

# Participación, adherencia al tratamiento médico, estado de salud y nutrición en clubes de Enfermedades Crónicas

## Participation, adherence to medical treatment, health status and nutrition in chronic disease clubs

**Clarissa Nineth Andrea Gómez Hernández**

Maestría en Seguridad Alimentaria Nutricional  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Guatemala

clarissanineth@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-4999-9464> 

**Recibido:** 01/10/2025

**Aceptado:** 26/05/2025

**Publicado:** 30/06/2025

### Referencia

Gómez Hernández, C. N. A. (2025). Participación, adherencia al tratamiento médico, estado de salud y nutrición en clubes de Enfermedades Crónicas. *Revista Científica del Sistema de Estudios de Postgrado*. 8(1). 61-72. DOI: <https://doi.org/10.36958/sep.v8i1.322>

### Resumen

**OBJETIVO:** determinar la relación entre el nivel de participación, la adherencia al tratamiento médico, el estado de salud y nutrición de los pacientes de clubes de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), del territorio I del Distrito Municipal de Salud de Casillas, Santa Rosa. **MÉTODO:** el estudio fue descriptivo transversal, con un muestreo probabilístico estratificado, para lo cual se seleccionó 193 pacientes con Hipertensión Arterial (HTA) y/o Diabetes Mellitus (DM); se tomaron los datos reportados del expediente, la entrevista realizada y del Test de Morisky Green. La relación entre variables se analizó en el programa de SPSS Statistics versión 29.0.1.0. (171), se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson con un nivel de significancia estadística de  $p < 0.05$ . **RESULTADOS:** la mayoría presentó un nivel medio de participación (44%), adherencia al tratamiento médico (56%), estado de salud adecuado (54%) y obesidad (37.9%). El nivel de participación se relacionó con la adherencia al tratamiento médico ( $r = 0.307$ ;  $p < 0.001$ ) y estado de salud ( $r = 0.698$ ;  $p < 0.001$ ). Asimismo, la adherencia al tratamiento médico con estado de salud ( $r = 0.413$ ;  $p < 0.001$ ) y nutrición ( $r = -0.237$ ;  $p = 0.027$ ). No se relacionó el nivel de participación con estado de nutrición ( $r = -0.036$ ;  $p = 0.737$ ). Igualmente, estado de salud y nutrición ( $r = -0.082$ ;  $p = 0.449$ ). **CONCLUSIÓN:** sí existe relación estadísticamente significativa con un 95% de confianza entre nivel de participación, adherencia al tratamiento médico y estado de salud. No se relacionó estadísticamente el estado de nutrición, con nivel de participación ni estado de salud, solo con adherencia al tratamiento médico.

Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros. La obra está protegida por la Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos emitida en el decreto No. 33-98 por el Congreso de la República de Guatemala.

## Palabras clave

enfermedades crónicas no transmisibles, adherencia al tratamiento, estado de salud, estado de nutrición, nivel de participación

## Abstract

**OBJECTIVE:** determine the relationship between the participation level, adherence to medical treatment, health status and nutrition of patients from Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs) clubs, in territory I of the Municipal Health District of Casillas, Santa Rosa. **METHOD:** a descriptive cross-sectional study was conducted, with a stratified probabilistic sampling, for which 193 patients with High Blood Pressure (HBP) and/or Diabetes Mellitus (DM) were selected; the data reported from the file, the interview carried out and the Morisky Green test were taken. The relationship between variables was analyzed in the SPSS Statistics program version 29.01.0.(171) using Pearson's evaluation coefficient with a statistical significance level of  $p < 0.05$ . **RESULTS:** the majority presented a medium level of participation (44%), whether they were adherent to medical treatment (56%), had adequate health status (54%) and obesity (37.9%). The level of participation was related to medical treatment adherence ( $r = 0.307$ ;  $p < 0.001$ ) and health status ( $r = 0.698$ ;  $p < 0.001$ ). Likewise, adherence to medical treatment with health status ( $r = 0.413$ ;  $p < 0.001$ ) and nutrition ( $r = -0.237$ ;  $p = 0.027$ ). Participation level was not related to nutritional status ( $r = -0.036$ ;  $p = 0.737$ ). Likewise, health and nutrition status ( $r = -0.082$ ;  $p = 0.449$ ). **CONCLUSION:** there was a statistically significant relationship with a 95% confidence level between participation level, adherence to medical treatment, and health status. Nutritional status was not statistically related to participation level or health status, only to adherence to medical treatment.

## Keywords

chronic non-communicable diseases, adherence to treatment, health status, nutritional status, level of participation

## Introducción

Las ECNT son un grupo de enfermedades no originadas por una infección aguda, asintomáticas en su inicio, persistentes, incurables, y el costo para su tratamiento es alto. Asimismo, afectan la calidad de vida de las personas. A nivel mundial la morbilidad de ECNT es alta, dos de cada tres adultos padecen de una. Son las responsables del 71% de muertes anuales, de este porcentaje el 75% corresponde a países de bajos y medios ingresos (27 de enero de 2023). En Guatemala, una de cada cuatro personas padece de una y la mortalidad anual es del 65% (MSPAS/DRPAP, 2023) Según el Sistema de Información Gerencial de Salud (2022), Santa Rosa es el segundo departamento con mayor morbilidad por ECNT en el 2021.

Con el fin de contribuir al tratamiento y la reducción de complicaciones, en Santa Rosa, cada Distrito Municipal de Salud (DMS) realiza clubes de ECNT, para ello, un equipo multidisciplinario brinda sus servicios a la población. Sin embargo, no se han realizado estudios sobre el funcionamiento de estos clubes. Conocer si el nivel de participación de los pacientes en los clubes influye en su adherencia al tratamiento médico, estado de salud y nutrición, proporcionará información sobre el impacto de esta intervención. Asimismo, podrán resultar de la misma, acciones de mejora que contribuyan a la calidad del servicio, con el fin de disminuir las complicaciones y ayudar en su tratamiento.

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre el nivel de participación, la adherencia al tratamiento médico, el estado de salud y nutrición de los pacientes de clubes de ECNT, de un territorio del DMS de Casillas, Santa Rosa.

En estado de salud se consideró un nivel de presión arterial y glicemia postprandial en parámetros adecuados. En estado de nutrición se evaluaron los valores de IMC.

## Materiales y métodos

El tamaño de la muestra estuvo constituido por 193 pacientes con HTA y/o DM 2, que asistían a los clubes del territorio I del DMS de Casillas. El cálculo se realizó con el programa Decision Analyst STATS. El tipo de muestra, fue probabilístico estratificado, por lo que se tomó una muestra de los 11 clubes que conformaban el territorio I. Los criterios de exclusión, fueron ser menor de 18 años, presentar otra morbilidad, no firmar el consentimiento informado y presentar menos de dos asistencias, durante ocho clubes mensuales realizados.

Se elaboró un instrumento para el registro de información del paciente, se tomaron los datos reportados (datos generales, P/A, glicemia post prandial e IMC) del expediente clínico durante octubre 2022 a mayo 2023. Por medio de una entrevista con el paciente, se respondió las preguntas planteadas del Test de Morisky Green y una serie de preguntas sobre los clubes de ECNT. Asimismo, previo a la entrevista cada participante, firmo el consentimiento informado.

Los datos obtenidos se registraron en la base de datos de Microsoft Excel 2016. En el nivel de participación, se registró el número de asistencias mensuales y porcentaje de asistencia, por cada participante. En adherencia al tratamiento, se anotaron las respuestas del Test de Morisky Green, si todas eran correctas, se consideró adherente. De lo contrario, no adherente. En estado de salud, la subvariante presión arterial (P/A), se registraron los valores de P/A sistólica y diastólica, y se obtuvo una media. Se consideró adecuado un valor <130/80mmHg.

Asimismo, en la subvariable glicemia post prandial, adecuado un valor de 70-160mg/dl. Se consideraron estos valores basados en las metas establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)/Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas (DRPAP) (2023).

En estado de nutrición, se registraron los valores de IMC y se estableció una media. Se clasificó en bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad. Los pacientes que no fueron evaluados por nutricionista se registraron como sin evaluación nutricional. En cada variable, se aplicó un porcentaje de distribución de frecuencias con las respuestas obtenidas. Se evaluó la relación entre las variables con el programa SPSS Statistics y se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson con un nivel de significancia estadística de  $p < 0.05$ .

## Resultados y discusión

La Tabla 1 presenta la caracterización de la población del estudio según sexo y patología. Asimismo, edad y club donde predominó más la población.

**Tabla 1**

*Caracterización de la población según sexo, patología, edad y club. Casillas, Santa Rosa, 2023.*

	Frecuencia	%
<b>Sexo</b>		
Femenino	143	74.1
Masculino	50	25.9
Total	193	100.0
<b>Patología</b>		
DM	23	11.9
DM+HTA	64	33.2
HTA	106	54.9
Total	193	100.0

Rango de edad		
60-69	69	35.8
Club		
Casco Urbano	42	21.8

Nota: elaboración propia a partir de los resultados de la investigación. Gómez, 2024.

La Tabla 2 describe la distribución porcentual de los resultados obtenidos al evaluar nivel de participación, adherencia al tratamiento, estado de salud y nutrición.

## Tabla 2

*Nivel de participación, adherencia al tratamiento médico, estado de salud y nutrición de los pacientes a clubes de ECNT del territorio I del Municipio de Casillas, Departamento de Santa Rosa, octubre 2022 a mayo 2023*

	Frecuencia	%
Nivel de participación		
Alto	69	35.8
Medio	85	44.0
Bajo	39	20.2
Total	193	100.0
Adherencia al tratamiento médico		
No adherente	85	44.0
Si adherente	108	56.0
Total	193	100.0
Estado de salud		
Inadecuado	87	45.1
Adecuado	106	54.0
Total	193	100.0
Estado de nutrición		
Bajo peso	5 (2.6)	5.7
Normal	21 (20.9)	24.1
Sobrepeso	28 (14.5)	32.2
Obesidad	33 (17.1)	37.9

Total	87 (45.1)	100.0
Sin evaluación nutricional	106 (54.9)	
Total	193 (100.0)	

Nota: elaboración propia a partir de los resultados de la investigación. Gómez, 2023.

La Tabla 3 describe la distribución porcentual de lo que la mayoría de los pacientes opinaron acerca de los clubes en la entrevista realizada

### Tabla 3

*Distribución porcentual de lo que opinión de los pacientes acerca de los clubes de ECNT, Departamento de Santa Rosa, octubre 2022 a mayo 2023.*

Ítem	Respuesta	Frecuencia	%
Dos aspectos que le agrada del club	Atención al paciente	147	76.2
	Medicamento gratis	137	71.0
Aspectos que le desagrada del club	Ninguno	191	99.0
Principales dificultades para asistir	Ninguno	113	58.5
Principales dificultades para seguir el tratamiento médico	Ninguno	178	92.2
Considera que el control de su enfermedad ha mejorado al participar en el club	Sí	174	90.2
Principales dificultades para seguir el tratamiento nutricional	No hay disponibilidad de frutas y verduras	61	31.6

Nota: elaboración propia a partir de los resultados de la investigación. Gómez, 2023.

La Tabla 4 presenta el coeficiente de correlación de Pearson y el nivel de significancia entre las variables nivel de participación en clubes de ECNT, adherencia al tratamiento médico, estado de salud y el estado de nutrición, siendo  $p < 0.05$ .

**Tabla 4**

Relación entre el nivel de participación, adherencia al tratamiento médico, estado de salud y estado de nutrición de los pacientes a clubes de ECNT del territorio I del Municipio de Casillas, Departamento de Santa Rosa, octubre 2022 a mayo 2023.

		Nivel de participación	Adherencia al tratamiento	Estado de salud	Estado de nutrición
Nivel de participación	*r	--			
	**N	193			
Adherencia al tratamiento	r	.307	--		
	***Sig. (bilateral)	<.001			
	N	193	193		
Estado de salud	r	.698	.413	--	
	Sig. (bilateral)	<.001	<.001		
	N	193	193	193	
Estado de nutrición	r	-.036	-.237	-.082	--
	Sig. (bilateral)	.737	.027	.449	
	N	87	87	87	87

Nota: r= coeficiente de correlación de Pearson \*N=Total de muestra \*\*Sig= La correlación es significancia en el nivel  $p < 0,05$ . Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación obtenidos en el programa SPSS. Gómez, 2023.

El estudio presenta los siguientes resultados; la mayoría de participantes era de sexo femenino (74.1%), padecía de HTA (54.9%), rango de edad de 60 a 69 años (35.8%) y pertenecían al club de Casco Urbano (21.8%). Al comparar estos datos con los del estudio de Neves et al. (2023), enfocado en una población con ECNT, coincide en que la mayoría era de sexo femenino, adulto mayor (>60 años) y padecía de HTA. Según Neves et al. (2023) una mayor prevalencia de ECNT en el sexo femenino, puede estar asociado a que utilizan más los servicios de salud y asociado a una mayor percepción de los signos y síntomas de enfermedades, por lo que acuden más.

En relación a los grupos etarios, Durán et al. (2010) menciona que los adultos mayores presentan más condiciones para desarrollar ECNT. Según los datos de la Encuesta Nacional de Prevalencia de ECNT realizada en Guatemala, 48% de adultos padece de HTA (MSPAS/DRPAP, 2023). Asimismo, como factor de riesgo de ECNT, están aquellos asociados al

ambiente donde habitan las personas, como la urbanización que favorece a estilos de vida no saludable (Rodríguez, 2018).

El nivel de participación medio que correspondía a un rango de 41 al 70% de asistencia, fue el más frecuente en los participantes. Asimismo, la mayoría (58%) opinó que no tenía dificultad para asistir a los clubes y que ningún aspecto le desagradaba del club (99.0%). En relación a la atención a los pacientes (76.2%) y el medicamento gratis (71.0%), fueron los aspectos que más les agradaban. En referencia a la adherencia al tratamiento médico, evaluado por medio del Test de Morisky Green, el 56% era adherente, ya que demostró actitudes correctas en los cuatro ítems que evaluaba este test. Al indagar sobre cuáles eran las principales dificultades que tenían los pacientes para seguir el tratamiento médico, la mayoría opinó que ninguno (92.2%).

Los resultados dan a conocer que sí existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de participación y adherencia al tratamiento médico en un 0.307 ( $p < 0.001$ ). Al comparar los resultados obtenidos con los del estudio de Rodríguez (2020), ambos coinciden en que la asistencia a clubes, favorecen a la adherencia al tratamiento de los pacientes. De esta manera, el participar en los clubes, los pacientes tienen acceso a los servicios de salud para dar seguimiento del tratamiento de su enfermedad.

La mayoría de los participantes presentaron estado de salud adecuado (54.9%), según metas establecidas por MSPS/DRPAD (2023). Al evaluar la relación del nivel de participación y el estado de salud, sí existe una relación estadísticamente en un 0.698 ( $p < 0.001$ ). En un estudio realizado por Robalino et al. (2022), posteriormente de implementado un programa de autocuidado en pacientes, hubo un aumento en el nivel de control de glicemia y en conocimientos sobre autocuidado. La relación entre el nivel de participación y el estado de salud, se asocia a que los pacientes comprenden más sobre su enfermedad en cada reunión y las complicaciones que presenta son tratadas oportunamente. Asimismo, la mayoría (90%) indicó que el control de su enfermedad había mejorado al participar en los clubes.

La adherencia al tratamiento médico y el estado de salud, sí se relacionaron estadísticamente en un 0.413 ( $p < 0.001$ ). Estos resultados concuerdan con el estudio de Flores Acero (2019) en el que analizaron la relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y el control de glicemia. Según Ortega et al (2018), la falta de adherencia al tratamiento es la causa principal de que no se adquieran los beneficios de los fármacos.

Del total de participantes, 45.1% contaba con evaluación del estado de nutrición por Nutricionista, y 54.9% no. De la población evaluada, la mayoría presentó obesidad (37.9%) y sobrepeso (32.9%). No existe una relación entre el nivel de participación y el estado de nutrición en  $-0.036$  ( $p = 0.737$ ). Asimismo, la mayoría de los participantes indicaron que la principal dificultad para seguir el tratamiento nutricional era la falta de disponibilidad de frutas y verduras (31.6%).

Según el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (2016), en los países en vías de desarrollo hay un incremento en el sobrepeso y obesidad, siendo factores de riesgo en las ECNT. Por lo que se debe promover una alimentación saludable. Sin embargo, el consumo de verduras y frutas en Centro América, está por debajo de la recomendación diaria. Un mayor nivel de participación, no se asocia a una mejoría en el estado nutricional, ya que factores como la disponibilidad a alimentos saludables dificultan el cumplimiento en el tratamiento nutricional.

La adherencia al tratamiento médico y el estado de nutrición sí se relacionaron estadísticamente en  $-0.237$  ( $p=0.027$ ). Resultados similares se obtuvieron en el estudio de Álvarez, Brito Tola y Carpio Durán (2013) en el que la no adherencia al tratamiento farmacológico estuvo asociado a sobrepeso y obesidad. Según Ortega Cerda et al (2018), la buena comunicación entre el paciente y el médico, es uno de los factores que más influye en la adherencia al tratamiento terapéutico. Por lo tanto, si el paciente comprende la importancia del tratamiento integral de su enfermedad, cumplirá con su tratamiento médico y nutricional.

No se relacionaron estadísticamente el estado de salud y nutrición en  $-0.082$  ( $p=0.449\%$ ). La mayoría de la población (54.9%) presentó un adecuado estado de salud, y un estado nutricional de obesidad (37.9%) y sobrepeso (32.2%). Según el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (2014) las ECNT están relacionadas a una alimentación inadecuada. Sin embargo, el estado de salud y nutrición de un paciente también depende de otros factores. Los elementos que influyen en la no adherencia terapéutica están relacionados con el paciente y la enfermedad (Ortega Cerda, 2018).

En conclusión, sí existe relación estadísticamente significativa entre nivel de participación, adherencia al tratamiento médico y estado de salud. Lo cual conlleva beneficios a la población con ECNT del municipio de Casillas de Santa Rosa. Sin embargo, no hay relación entre el estado de nutrición, con nivel de participación ni estado de salud, solo con adherencia al tratamiento médico. Estos resultados son un indicativo para realizar acciones enfocadas a la mejoría del estado de nutrición en esta población, donde predomina la obesidad y el sobrepeso.

## Referencias

- Álvarez, C., Brito Tola, M. A. Y Carpio Durán, A. L. (2013). Adherencia al tratamiento farmacológico hipertensivo en pacientes diagnosticados de diabetes mellitus tipo 2 [tesis de licenciatura, Universidad de Azuay]. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/2771>
- Durán, A., Valderrama, L., Uribe, A. F., González, A. y Molina, J. M. (2010). Enfermedad crónica en adultos mayores. Univ. Méd, 51 (1), 16-28.  
<https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018676003.pdf>

Flores Acero, A.A. (2019). Adherencia al Tratamiento y Control de la Glicemia en Pacientes con Diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 Atendidos en el Programa de Diabetes e Hipertensión del Hospital Hipólito Unanue de Tacna [tesis de licenciatura, Universidad Privada de Tacna]. Repositorio UPT-Institucional.

<https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/685>

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. (2016). Recomendaciones para el consumo de frutas en ambientes recreativos y de trabajo.

<https://www.incap.int/index.php/es/frutas>

Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (2014). Relación entre hábitos nutricionales y enfermedades crónicas. *Revista del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel*, 45(1), 6-8. [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-04772014000100001](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772014000100001)

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)/Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas (DRPAP) (2023). Lineamientos para implementar intervenciones y seleccionar medicamentos para atender las 2023 morbilidades de enfermedades crónicas no transmisibles. Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Cáncer.

<https://drive.google.com/file/d/1eCtRAZq9VFXgjYfB3LfLv2T5RxkboVcp/view>

Neves Júnior, T. T., Rego de Queiroz, A. A. Araújo de Carvalho. E., Assis Silva, C. J., Nóbrega Elias, T. M. y Paiva de Menezes, R.M. (2023). Perfil clínico y sociodemográfico de usuarios con enfermedades crónicas en atención primaria de salud. *Enfermería Global*, 22(69), 245-282. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.512211>

Organización Panamericana de la Salud (27 de enero de 2023). Enfermedades Crónicas No Transmisibles. [https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20\(ENT\)%20matan%20a%2041%20millones%20de,muertes%20por%20ENT%20cada%20a%C3%B1o](https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20(ENT)%20matan%20a%2041%20millones%20de,muertes%20por%20ENT%20cada%20a%C3%B1o).

Ortega Cerda, J.J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, O. A. y Ortega Legaspi, J. M. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226-232.

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226)

Robalino Gualoto, R.S., Palzzi Trebols, N. M., Aldaz Vargas., L. F., Cabay Cabay, G. J. y Chicaiza, Samaniego, P. F. (2022). Programa educativo de autocuidado para pacientes con diabetes mellitus tipo II. *Revista de investigación talentos*, 9(1), 2631-2476.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8551304>

Rodríguez Araújo (2018). Orientaciones para el trabajo con grupos de apoyo y grupos de ayuda mutua. Subdirección de enfermedades no transmisibles. Primera Editorial. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Orientaciones-grupos-apoyo-ayuda-mutua.pdf>

Rodríguez Ulcuango, L. A. (2020). Adherencia terapéutica en diabéticos e hipertensos que acuden al club de apoyo versus quienes solo acuden a consulta externa del Centro de Salud Guamaní, noviembre 2018 – febrero 2019. Tr. Universidad Central del Ecuador. <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f41f0a23-d856-4f68-9efe-8d8efb-2f6c78/content>

Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA). (2022). Enfermedades crónicas, casos de morbilidad y mortalidad por crónicas. <https://sigsa.mspas.gob.gt/datos-de-salud/morbilidad/enfermedades-cronicas>

## Sobre la autora

### Clarissa Nineth Andrea Gómez Hernández

Es Nutricionista egresada de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Actualmente, presta sus servicios profesionales en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como Nutricionista del DMS de Casillas, departamento de Santa Rosa. Asimismo, es estudiante de la Maestría en Seguridad Alimentaria Nutricional de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

## Financiamiento de la investigación

La investigación fue realizada con recursos propios de la autora.

## Declaración de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

## Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

## Derecho de uso

Copyright (c) (2025) Clarissa Nineth Andrea Gómez Hernández

Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](#)



Este texto está protegido por una licencia  
[Creative Commons 4.0.](#)

Es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.