	3	1,6	12	4,7	10	3,9	27	10,6
Total	88	34,7	75	29,6	65	25,6	26	10,8	254	100
	Sexo						No.	%	No.	%
	Masculino		Femenino							
	No.	%	No.	%	No.	%				
Bajo	93	36,7	105	41,3	198	77,9				
Moderado	12	4,8	17	5,7	29	11,5				
Alto	20	7,8	7	2,7	27	10,6				
Total	125	49,2	129	50,8	254	100				

Fuente: encuesta nacional de vigilancia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas.

El mayor porcentaje dentro de los clasificados como de bajo riesgo cardiovascular lo representaron las personas no adictas al tabaco (39 %), por el contrario en el grupo de alto riesgo predominaron los que sí presentaron la adicción al mismo constituyendo el 8,2 % de los casos (Figura 1).

Se observó que dentro del grupo de riesgo cardiovascular bajo, las personas con cifras por debajo de 5,2 mmol/l de colesterol tuvieron la mayor representación: 125 personas (49,2 %); el 5,1 % de los pacientes con cifras superiores a 6,2mmol/l se ubicaron en el grupo de riesgo cardiovascular alto.

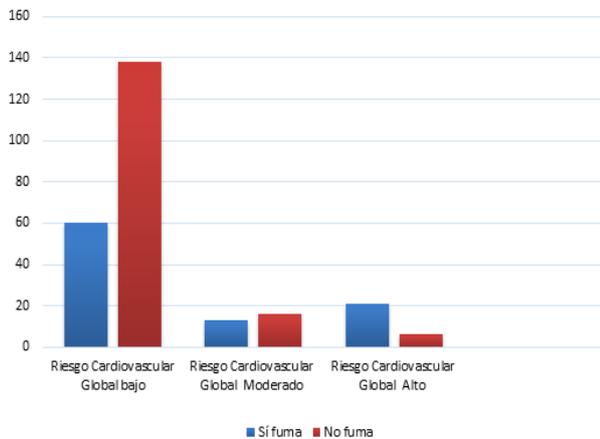


Figura 1. Relación entre el riesgo cardiovascular global y la adicción al tabaco

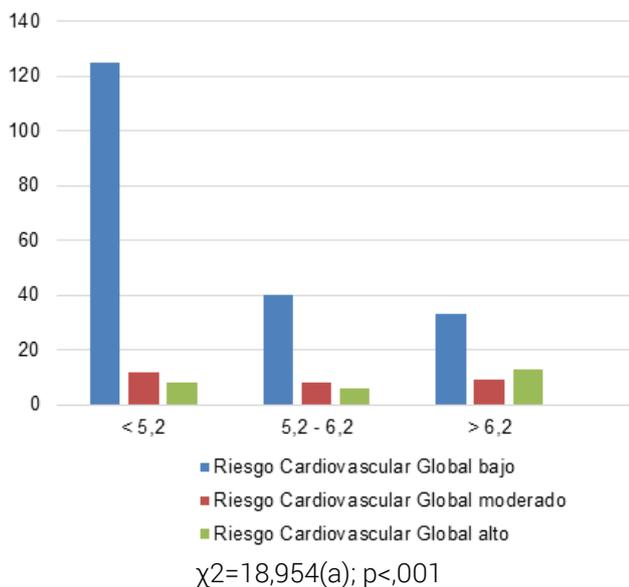


Figura 2. Distribución de pacientes según riesgo cardiovascular global y cifras de colesterol

Entre las personas con bajo riesgo predominaron las cifras de tensión arterial de menos de 120 mmHg (91; 35,8 %), sin embargo a medida que aumentaban los valores de tensión arterial se incrementaba el riesgo, lo que queda reflejado por el 3,9 % para las cifras de tensión entre 140-159 mmHg y de 160 mmHg y más respectivamente, lo que resultó significativo al aplicar la prueba Chi-cuadrado $\chi^2= 92,729$; $p< 0,000$.

DISCUSIÓN

En el estudio realizado, al aplicar las tablas de estimación y el manejo del riesgo cardiovascular se aprecia que más de la mitad de las personas presentaron un riesgo cardiovascular bajo (77,9 %), lo que coincide con el estudio realizado por García *et al.*¹², sin embargo, difiere de los resultados de Rivero *et al.*¹³ donde se encontró

Tabla 2. Relación entre riesgo cardiovascular global en personas no diabéticas y las cifras de tensión arterial.

Riesgo Cardiovascular Global	Tensión Arterial								Total	
	Menos de 120		120-139		140-159		160-179		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Bajo	91	35,8	81	31,8	23	9,1	3	1,2	198	77,9
Moderado	3	1,2	10	3,9	8	3,2	8	3,2	29	11,5
Alto	3	1,2	4	1,6	10	3,9	10	3,9	27	10,6
Total	97	38,2	95	37,3	41	16,2	21	8,3	254	100

$\chi^2= 92,729$; $p< 0,000$

un predominio del riesgo cardiovascular moderado y alto. Al agrupar las categorías de alto, muy alto y muy muy alto riesgo se encuentra que, el riesgo cardiovascular elevado fue de 10,6 % (7,8 % para hombres y 2,75 % para mujeres), superior al estudio de García-Zamora *et al.*¹⁴ y con resultados porcentuales inferiores al estudio realizado por Rivero *et al.*¹³ donde el 15 % de la muestra clasifica como alto y muy alto riesgo para el sexo masculino y el 21,6 % para el femenino; se encontraron resultados semejantes en relación al sexo predominando el femenino.

Los resultados encontrados coinciden con diversas investigaciones como la de García *et al.*¹² y Rivero *et al.*¹³ las cuales expresan que la edad es una determinante en la predicción de la cardiopatía isquémica, donde el número de enfermos se duplica con cada década que pase después de los 50 años. Con las personas que presentan un riesgo cardiovascular alto hay que tomar medidas intensivas para prevenir problemas de salud en el futuro; este proceder debería ser práctica diaria en los consultorios por la importancia que el tema conlleva¹⁵.

Con relación al riesgo cardiovascular y la adicción al tabaco, predominó el riesgo cardiovascular bajo en las personas no adictas al tabaco. El hecho de no fumar no reduce la posibilidad de padecer de alguna afección cardiovascular, sin embargo la presencia de este factor si acrecenta la posibilidades de una afección cardíaca.

Al analizar las variables riesgo cardiovascular y cifras de colesterol se apreció que el grupo que presentaba las cifras de colesterol por debajo de 5,2 mmol/l presentaban a su vez el riesgo más bajo, también se observó de manera significativa que los pacientes ubicados en el grupo de riesgo cardiovascular alto tenían cifras de colesterol por encima de 6,2 mmol/l, estos resultados coinciden con estudios epidemiológicos realizados por Valdés *et al.*¹⁵ y Terazón *et al.*¹⁶.

Al estudiar la asociación entre las variables riesgo cardiovascular y tensión arterial (TA) se observó que hay una influencia positiva de las cifras de TA en el incremento del riesgo. Existen evidencias de que la elevación de la presión arterial incrementa la posibilidad de enfermedad

isquémica del corazón, apoplejía, arteriosclerosis y mortalidad total; tales argumentos estiman al pronóstico de esta letal asociación¹⁷.

Se coincide con Molina *et al.*¹⁸, en que "La implementación completa de estas terapias cardiovasculares protectoras en la práctica clínica puede reducir marcadamente el riesgo de muerte, discapacidad y los gastos debidos a la enfermedad cardiovascular". La estimación de riesgo cardiovascular global y las medidas orientadas en este sentido pueden mejorar la calidad de vida del paciente, reducir la necesidad de procedimientos quirúrgicos y la probabilidad de un segundo ataque cardiaco o cerebrovascular si ya se ha sufrido de uno, apuntan los autores.

CONCLUSIONES

El riesgo de padecer un episodio cardiovascular en la población no diabética es mayor en el sexo femenino, en los pacientes fumadores y en las personas con cifras elevadas de colesterol y de tensión arterial.

AUTORÍA

Eduardo Enrique Cecilia-Paredes: conceptualización, investigación, curación de datos, análisis formal, metodología, redacción – borrador original.

Angel Echevarría-Cruz: conceptualización, investigación, análisis formal, metodología, redacción – revisión y edición.

Elizabeth Cecilia-Paredes: conceptualización, investigación, metodología, redacción – borrador original.

Angélica Rico-Santos: conceptualización, investigación, análisis formal, metodología, redacción – revisión y edición.

Yaimile Rodríguez-Cabrera: conceptualización, investigación, análisis formal, redacción – revisión y edición.

Sandra Verde-Fragoso: conceptualización, investigación, análisis formal, metodología, redacción y edición.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Llapur MR, González SR. Hipertensión arterial en niños y adolescentes. *Rev Cubana Pediatr*. [Internet]. 2015 [citado 10/05/2022]; 87(2):135-139. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60058>
2. Ferrer Arrocha M, Fernández-Britto Rodríguez JE, Piñeiro Lamas R, Carballo Martínez R, Sevilla Martínez D. Obesidad e hipertensión arterial: señales ateroscleróticas tempranas en los escolares. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2012 [citado 12/05/2022]; 82(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312010000400003&lng=es
3. Álvarez Gómez JL, Ondina Terrero E, Díaz Novas J, Ferrer Arrocha M. Exceso de peso corporal e hipertensión arterial en adolescentes de secundaria básica. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2010 [citado 17/05/2022]; 26(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000100004&lng=es
4. González Reyes O, Alonso Cordero ME, Martín Estévez L. Morbilidad por hipertensión arterial en niños y adolescentes. *Revista de Ciencias Médicas La Habana* [Internet]. 2011 [citado 18/05/2022]; 17(2). Disponible en: <http://www.revcmhhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/523>
5. Espinoza-Marchan H, Alvarez-Risco A, Solís-Tarazona Z, Villegas-Chiguala J, Zavaleta-Calderón A, Astuvilca-Cupe J et al. Acceso a medicamentos en pacientes del Seguro Integral de Salud (SIS) con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial en Perú. *Rev. OFIL-ILAPHAR* [Internet]. 2021 [citado 18/05/2022]; 31(1):71-77. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2021000100015&lng=es
6. Garbelotti-Junior S, Ribeiro-Moreira W, Aguiar H, Olave E, Queiroz D. Prevalencia de Lesiones Ateroscleróticas Carotídeas en Radiografía Panorámica y su Relación con Factores De Riesgo Cardiovascular en Brasileños. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2020 [citado 10/05/2022]; 38(6): 1560-1565. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022020000601560&lng=es
7. Acosta C, Sposito P, Torres Esteche V, Sacchi F, Pomies L, Pareda M et al. Variabilidad de la presión arterial, hipertensión arterial nocturna y su asociación con tabaquismo. *Rev. Urug. Med. Int.* [Internet]. 2021 [citado 13/05/2022]; 6(1):54-65. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972021000100054&lng=es
8. Reyes Caballero MC, Menéndez Gálvez L, Obregón Pérez JN, Núñez Rodríguez M, García Aguila EJ. Efectividad de una intervención educativa para modificar conocimientos sobre estilos de vida en pacientes hipertensos. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2021 [citado 1/05/2022]; 13(1):149-166. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000100149&lng=es

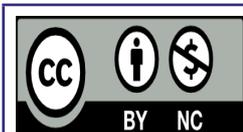
9. Casas Sepúlveda RM, David Iglesias C, Hernández Díaz J, Hernández Yáñez M. Mujer de 26 años con hipertensión asociada al ejercicio. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2021 [citado 4/05/2022]; 14(1):40-42. Disponible en: http://scielo.icsii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2021000100040&lng=es
10. OMS. Prevención de las enfermedades cardiovasculares. Guía de bolsillo para la estimación y el manejo del riesgo cardiovascular [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 4/05/2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Directrices-para-evaluacion-y-manejo-del-riesgo-CV-de-OMS.pdf>
11. OPS. Versión Panamericana del método "STEPwise" de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas-v2.0. [citado 4/05/2022]. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/Panam-STEPS.pdf>
12. García LB, Centurión OA. Medidas preventivas y manejo diagnóstico y terapéutico de la hipertensión arterial y las crisis hipertensivas. *Rev. salud publica Parag.* [Internet]. 2020 [citado 1/05/2022]; 10(2):59-66. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492020000200059&lng=en
13. Rivero MN, Quiroz L, Spósito P, Huarte Á. Hipertensión arterial y dislipemia. *Rev. Urug. Cardiol.* [Internet]. 2020 [citado 15/05/2022]; 35(3):119-132. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202020000300119&lng=es
14. García-Zamora S, Rosende A, Casetta B, Grande-Ratti MF, Carli N, Bertarini MF et al. Beneficios y riesgos potenciales de las metas intensivas en el tratamiento de la hipertensión arterial. Revisión sistemática y metaanálisis de ensayos clínicos. *Arch. Cardiol. Méx.* [revista en la Internet]. 2020 [citado 1/05/2022]; 90(4):480-489. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402020000400480&lng=es
15. Valdés Labrador Y, Calderón Villa Y, Carmenate Figueredo Y, Tejera Concepción JF, Bermúdez Chaviano M. Condición física funcional en adultos mayores hipertensos. *Conrado* [Internet]. 2020 [citado 4/5/2022]; 25(77):1025-1125. Disponible de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000600451&lng=es&tlng=es
16. Terazón Miclín O, Angulo Elers CM. Determinación del riesgo cardiovascular global en pacientes hipertensos. *ME-DISAN* [Internet]. 2020 [citado 6/5/2022]; 24(6):1172-1186. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000601172&lng=es
17. Gómez Molina L, Menéndez Díaz JL, Dauval Borges CJ. Ejercicios físicos para adultos hipertensos. *Conrado* [Internet]. 2020 [citado 11/5/2022]; 16(77):1025-1125. Disponible de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000600019&lng=es&tlng=es
18. Molina Curbelo D, Sánchez Peñalver L, Valdés Vales V, Vasallo García X. Comportamiento de defectos refractivos en estudiantes y trabajadores hipertensos y/o diabéticos. *Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Medisur* [Internet]. 2020 [citado 7/5/2022]; 18(6):1122-1129. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000601122&lng=es

Estimation of global cardiovascular risk in non-diabetic people belonging to the "Turcios Lima" University Polyclinic

ABSTRACT

Introduction: cardiovascular diseases are one of the leading causes of death worldwide. The detection and control of risk factors is, for the moment, the only way to reduce its incidence. **Objective:** to estimate the global cardiovascular risk in non-diabetic people of the "Turcios Lima" University Polyclinic. **Method:** an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out in offices of the "Turcios Lima" University Polyclinic during the year 2019. The universe was constituted by all non-diabetic people aged between 40 and 75 years (n=254) belonging to clinics No. 19, 25, 21 and 24. Pregnant women and individuals with a personal pathological history of cardiovascular disease were excluded and cerebrovascular. The sample matched the universe. **Results:** a predominance of the age group of 40-49 years (32.3%) was found and the female sex obtained the highest percentage (41.3%) of low overall coronary risk with 105 people. 54.3% of low cardiovascular risk was obtained by people not addicted to tobacco, within the same risk category, the group with figures below 5.2 mmol/l of cholesterol also represented the highest percentage: 49.2%. It was observed that in low risk the figures of less than 120 mmHg (35.8%) predominated. **Conclusions:** the risk of suffering a cardiovascular episode in the non-diabetic population is higher in the female sex, in smokers and in people with high levels of cholesterol and blood pressure.

Key Words: Diagnosis; Risk factor's; myocardial ischemic; Primary prevention.



Este artículo de *Revista 16 de Abril* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista 16 de Abril*.