



Caracterización de la población diagnosticada con hipertensión arterial en una comunidad de Ecuador Carcel-Montecristi

Characterization of the population diagnosed with arterial hypertension in a community of Ecuador Carcel-Montecristi

Caracterização da população com diagnóstico de hipertensão arterial em uma comunidade do Equador Carcel-Montecristi

Ángela Lourdes Pico-Pico ^I
angelapico@hotmail.es
<https://orcid.org/0000-0003-1303-3357>

Dolores Alexandra Anchundia-Alvia ^{II}
doloresalexandra@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-1016-2030>

Marianela Basurto-Sánchez ^{III}
marianelabasurto@hotmail.com
<https://orcid.org/000-0003-1422-3486>

Darwin Marcelo Fernández-Mendoza ^{IV}
drdarwinmarcelo@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5870-8402>

Correspondencia: angelapico@hotmail.es

Ciencias de la salud
Artículo de investigación

***Recibido:** 20 de agosto de 2020 ***Aceptado:** 27 de septiembre de 2020 * **Publicado:** 18 de Octubre de 2020

1. Doctorante, Universidad del Zulia, Venezuela, Magíster en Investigación Clínica y Epidemiológica, Doctor en Medicina y Cirugía, Doctorante en la Universidad de Zulia, Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Facultad de Enfermería, Manta, Ecuador.
2. Magíster en Emergencias Médicas, Doctor en Medicina y Cirugía, Docente, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Facultad de Enfermería, Manta, Ecuador.
3. Licenciada en Enfermería, Docente, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Facultad de Enfermería, Manta, Ecuador.
4. Especialista en Traumatología y Ortopedia, Diploma Superior en Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Medico, Docente, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Facultad de Enfermería, Manta, Ecuador.

Resumen

Introducción. Es una actividad que le permite al equipo de trabajo que está realizando la investigación conocer en detalle las características generales y particulares de la acción propuesta o en análisis, desde la perspectiva de la especialidad o disciplina de cada una de las personas para el manejo y tratamiento oportuno para evitar o retardar la aparición de complicaciones de la hipertensión arterial. Objetivo. Demostrar si un modelo educativo preventivo puede disminuir las complicaciones en pacientes adultos con Hipertensión Arterial en la población de Cárcel Montecristi –Ecuador. Metodología. Es un estudio experimental de campo, con diseño observacional, prospectivo de corte transversal. Resultados estudios han demostrado que para disminuir las complicaciones de la Hipertensión Arterial hay que minimizar los factores de riesgos modificables como estilo de vida, ambientales, socioeconómicos e incrementar el ejercicio físico al menos una hora diaria como una terapia y una alimentación saludable. Consideraciones Finales la disminución de las complicaciones de esta patología tiene como finalidad, elevar el cuidado y atención sociofamiliar a los grupos de personas diagnosticados con hipertensión arterial, para promover el acercamiento en este ambiente que debe repercutir en un mayor control de atención médica, estabilidad emocional y autoestima, así como también la participación de este grupo en el ambiente laboral.

Palabras claves: Educativo; hipertensión arterial; y complicaciones.

Abstract

Introduction. It is an activity that allows the work team that is carrying out the investigation to know in detail the general and particular characteristics of the proposed action or in analysis, from the perspective of the specialty or discipline of each of the people for the management and treatment timely to avoid or delay the onset of complications of high blood pressure. **Objective.** To demonstrate if a preventive educational model can reduce complications in adult patients with Arterial Hypertension in the population of Cárcel Montecristi –Ecuador. **Methodology.** It is an experimental field study, with an observational, prospective cross-sectional design. **Results studies** have shown that to reduce the complications of Arterial Hypertension, modifiable risk factors such as lifestyle, environmental, and socioeconomic factors must be minimized and physical exercise increased at least one hour a day as a therapy and a healthy diet. **Final Considerations** The purpose of reducing the complications of this pathology is to raise social and family care and attention to groups of people diagnosed with arterial hypertension, to promote rapprochement in this environment that should have an impact on greater control of medical care, emotional stability and self-esteem, as well as the participation of this group in the work environment.

Keywords: Educational; arterial hypertension; and complications.

Resumo

Introdução. É uma actividade que permite à equipa de trabalho que realiza a investigação conhecer em pormenor as características gerais e particulares da acção proposta ou em

análise, desde a perspectiva da especialidade ou disciplina de cada uma das pessoas para a gestão e tratamento oportuna para evitar ou retardar o aparecimento de complicações da hipertensão. Objetivo. Demonstrar se um modelo educacional preventivo pode reduzir complicações em pacientes adultos com Hipertensão Arterial na população de Cárcel Montecristi - Equador. Metodologia. Trata-se de um estudo experimental de campo, com delineamento observacional, prospectivo e transversal. Os estudos de resultados mostraram que para reduzir as complicações da Hipertensão Arterial, fatores de risco modificáveis como estilo de vida, fatores ambientais e socioeconômicos devem ser minimizados e a prática de exercícios físicos aumentada pelo menos uma hora por dia como terapia e dieta saudável. Considerações Finais O objetivo de reduzir as complicações desta patologia é elevar o cuidado e a atenção social e familiar a grupos de pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial, para promover uma aproximação neste ambiente que deve impactar em maior controle do atendimento médico, estabilidade emocional e autoestima, bem como a participação desse grupo no ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Educacional; hipertensão arterial; e complicações.

Introducción

La hipertensión, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una presión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la presión, más esfuerzo tiene que realizar

el corazón para bombear. La presión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg1 cuando el corazón late (presión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (presión diastólica). Cuando la presión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la presión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la presión arterial se considera alta o elevada. (OMS, 2015)

Se considera que una de cada tres personas en el mundo tiene hipertensión arterial (HTA) y que un tercio de éstas lo desconoce. A nivel mundial, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total. Entre ellas, las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes. La hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías, y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular. (OMS, 2015)

En los vasos sanguíneos, la presión alta puede provocar dilataciones (aneurismas) y zonas de debilidad en la pared vascular, lo que aumenta las probabilidades de obstrucción y rotura. La presión en los vasos sanguíneos también puede causar fugas de sangre hacia el cerebro y esto puede causar accidentes cerebrovasculares. Además, la hipertensión puede causar insuficiencia renal, ceguera, rotura de los vasos sanguíneos y deterioro cognitivo. (OMS, 2013)

El sistema sanguíneo en el cuerpo humano está compuesto por una red de arterias, venas y vasos sanguíneos por donde circula la sangre bombeada por el corazón. Mediante la circulación de la sangre, se transportan los nutrientes y el oxígeno necesario hacia cada uno de los órganos corporales para mantener saludables. Cualquier variación en la

correcta circulación podría incidir en el funcionamiento de cualquier parte del organismo. (Nemours Children's Health System, 2013)

En América Latina, el país con la mayor prevalencia de hipertensión es el Ecuador y la primera causa de muerte es la enfermedad cardiovascular secundaria. Un 46% de la población ecuatoriana tiene hipertensión arterial y, solamente un 15% de la población sabe que es hipertensa y tiene un control adecuado de sus cifras de presión arterial. (Cervantes, 2012). Para controlar la enfermedad cardiovascular secundaria primero hay que controlar la primaria que es el hipercolesterolemia

Según la Organización Mundial de la Salud en el Ecuador, las enfermedades hipertensivas, las enfermedades cerebrovasculares y la enfermedad isquémica del corazón, en conjunto en el año 2011, fueron causa de 10 325 muertes, 16,6% del total de muertes en todos los grupos de edad. (Peña, 2014)

En Ecuador hubo 4.386 muertes por enfermedades hipertensivas, con una tasa de 28.70 por cada mil personas.(INEC, 2011) Así mismo, estudios poblacionales permitieron determinar la prevalencia de la HTA en Ecuador reportándose en 28,7%, con una relación directa de la presión arterial con la edad, demostrando que el 60% de individuos con más de 65 años presentan HTA, además los antecedentes familiares incrementan aproximadamente el 25% de probabilidad de desarrollar la enfermedad en alguna etapa de su vida equilibrio diario. (Galarza et al, 2016), Las enfermedades hipertensivas son la segunda causa de defunción para las mujeres y tercera para los hombres. (INEC, 2013)

La diabetes, la hipertensión, las enfermedades cerebro-vasculares y las enfermedades isquémicas del corazón, estuvieron entre las principales causas de muerte en el 2013, de

acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2013). En conjunto, estas enfermedades produjeron la muerte de 15.393 personas, es decir, de 42 ecuatorianos cada día.

De acuerdo a datos presentados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en la Zona 4 Ecuador-Manabí -Santo Domingo, según el mismo reporte, el 32 % de la población ha sido diagnosticada con hipertensión arterial y de este total el 20 % se mantiene con alimentos y medicina natural para tratar su presión arterial elevada. (ENSANUT, 2012-2014)

Principales complicaciones de la Hipertensión Arterial

Los principales órganos a los que afecta la hipertensión arterial son el corazón, los riñones, el cerebro y las arterias. En el corazón, la HTA es el principal factor de riesgo para enfermedades como la angina de pecho o el infarto de miocardio. Y en cuanto a las arterias, la hipertensión provoca el deterioro de éstas provocando endurecimiento y estrecheces que pueden originar un déficit en el riego de los distintos órganos. (Martín, 2017)

De acuerdo a la revista (Asmet Salud APS, 2013) entre las complicaciones más relevantes se encuentran:

Ateroesclerosis y endurecimiento de las arterias

Esto sucede cuando los vasos sanguíneos están sujetos a un aumento de presión mantenido, responden engrosándose, lo que los hace menos flexibles. En estas arterias

tiasas se fijan con facilidad las grasas que circulan en exceso en la sangre. Esto exagera la HTA y causa aún más daño sobre los vasos sanguíneos.

Enfermedad Coronaria

Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos que alimentan el músculo del corazón (los llamados vasos coronarios), el corazón se ve obligado a trabajar más para mantener el flujo sanguíneo en los tejidos. En algunos casos lo hace aumentando de tamaño, haciéndose más rígido y menos eficaz.

Enfermedad cerebrovascular

Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos del cerebro, puede ocurrir un bloqueo de sangre a alguna parte del cerebro por una estrechez o un coágulo (trombosis cerebral), o una rotura de un vaso (hemorragia cerebral). Todo ello es mucho más frecuente en hipertensos, y el riesgo disminuye al tratar la HTA.

Ruptura de los vasos sanguíneos ocular

Esto puede resultar en pérdida de la visión.

Falla Renal

La quinta parte de la sangre bombeada por el corazón va a los riñones. Estos filtran los productos de deshecho y ayudan a mantener los valores químicos adecuados. También controlan el balance de ácidos, sales, y agua.

Los riñones son especialmente sensibles a las variaciones en el flujo sanguíneo que resultan de la hipertensión arterial y de sus complicaciones. No pueden funcionar bien si el flujo es poco, así que el flujo bajo hace que cierren todas las arterias del cuerpo, subiendo la tensión arterial en un intento de restaurar este flujo renal. Sin embargo, lo que se produce es un círculo vicioso que termina en más hipertensión arterial y mal función renal, hasta llegar al fallo renal, que conlleva a insuficiencia renal crónica terminal el paciente requerirá de diálisis para suplir el trabajo del riñón.

Factores de riesgo modificables

Son altas tasas de prevalencia de la hipertensión, los factores de riesgo modificable que influyen son: estrés, psicológico, estilo de vida, los determinantes socioeconómicos, sobrepeso y obesidad (OMS, 2015).

Modelo educativo preventivo

Modelo educativo es una estrategia para prevenir las complicaciones de HTA que se pondrá en acción cuyo objetivo es mejorar o cambiar un contexto socio e intercultural determinado, bajo expresiones singulares de la voluntad y/o el deseo del sujeto o de los sujetos y/o de las instituciones que inciden multifactorialmente en él. (Montejo E. 2014)

Se ha demostrado en los últimos años la utilidad de las medidas no farmacológicas en el contexto del tratamiento de la HTA. Esta utilidad, que algunos autores ponían en duda, se ha demostrado que es eficaz para disminuir complicaciones por la patología. La opinión mayoritaria es que dichas medidas han de constituir la base del tratamiento, sin

el perjuicio del uso de fármacos hipotensores. El efecto hipotensor de las medidas no farmacológicas será proporcional al grado de adherencia a las mismas por parte del hipertenso. (Marti, 2009)

El ejercicio físico

Según Paola Beltrán, vocal de la sección de riesgo cardiovascular y rehabilitación cardíaca de la Sociedad Española de Cardiología, la clave de los ejercicios está en que sea de una intensidad moderada, que sea constante y que previamente se haya supervisado por un especialista. “En el caso de las personas con hipertensión, que no sufran insuficiencia cardíaca, lo ideal es que realicen ejercicios de esfuerzo moderado, como andar a buen ritmo, de tres a cinco días a la semana y en intervalos de media hora a una hora”. (Beltran, 2017)

Dieta o alimentación diaria

La dieta DASH consiste en aumentar el consumo de frutas, vegetales y lácteos descremados, incluyendo granos enteros, pollo, pescado, semillas y reducir la ingesta de carnes rojas, grasas, y dulces con el fin de disminuir la presión arterial. Esto permite que la dieta sea rica en potasio, magnesio, calcio, fibra y sea reducida la grasa total, grasa saturada y colesterol de esta manera evitamos la obesidad también ayuda no consumir alta ingesta de sal y de alcohol (Viviana, et al, 2010). Estos últimos son factores de riesgo que aumentan las complicaciones de la hipertensión arterial.

Consideraciones Finales

De acuerdo a revisiones científicas se identifican bases conceptuales de la HTA, brindando un conjunto de bibliografías de esta enfermedad que es considerada un problema de salud pública mundial, una enfermedad crónica no transmisible que causa complicaciones cuando no es tratada adecuadamente, lo cual puede cambiar la vida de las personas que la padecen y para el país y el mundo es la primera causa de muerte.

Referencias

1. Asmet Salud APS. (2013). La Hipertension Arterial y sus complicaciones. Obtenido de <https://www.asmet salud.org.co/news/show/title/la-hipertensi-n-arterial-y-sus-complicaciones>
2. al, V. e. (2010).
3. Beltran, P. (2017). Cuidate Plus . Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/ejercicio-fisico/2017/05/17/hipertension-como-hacer-deporte-143194.html>
4. Cervantes, J. L. (25 de abril de 2012). HIPERTENSION ARTERIAL . Obtenido de <http://temas.sld.cu/hipertension/tag/ecuador/>
5. Chiriboga, D. (JUNIO de 2011). PROTOCOLOS CLÍNICOS Y TERAPÉUTICOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES. Obtenido de

- https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf
6. ENSANUT. (2012-2014). ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICION . Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
 7. Marti, J. (2009). Manual de Hipertensión Arterial en la Práctica Clínica de Atención Primaria. Obtenido de <http://www.samfyc.es/pdf/GdTCardioHTA/20091.pdf>
 8. Martín, J. R. (2017). Riesgos y complicaciones de la hipertensión arterial. Obtenido de <https://www.webconsultas.com/hipertension/riesgos-de-la-hipertension-353>
 9. Nemours Children's Health System. (2013). El corazón y el aparato circulatorio. Recuperado el 2017, de Teens Health: <http://kidshealth.org/es/teens/heart-esp.html>
 10. OMS. (2013). Información general sobre hipertensión en el mundo. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=7A6EE563DFD3930D7C1AAF5F7BD8653A?sequence=1

11. OMS. (2015). Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=7A6EE563DFD3930D7C1AAF5F7BD8653A?sequence=1
12. OPS. (2002). Carmen, Conjunto de acciones para la reducción multifactorial de enfermedades no transmisibles. Obtenido de <http://www1.paho.org/spanish/AD/DPC/NC/CARMEN-doc2.pdf>
13. OPS. (2011). Obtenido de <http://www.rima.org/Noticia.aspx?IdNota=3939>
14. Peña, M. (JUNIO de 2014). OMS/OPS PREVENCIÓN INTEGRAL DE LAS ENT. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=comunicacion-social&alias=509-boletin-informativo-n0-32-junio-2014-1&Itemid=599
15. Viviana. (2010). et al. Scielo. Obtenido de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v19n1/a08v19n1>

References

1. Asmet Salud APS. (2013). Arterial Hypertension and its complications. Retrieved from <https://www.asmet.salud.org.co/news/show/title/la-hipertensi-n-arterial-y-sus-complicaciones>
2. al, V. e. (2010).

3. Beltran, P. (2017). Take care of yourself Plus. Obtained from <https://cuidateplus.marca.com/ejercicio-fisico/2017/05/17/hipertension-como-hacer-deporte-143194.html>
4. Cervantes, J. L. (April 25, 2012). ARTERIAL HYPERTENSION . Obtained from <http://temas.sld.cu/hipertension/tag/ecuador/>
5. Chiriboga, D. (JUNE 2011). CLINICAL AND THERAPEUTIC PROTOCOLS FOR THE CARE OF CHRONIC NON-TRANSMISSIBLE DISEASES. Retrieved from https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf
6. ENSANUT. (2012-2014). NATIONAL SURVEY OF HEALTH AND NUTRITION. Obtained from http://www.entaciónrencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
7. Marti, J. (2009). Manual of Arterial Hypertension in the Clinical Practice of Primary Care. Obtained from <http://www.samfyc.es/pdf/GdTCardioHTA/20091.pdf>
8. Martín, J. R. (2017). Risks and complications of high blood pressure. Obtained from <https://www.webconsultas.com/hipertension/riesgos-de-la-hipertension-353>
9. Nemours Children's Health System. (2013). The heart and circulatory system. Retrieved 2017, from Teens Health: <http://kidshealth.org/es/teens/heart-esp.html>
10. WHO. (2013). General information on hypertension in the world. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=7A6EE563DFD3930D7C1AAF5F7BD8653A?sequence=1

11. WHO. (2015). Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=7A6EE563DFD3930D7C1AAF5F7BD8653A?sequence=1
12. OPS. (2002). Carmen, Set of actions for the multifactorial reduction of non-communicable diseases. Retrieved from <http://www1.paho.org/spanish/AD/DPC/NC/CARMEN-doc2.pdf>
13. OPS. (2011). Retrieved from <http://www.rima.org/Noticia.aspx?IdNota=3939>
14. Peña, M. (JUNE 2014). WHO / PAHO INTEGRAL PREVENTION OF NCDs. Retrieved from https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=comunicacion-social&alias=509-boletin-informativo-n0-32-junio-2014-1&Itemid=599
15. Viviana. (2010). et al. Scielo. Obtained from <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v19n1/a08v19n1>

Referências

1. Asmet Salud APS. (2013). Hipertensão Arterial e suas complicações. Obtido em <https://www.asmet.salud.org.co/news/show/title/la-hipertensi-n-arterial-y-sus-complicaciones>
2. al, V. e. (2010).
3. Beltran, P. (2017). Cuide-se Plus. Obtido em <https://cuidateplus.marca.com/ejercicio-fisico/2017/05/17/hipertension-como-hacer-deporte-143194.html>
4. Cervantes, J. L. (25 de abril de 2012). HIPERTENSÃO ARTERIAL . Obtido em <http://temas.sld.cu/hipertension/tag/ecuador/>

5. Chiriboga, D. (junho de 2011). PROTOCOLOS CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS PARA O CUIDADO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS. Obtido em https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf
6. ENSANUT. (2012-2014). PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE E NUTRIÇÃO. Obtido em http://www.entaciónrencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
7. Marti, J. (2009). Manual de Hipertensão Arterial na Prática Clínica da Atenção Básica. Obtido em <http://www.samfyc.es/pdf/GdTCardioHTA/20091.pdf>
8. Martín, J. R. (2017). Riscos e complicações da hipertensão. Obtido em <https://www.webconsultas.com/hipertension/riesgos-de-la-hipertension-353>
9. Sistema de Saúde Infantil Nemours. (2013). O coração e o sistema circulatório. Recuperado em 2017, de Teens Health: <http://kidshealth.org/es/teens/heart-esp.html>
10. WHO. (2013). Informações gerais sobre hipertensão no mundo. Obtido em http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=7A6EE563DFD3930D7C1AAF5F7BD8653A?sequence=1
11. WHO. (2015). Obtido em http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=7A6EE563DFD3930D7C1AAF5F7BD8653A?sequence=1

12. OPS. (2002). Carmen, Conjunto de ações para a redução multifatorial das doenças não transmissíveis. Obtido em <http://www1.paho.org/spanish/AD/DPC/NC/CARMEN-doc2.pdf>
13. OPS. (2011). Obtido em <http://www.rima.org/Noticia.aspx?IdNota=3939>
14. Peña, M. (junho de 2014). PREVENÇÃO INTEGRAL DAS DNTs OMS / OPAS. Obtido em https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=comunicacion-social&alias=509-boletin-informativo-n0-32-junio-2014-1&Itemid=599
15. Viviana. (2010). et al. Scielo. Obtido em <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v19n1/a08v19n1>

©2020 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/>).