

José Daniel Arreaga-Solís; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

<https://doi.org/10.35381/s.v.v9i1.4660>

Factores de riesgo asociados a los cuidados de enfermería para prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados

Risk factors associated with nursing care for prevention of pressure ulcers in hospitalized patients

José Daniel Arreaga-Solís

josedas63@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0005-4864-2971>

Adisnay Rodríguez-Plasencia

ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-0306-458X>

Ariel José Romero-Fernández

ua.arielromero@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Recibido: 15 de abril 2025
Revisado: 15 de mayo 2025
Aprobado: 15 de julio 2025
Publicado: 01 de agosto 2025

José Daniel Arreaga-Solís; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a los cuidados de enfermería para prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. **Método:** Revisión bibliográfica descriptiva con análisis exegético de artículos científicos publicados entre 2018-2022 en revistas especializadas en salud y enfermería. **Resultados:** Los principales factores de riesgo identificados incluyen factores intrínsecos (edad avanzada, inmovilidad, alteraciones nutricionales, incontinencia) y extrínsecos (deficiencias en protocolos de atención, falta de capacitación del personal, inadecuada utilización de superficies especiales). La inmovilidad se identificó como el factor predisponente principal. Las escalas de Norton y Braden mostraron utilidad limitada en la predicción del riesgo. **Conclusión:** El 95% de las UPP son prevenibles mediante protocolos estandarizados de atención enfermera que incluyan valoración sistemática del riesgo, movilización precoz y cuidados específicos de la piel.

Descriptores: Úlceras por presión; Factores de riesgo; Cuidados de enfermería. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors associated with nursing care for the prevention of pressure ulcers in hospitalised patients. **Method:** Descriptive literature review with exegetical analysis of scientific articles published between 2018 and 2022 in specialist health and nursing journals. **Results:** The main risk factors identified include intrinsic factors (advanced age, immobility, nutritional disorders, incontinence) and extrinsic factors (deficiencies in care protocols, lack of staff training, inadequate use of special surfaces). Immobility was identified as the main predisposing factor. The Norton and Braden scales showed limited usefulness in predicting risk. **Conclusion:** Ninety-five per cent of PU are preventable through standardised nursing care protocols that include systematic risk assessment, early mobilisation, and specific skin care.

Descriptors: Pressure ulcers; Risk factors; Nursing care. (Source: DeCS).

José Daniel Arreaga-Solís; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) se definen como lesiones de la piel y tejidos subyacentes causadas por presión sostenida, fricción o cizallamiento sobre prominencias óseas ⁷. Constituyen un problema de salud pública significativo que afecta principalmente a pacientes hospitalizados, especialmente aquellos con movilidad limitada, edad avanzada o condiciones médicas complejas ⁸. La prevalencia de UPP varía según el tipo de institución sanitaria, siendo más elevada en unidades de cuidados intensivos (UCI) donde puede alcanzar hasta el 40% de los pacientes ingresados ⁹. Esta alta incidencia se asocia con factores como la sedación prolongada, el uso de dispositivos médicos, la inestabilidad hemodinámica y la necesidad de ventilación mecánica ¹⁰.

El impacto de las UPP trasciende el ámbito clínico, generando consecuencias económicas, sociales y éticas significativas. Se estima que el costo del tratamiento de una UPP puede ser hasta 4 veces mayor que su prevención, lo que representa una carga económica considerable para los sistemas de salud ¹¹. Además, estas lesiones prolongan la estancia hospitalaria, incrementan el riesgo de infecciones nosocomiales y pueden comprometer la calidad de vida del paciente a largo plazo ¹². La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera las UPP como un indicador de calidad asistencial, clasificándolas como eventos adversos prevenibles en la mayoría de los casos ¹³. Esta perspectiva ha impulsado el desarrollo de estrategias preventivas basadas en la evidencia científica, donde el personal de enfermería desempeña un rol fundamental ¹⁴. Los factores de riesgo para el desarrollo de UPP se clasifican tradicionalmente en intrínsecos y extrínsecos. Los factores intrínsecos incluyen características propias del paciente como edad, estado nutricional, movilidad, perfusión tisular y condiciones médicas subyacentes ¹⁵. Los factores extrínsecos comprenden elementos del entorno de cuidado, incluyendo la calidad de los protocolos de atención, la capacitación del personal y la disponibilidad de recursos preventivos ¹⁶.

José Daniel Arreaga-Solís; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

La literatura científica ha identificado la inmovilidad como el factor de riesgo más significativo para el desarrollo de UPP, especialmente en pacientes críticos que requieren sedación y ventilación mecánica prolongada ¹⁷. Otros factores relevantes incluyen la edad avanzada (>65 años), la desnutrición, la incontinencia urinaria o fecal, y la presencia de comorbilidades como diabetes mellitus o enfermedad vascular periférica ¹⁸.

En el contexto ecuatoriano, existe limitada información epidemiológica sobre la prevalencia de UPP y los factores de riesgo asociados en hospitales públicos y privados. Esta carencia de datos dificulta la implementación de estrategias preventivas específicas y la asignación adecuada de recursos para su prevención ¹⁹. La prevención de UPP requiere un enfoque multidisciplinario, donde el personal de enfermería juega un papel central en la identificación temprana de factores de riesgo, la implementación de medidas preventivas y el monitoreo continuo de la integridad cutánea ²⁰. Las intervenciones preventivas incluyen la valoración sistemática del riesgo, los cambios posturales regulares, el uso de superficies especiales de manejo de presión (SEMP), el cuidado específico de la piel y la optimización del estado nutricional ²¹.

Por tanto, el objetivo de este estudio fue determinar los factores de riesgo asociados a los cuidados de enfermería para prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados.

MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva con enfoque cualitativo, utilizando análisis exegético para la interpretación de las fuentes consultadas. La búsqueda se realizó en bases de datos especializadas incluyendo PubMed, SciELO, LILACS y repositorios universitarios, abarcando el período 2018-2022.

Los criterios de inclusión fueron: artículos científicos publicados en revistas especializadas en salud y enfermería, estudios realizados en pacientes hospitalizados, investigaciones que abordaran factores de riesgo para UPP, publicaciones en español,

José Daniel Arreaga-Solís; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

inglés o portugués, y textos con acceso completo. Los criterios de exclusión incluyeron: artículos de opinión sin respaldo científico, estudios realizados exclusivamente en población pediátrica, investigaciones con metodología inadecuada, y publicaciones anteriores a 2018.

La estrategia de búsqueda utilizó los descriptores: "úlceras por presión", "factores de riesgo", "cuidados de enfermería", "prevención", "pacientes hospitalizados", combinados con operadores booleanos AND y OR. Se revisaron un total de 150 artículos, de los cuales 26 cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

Para la recolección de información se utilizó una matriz de datos bibliográficos que incluyó: autor, año de publicación, tipo de estudio, población estudiada, factores de riesgo identificados, intervenciones preventivas y principales conclusiones. El análisis de datos se realizó mediante triangulación de fuentes, identificando patrones comunes y discrepancias entre los estudios revisados.

La calidad metodológica de los estudios se evaluó utilizando las escalas STROBE para estudios observacionales y PRISMA para revisiones sistemáticas. Se priorizaron estudios con alta calidad metodológica y relevancia clínica para la práctica de enfermería ²².

RESULTADOS

La edad avanzada emergió como uno de los factores de riesgo más consistentemente reportados en la literatura. Los estudios analizados demostraron que pacientes mayores de 65 años presentan un riesgo significativamente mayor de desarrollar UPP, con una incidencia que puede ser hasta 3 veces superior comparada con pacientes más jóvenes ²³. Este incremento del riesgo se atribuye a cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, incluyendo disminución de la elasticidad cutánea, reducción del tejido adiposo subcutáneo, y deterioro de la microcirculación ²⁴.

La inmovilidad se identificó como el factor predisponente principal para el desarrollo de UPP. Los estudios revisados mostraron que pacientes con limitaciones severas de

José Daniel Arreaga-Solís; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

movilidad, especialmente aquellos confinados a cama por períodos prolongados, presentan un riesgo elevado de desarrollar lesiones por presión ²⁵. La inmovilidad compromete la capacidad del organismo para redistribuir la presión sobre prominencias óseas, generando isquemia tisular y posterior necrosis ²⁶.

El estado nutricional deficiente constituye otro factor de riesgo significativo. La desnutrición, caracterizada por niveles bajos de albúmina sérica (<3.5 g/dL), índice de masa corporal reducido (<18.5 kg/m²) o pérdida de peso involuntaria, se asoció con mayor incidencia de UPP en múltiples estudios ²⁷. La malnutrición compromete la síntesis de colágeno, reduce la resistencia tisular y altera los procesos de cicatrización ²⁸.

La incontinencia urinaria y fecal se identificó como factor de riesgo independiente, especialmente cuando se presenta de forma combinada. La exposición prolongada de la piel a la humedad y sustancias irritantes altera la barrera cutánea, incrementando la susceptibilidad a lesiones por fricción y presión ²⁹.

Factores de riesgo extrínsecos

Los factores relacionados con la calidad de los cuidados de enfermería mostraron una influencia significativa en el desarrollo de UPP. La ausencia de protocolos estandarizados de prevención, la falta de capacitación específica del personal y la inadecuada valoración del riesgo se asociaron con mayor incidencia de lesiones ³⁰. La disponibilidad y uso apropiado de superficies especiales de manejo de presión (SEMP) emergió como factor protector importante. Los estudios demostraron que la utilización de colchones de aire alternante, superficies viscoelásticas y otros dispositivos especializados reduce significativamente la incidencia de UPP en pacientes de alto riesgo ³¹. La frecuencia y técnica de los cambios posturales constituyó otro factor extrínseco relevante. La literatura evidenció que intervalos superiores a 4 horas entre cambios posturales incrementan exponencialmente el riesgo de UPP, mientras que la movilización cada 2 horas mostró efectividad preventiva ³².

José Daniel Arreaga-Solís; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

Escalas de valoración del riesgo

La evaluación de las escalas de Norton y Braden mostró resultados mixtos en cuanto a su capacidad predictiva. La escala de Braden demostró mayor sensibilidad (78-85%) comparada con Norton (65-72%) para identificar pacientes en riesgo de desarrollar UPP (33). Sin embargo, ambas escalas mostraron limitaciones en poblaciones específicas como pacientes críticos o quirúrgicos ³⁴.

Localización anatómica

Las zonas anatómicas más frecuentemente afectadas fueron el sacro (35-40% de los casos), talones (20-25%), tuberosidades isquiáticas (15-20%) y trocánteres (10-15%). Esta distribución se relaciona directamente con las posiciones más frecuentes adoptadas por pacientes hospitalizados y la presión ejercida sobre prominencias óseas ³⁵.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta revisión confirman la naturaleza multifactorial del desarrollo de UPP y destacan la importancia de un enfoque integral en su prevención. La identificación de la inmovilidad como factor de riesgo principal coincide con la evidencia internacional y refuerza la necesidad de implementar protocolos de movilización precoz en pacientes hospitalizados ³⁶.

La asociación entre edad avanzada y mayor riesgo de UPP refleja los cambios fisiológicos del envejecimiento que comprometen la integridad cutánea. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos que han documentado una relación directa entre edad y incidencia de UPP, sugiriendo la necesidad de intensificar las medidas preventivas en población geriátrica ³⁷.

El papel del estado nutricional en el desarrollo de UPP subraya la importancia de la evaluación nutricional sistemática y la intervención temprana en pacientes hospitalizados.

José Daniel Arreaga-Solís; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

La evidencia sugiere que la suplementación nutricional específica, incluyendo proteínas, vitamina C y zinc, puede reducir significativamente el riesgo de UPP en pacientes desnutridos ³⁸.

Los factores extrínsecos identificados destacan la responsabilidad del sistema de salud y del personal de enfermería en la prevención de UPP. La variabilidad en la calidad de los cuidados entre diferentes instituciones sugiere la necesidad de estandarizar protocolos de prevención y mejorar la capacitación del personal sanitario ³⁹.

La limitada capacidad predictiva de las escalas de valoración tradicionales plantea interrogantes sobre su utilidad clínica. Algunos autores proponen el desarrollo de herramientas de valoración más específicas que incorporen factores de riesgo emergentes como biomarcadores inflamatorios o parámetros de perfusión tisular ⁴⁰.

La distribución anatómica de las UPP observada en este estudio coincide con reportes previos y refleja la importancia de focalizar las intervenciones preventivas en zonas de mayor riesgo. El predominio de lesiones en región sacra y talones sugiere la necesidad de dispositivos de protección específicos para estas áreas ⁴¹. Las limitaciones de este estudio incluyen la heterogeneidad metodológica de los estudios revisados, la posible existencia de sesgo de publicación, y la limitada representatividad de la población ecuatoriana en la literatura analizada. Estas limitaciones pueden afectar la generalización de los resultados a contextos específicos.

Los hallazgos de esta revisión tienen implicaciones importantes para la práctica clínica de enfermería. La evidencia sugiere que la implementación de protocolos estandarizados de prevención, basados en la valoración sistemática del riesgo y la aplicación de medidas preventivas específicas, puede reducir significativamente la incidencia de UPP ⁴². La formación continua del personal de enfermería en prevención de UPP emerge como una necesidad prioritaria. Los programas de capacitación deben incluir no solo aspectos técnicos de la prevención, sino también la importancia de la documentación adecuada y el trabajo en equipo multidisciplinario ⁴³.

José Daniel Arreaga-Solís; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

CONCLUSIONES

Los factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados son múltiples y complejos, requiriendo un enfoque integral para su prevención efectiva. La inmovilidad se confirma como el factor predisponente principal, seguido de la edad avanzada, el estado nutricional deficiente y la incontinencia. Los factores extrínsecos relacionados con la calidad de los cuidados de enfermería desempeñan un papel crucial en la prevención de UPP. La ausencia de protocolos estandarizados, la falta de capacitación específica del personal y la inadecuada utilización de recursos preventivos incrementan significativamente el riesgo de desarrollo de lesiones.

La evidencia confirma que hasta el 95% de las UPP son prevenibles mediante la implementación de estrategias basadas en la evidencia científica. Estas estrategias deben incluir la valoración sistemática del riesgo, la movilización precoz, el uso apropiado de superficies especiales de manejo de presión, el cuidado específico de la piel y la optimización del estado nutricional.

Las escalas de valoración tradicionales (Norton y Braden) muestran limitaciones en su capacidad predictiva, especialmente en poblaciones específicas como pacientes críticos. Se requiere el desarrollo de herramientas de valoración más precisas que incorporen factores de riesgo emergentes y características específicas de diferentes poblaciones de pacientes.

La distribución anatómica de las UPP, con predominio en región sacra y talones, sugiere la necesidad de focalizar las intervenciones preventivas en estas zonas de mayor riesgo, utilizando dispositivos de protección específicos y técnicas de posicionamiento apropiadas.

La formación continua del personal de enfermería en prevención de UPP constituye una prioridad para mejorar la calidad de los cuidados. Los programas de capacitación deben

José Daniel Arreaga-Solís; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

ser integrales, incluyendo aspectos técnicos, éticos y de trabajo en equipo multidisciplinario.

Se recomienda la implementación de protocolos institucionales estandarizados de prevención de UPP, basados en la evidencia científica actual y adaptados a las características específicas de cada población de pacientes. Estos protocolos deben incluir indicadores de calidad que permitan monitorear su efectividad y realizar mejoras continuas.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, profesionales o personales que puedan influir en los resultados o interpretación de este estudio.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO

Los autores agradecen a la Universidad Regional Autónoma de los Andes por el apoyo institucional brindado para la realización de este estudio y el acceso a bases de datos científicas.

REFERENCIAS

1. MedlinePlus. Úlcera por presión. Bethesda: National Library of Medicine; 2021. <https://n9.cl/ws48z>
2. Arcos H. Protocolo para prevenir el desarrollo de úlceras por presión. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2015.
3. Mijangos M. El manejo de las úlceras por presión: intervenciones encaminadas a un oportuno manejo hospitalario. Evidencia Médica e Investigaciones en Salud. 2015;8(2):45-52.

José Daniel Arreaga-Solís; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

4. Méndez G. Protocolo de cuidados en úlceras por presión. Córdoba: Hospital Universitario Reina Sofía; 2019.
5. Bosch A. Úlceras por presión. *Offarm*. 2004;23(3):130-134.
6. Rodríguez H. Protocolos de cuidado de úlceras por presión. Madrid: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión; 2021.
7. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: clinical practice guideline. 3rd ed. Osborne Park: Cambridge Media; 2019.
8. Aguilar C, León A. Prevalencia de úlceras por presión en adultos mayores de un Instituto psiquiátrico en la ciudad de Guayaquil [tesis]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019.
9. Talens F. Formación y prevención en úlceras por presión: prevalencia en el Hospital General de Elche. *Gerokomos*. 2016;27(1):37-44.
10. Ramírez E, Guarquila E, Latorre S. Manejo integral de las úlceras por presión en pacientes institucionalizados. *Journal of American Health*. 2021;4(2):156-167.
11. Zamora A. Úlceras por presión. En: Tratado de Geriátrica para residentes. Madrid: Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología; 2021;421-435.
12. Quizhpi M, Tintin S, Jácome J, Cruz G. Úlceras por presión: diagnóstico, clasificación, tratamientos y cuidados. *RECIAMUC*. 2022;6(3):234-245.
13. Pinos M, Cordova S, Nieves S, Salas M. Úlceras por presión, diagnóstico, prevención y tratamiento: una revisión bibliográfica de actualidad. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2023;1(1):15-28.
14. Campos I. Úlceras por presión en cuidados paliativos. *NPunto*. 2021;4(39):67-89.
15. Martínez M. Guía de cuidados enfermeros úlceras por presión. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 2019.
16. Mayo Clinic. Úlceras de decúbito (úlceras por presión). Rochester: Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2022. <https://n9.cl/z7ccm0>

José Daniel Arreaga-Solís; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

17. Rocca P. Guía de prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Pamplona: Clínica Universidad de Navarra; 2020.
18. Patiño O. Actualización en la prevención de las úlceras por presión. Revista Argentina de Quemaduras. 2020;31(2):45-58.
19. Lama J. Úlceras por presión en el paciente hospitalizado. Rev Med Hered. 2021;32(1):59-67.
20. Ramos G. Prevalencia de úlceras por presión en un centro sociosanitario de media-larga estancia. Gerokomos. 2013;24(1):36-41.
21. Díaz W. Prevención de las úlceras por presión en pacientes adultos. Madrid: Colegio de Enfermería de Madrid; 2022.
22. MINSAL. Norma sobre prevención de úlceras por presión. Santiago: Ministerio de Salud de Chile; 2021.
23. Pérez G. Úlceras por presión: epidemiología. Madrid: Ulceras.net; 2022 <https://n9.cl/112tc>
24. Ricaurte T. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Terapia Intensiva; 2010.
25. Suárez M. Protocolo de úlceras por presión. Madrid: Revista Electrónica de Medicina Intensiva; 2019.
26. Talens B. Úlceras por presión: un paso más en el cuidado y la seguridad de nuestros pacientes. Gerokomos. 2018;29(4):192-199.
27. National Pressure Ulcer Advisory Panel. NPUAP pressure injury stages. Washington: NPUAP; 2016. <https://n9.cl/y4hpuh>
28. Wound Ostomy and Continence Nurses Society. Guideline for prevention and management of pressure ulcers. Mount Laurel: WOCN Society; 2016.
29. International Association of Gerontology and Geriatrics. Global guidelines for the prevention of pressure ulcers in older adults. Geneva: IAGG; 2019.

José Daniel Arreaga-Solís; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

30. Registered Nurses' Association of Ontario. Assessment and management of pressure injuries for the interprofessional team. 3rd ed. Toronto: RNAO; 2016.
31. Australian Wound Management Association. Pan Pacific clinical practice guideline for the prevention and management of pressure injury. Osborne Park: AWMA; 2012.
32. Wound Healing Society. Guidelines for the treatment of pressure ulcers. *Wound Repair Regen.* 2015;23(2):175-185.
33. Society of Critical Care Medicine. Clinical practice guidelines for the prevention and management of pressure ulcers in the critically ill patient. *Crit Care Med.* 2017;45(11):1907-1914.
34. American Nurses Association. Pressure ulcer prevention and management: the protocol. Silver Spring: ANA; 2014.
35. International Skin Tear Advisory Panel. Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears. *Wounds International.* 2018;9(1):1-15.
36. Berlowitz D, VanDeusen Lukas C, Parker V, Niederhauser A, Silver J, Logan C, et al. Preventing pressure ulcers in hospitals: a toolkit for improving quality of care. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2014.
37. Edsberg LE, Black JM, Goldberg M, McNichol L, Moore L, Sieggreen M. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel pressure injury staging system. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2016;43(6):585-597.
38. Haesler E, editor. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Osborne Park: Cambridge Media; 2014.
39. Moore Z, Patton D. Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;1:CD006471.
40. Shi C, Dumville JC, Cullum N. Support surfaces for pressure ulcer prevention. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;10:CD001735.
41. Gillespie BM, Chaboyer WP, McInnes E, Kent B, Whitty JA, Thalib L. Repositioning for pressure ulcer prevention in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;4:CD009958.

José Daniel Arreaga-Solís; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

42. Langer G, Fink A. Nutritional interventions for preventing and treating pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;6:CD003216.
43. Wound Ostomy and Continence Nurses Society. Core curriculum: wound management. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2016.

©2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)