

ARTÍCULO ORIGINAL

**Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres de edad fértil del área Este de Guantánamo, 2020**

**Preconception reproductive risk factors in women of childbearing age in the East area of Guantanamo in 2020**

Jennifer Rivero-Torres<sup>1\*</sup> , Elena Aimet Manning-Ávila<sup>2</sup> , Geoffrey Massó-Bombalé<sup>3</sup> , Lizandra Espinosa-Carás<sup>4</sup> , Alexis José Lobaina-Díaz<sup>5</sup> 

<sup>1</sup> Estudiante de Primer Año de la carrera de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. Guantánamo. Cuba.

<sup>2</sup> Estudiante de Tercer Año de la carrera de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. Guantánamo. Cuba.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba.

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructora. Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones". Guantánamo. Cuba.

<sup>5</sup> Estudiante de Tercer Año de la carrera de Medicina. Alumno Ayudante en la especialidad de Medicina Interna. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. Guantánamo. Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [jennifferrt@infomed.sld.cu](mailto:jennifferrt@infomed.sld.cu)

**Recibido:** 17 de junio de 2020    **Aprobado:** 15 de julio de 2020

**RESUMEN**

**Introducción:** el riesgo reproductivo preconcepcional es la probabilidad que tiene una fémina no gestante de sufrir daño -ella o su producto-, si se involucra en el proceso reproductivo. **Objetivo:** identificar los factores de riesgo reproductivo preconcepcional en las mujeres en edad fértil del Consultorio Médico de la Familia No. 33, perteneciente al Policlínico Universitario "4 de Abril", área Este del municipio Guantánamo, en el periodo septiembre

de 2019 a marzo de 2020. **Método:** se realizó un estudio descriptivo con corte transversal, en mujeres en edad fértil (15 a 49 años), pertenecientes a 20 familias del consultorio antes mencionado. El universo estuvo constituido por las 65 mujeres en edad fértil de esas familias. Las variables estudiadas fueron los factores de riesgo socio-laboral-ambiental, riesgos según antecedentes obstétricos desfavorables y riesgos por enfermedades crónicas no transmisibles. **Resultados:** predominaron las madres solteras, edad menor de 20 años y mayor

de 30 años, que representaron el 50,8; 44, 6 y 32,3 %, respectivamente. Los antecedentes obstétricos que más se identificaron fueron el aborto (52,3 %) y la multiparidad (47,7 %). La hipertensión arterial fue la enfermedad crónica no transmisible más encontrada (56,9 %). **Conclusiones:** todas las mujeres presentan algún tipo de riesgo, lo que coloca a la madre y a su hijo en una situación de vulnerabilidad durante el embarazo.

**Palabras clave:** factores de riesgo; riesgo reproductivo; riesgo reproductivo preconcepcional; edad fértil

## ABSTRACT

**Introduction:** preconception reproductive risk is the likelihood that a non-pregnant female will be harmed - herself or her gestation - if she becomes involved in the reproductive process. **Objective:** to identify the preconception reproductive risk factors in women of childbearing age in the Family Medical Office No. 33, belonging to the "4 de Abril" University Polyclinic, located in the eastern area of the municipality of

Guantánamo, in the period time September 2019 to March 2020. **Method:** a cross-sectional, descriptive study was conducted on women of childbearing age (15-49 years) from 20 families in the Family Medical Office mentioned before. The universe was made up of the 65 women of childbearing age in those families. The variables studied were social and environmental risk factors, risks according to unfavorable obstetric history and risks for chronic non-communicable diseases. **Results:** single mothers under 20 and over 30 years old predominated, which represented 50.8%, 44, 6% and 32.3 % respectively. The most common obstetric history identified was abortion (52.3%) and multiparity (47.7%). High blood pressure was the most common chronic non-communicable disease found (56.9%). **Conclusions:** all women present some kind of risk, aspect that places the mother and child in a vulnerable situation during pregnancy.

**Keywords:** risk factors; reproductive risk; preconception reproductive risk; childbearing age

### Cómo citar este artículo:

Rivero-Torres J, Manning-Ávila EA, Massó-Bombalé G, Espinosa-Carás L, Lobaina-Díaz AJ. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres de edad fértil del área Este de Guantánamo, 2020. Gac Med Est [en línea]. 2020 [citado día mes año]; 1(2):104-112. Disponible en: <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/49>

## INTRODUCCIÓN

El riesgo reproductivo (RR) es la condición que tiene una mujer o su producto potencial de sufrir daño -lesión o muerte- durante el proceso de la reproducción, embarazo, parto, puerperio, etapa perinatal, infantil y niñez. Este se puede dividir en riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC), obstétrico, perinatal e infantil. Por su parte, el RRPC se define



como la probabilidad que tiene una fémina no gestante de sufrir daño -ella o su producto-, si se involucra en el proceso reproductivo.<sup>(1,2,3)</sup>

Es por ello, que el enfoque de RR debe empezar antes de la concepción y es a esta etapa la que se denomina preconcepcional.<sup>(4)</sup> Aquí entra a desempeñar un rol importante el control y manejo del RRPC. Este está condicionado por factores de riesgo biológico, psicológico y social.

Se puede señalar, entonces, que estos riesgos en la futura madre que no está preparada para comenzar dicho proceso (bajo peso marcado, enfermedad crónica no transmisible (ECNT) no controlada, período intergenésico corto, edades extremas, condiciones económicas o sociales inadecuadas, así como hábito de fumar y antecedentes obstétricos desfavorables, entre otros) afectan el proceso reproductivo.<sup>(5)</sup>

En países como Brasil, México y Venezuela, se incrementa el número de mujeres con riesgo reproductivo; en las menores de 20 años llega hasta a un 25 o un 30 % del total.<sup>(6)</sup>

Se estima que en Cuba entre el 15-25 % de las mujeres en edad fértil tiene alguna condición social o biológica, afección o conducta que permite clasificarlas como RRPC.<sup>(7,8)</sup>

Las féminas entre 15 y 49 años con RRPC relacionado con algunas de las enfermedades crónicas no transmisibles, muestran incremento al alcanzar en 2017 tasas de prevalencia en diabetes mellitus e hipertensión arterial de más de 70 y 200 %, respectivamente.<sup>(9)</sup>

Durante el año 2018 en el Policlínico Universitario "4 de Abril" se registró que el 15 % de las mujeres en edad fértil constituyen RRPC, mientras que en el Consultorio Médico de la Familia No. 33 del área Este se identificó en el 11 % de ellas, por debajo del estimado nacional, donde el 67 % de las gestantes presentó alguna complicación. Lo anterior denota que no se identifican ni controlan la totalidad de los factores de RRPC, lo que constituye el problema científico.

La situación anterior sirve de motivación para realizar este estudio, que tiene como objetivo identificar los factores de RRPC en las mujeres en edad fértil del Consultorio Médico de la Familia No. 33, del área Este, perteneciente al Policlínico Universitario "4 de Abril" del municipio Guantánamo, en el periodo septiembre de 2019 a febrero de 2020.

## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo con corte transversal en mujeres en edad fértil (15 a 49 años), pertenecientes a 20 familias del Consultorio Médico de la Familia No. 33, área Este del Policlínico "4 de Abril", municipio Guantánamo, en el periodo comprendido desde septiembre de 2019 hasta febrero de 2020.



El universo estuvo constituido por las 65 mujeres en edad fértil, correspondientes a las familias y consultorio antes mencionados.

Los datos se obtuvieron a partir de la revisión de las historias clínicas individuales y de salud familiar de las pacientes.

Las variables estudiadas fueron los factores de riesgos sociales: madre soltera, edad menor de 20 años, de 30 y más años, peso inadecuado, hacinamiento, no satisfacen necesidades básicas, hábito de fumar, relaciones sexuales inestables, desocupada, bajo nivel escolar, baja talla por debajo de 150 cm y consumo de alcohol; riesgos por antecedentes obstétricos desfavorables: aborto, parto pretérmino –antes de 37 semanas de gestación-, bajo peso al nacer –menos 2 500 g-, multiparidad, intervalo intergenésico corto -antes de 2 años-, preeclampsia/eclampsia, restricción del crecimiento intrauterino, embarazo en adolescencia, diabetes mellitus gestacional y cesárea anterior; y riesgos por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT): hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus, cardiopatías, asma bronquial y enfermedad tiroidea.

El procesamiento estadístico se realizó a través del programa SPSS/PC versión 11.5 (*Microsoft Office XP 2007*), se aplicó la estadística descriptiva y como medidas de resumen la frecuencia absoluta (No.) y porcentaje. Se realizó análisis y discusión de los resultados obtenidos, a la vez que se resaltaron los principales aspectos de interés.

Se obtuvo la aprobación del Consejo Científico de la institución, se garantizó el anonimato y la información se utilizó con intereses científicos, cumpliendo requerimientos éticos.

## RESULTADOS

La Tabla 1 muestra que los factores sociales que predominaron fueron las madres solteras (50,8 %), la edad menor de 20 años (44,6 %) y la mayor de 30 años (32,3 %).

**Tabla 1.** Factores de riesgo sociales

Factores de riesgos sociales	No.	%
Madre soltera	33	50,8
Edad menor de 20 años	29	44,6
Edad mayor de 30 años	21	32,3
Peso inadecuado	9	13,8
Hacinamiento	15	23
No satisfacen necesidades básicas	10	15,4
Hábito de fumar	13	20,0
Relaciones sexuales inestables	14	21,5
Desocupada	11	16,9
Bajo nivel de escolaridad	11	16,9
Baja talla	6	9,2
Consumo de alcohol	7	10,8

Fuente: Historia Clínica Individual y de Salud Familiar.



Los antecedentes obstétricos más identificados fueron el aborto, presente en más de la mitad de las féminas (52,3 %), seguido de la multiparidad (47,7 %) (Tabla 2).

**Tabla 2.** Factores de riesgo según antecedentes obstétricos desfavorables

Antecedentes obstétricos desfavorables	No.	%
Aborto	34	52,3
Parto pretérmino	17	26,2
Bajo peso al nacer	18	27,7
Multiparidad	31	47,7
Intervalo intergenésico corto	11	16,9
Preeclampsia/eclampsia	10	15,4
Restricción del crecimiento intrauterino	11	16,9
Embarazo en adolescencia	19	29,2
Diabetes mellitus gestacional	11	16,9
Cesárea anterior	5	7,7

Fuente: Historia Clínica Individual y de Salud Familiar.

La HTA fue la enfermedad que más predominó, encontrada en 37 de las féminas, lo que representó el 56,9 %, resultados que se muestran en la Tabla 3.

**Tabla 3.** Factores de riesgos según antecedentes de enfermedad crónica no transmisible (ECNT)

Enfermedades crónicas no transmisibles	No.	%
Hipertensión arterial (HTA)	37	56,9
Diabetes mellitus	18	27,7
Cardiopatías	9	13,8
Asma bronquial	5	7,7
Enfermedad tiroidea	4	6,2

Fuente: Historia Clínica Individual y de Salud Familiar.

## DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio, respecto a los factores sociales, apoyan los criterios de Ardevol<sup>(10)</sup>, al describir el predominio de madres solteras (51,8 %); pero no son coherentes con los de Arrate<sup>(11)</sup>, el cual identifica la edad menor de 18 y mayor de 35 años solo en el 13, 6 y 8,4 %, respectivamente.

En la mujer, el hecho de no contar con el apoyo conyugal, no solo en lo que se refiere al aporte económico, sino también al afectivo y emocional, puede influir en las diversas demandas de la gestación.<sup>(4)</sup>



Está claro que la adolescencia no es una etapa óptima para concebir un embarazo por la repercusión de la maternidad adolescente en el plano psicológico, biológico y social<sup>(12)</sup>, además, no hay una madurez biológica porque no se ha completado el crecimiento y desarrollo de los órganos reproductivos.<sup>(12,13)</sup>

Se plantea que la toxemia se presenta con mayor frecuencia en esta edad; así mismo, en una madre adolescente existe más riesgo de anemia, parto pretérmino y parto prolongado.<sup>(2)</sup>

Por otra parte, en las mujeres mayores de 35 años son más frecuentes la restricción del crecimiento intrauterino y las malformaciones congénitas.<sup>(2)</sup> También los abortos espontáneos, partos prematuros, hemorragia obstétrica e incluso la presencia de hijos con síndrome de Down, que son complicaciones relacionadas con la gestante y su producto.<sup>(4)</sup>

Por los anteriores planteamientos, las autoras opinan que estas edades constituyen un problema para la salud reproductiva de la mujer, que se incrementa si no se identifican ni controlan de forma adecuada por el médico y enfermera de la familia.

Con relación a los antecedentes obstétricos, Portales<sup>(4)</sup> refleja resultados que se corresponden con el actual estudio, al describir el aborto como uno de los antecedentes más encontrados (42,2 %). En contraposición a esto, Garcés<sup>(13)</sup>, reporta el aborto solo en el 22,3 % de los casos y Ardevol<sup>(10)</sup> lo hace en el 17,6 % de la muestra estudiada.

Se debe evitar que el aborto se acepte como algo muy natural, sencillo e inocuo, ya que puede ser después causa de lesiones en el cuello uterino, cáncer cervicouterino u otras complicaciones.<sup>(7)</sup>

En el caso de la multiparidad, Ardevol<sup>(10)</sup> muestra este riesgo solo en el 3,9 %; resultado contrario al actual.

La multiparidad se relaciona estrechamente con la morbimortalidad materna y otras complicaciones, lo que provoca partos prolongados, uso de oxitócicos, retención de la placenta, desgarros de partes blandas y sangrados pospartos por atonía uterina.<sup>(14)</sup>

Las autoras refieren que el aborto se identificó con más frecuencia en las adolescentes y en las madres solteras; son del criterio que este factor de riesgo afecta la salud reproductiva por las secuelas que produce y que unido a la paridad constituye, además, uno de los riesgos más importantes para desarrollar diabetes mellitus gestacional, que aunque fue encontrada en menor cuantía, estuvo presente en las mujeres estudiadas.

Respecto a las ECNT, las opiniones de Arrate<sup>(11)</sup> y Hernández<sup>(15)</sup> son coincidentes, al reportar la presencia de la HTA en 44,1 y 57,7 %, respectivamente.



Estas enfermedades durante el embarazo tienen una mayor probabilidad de provocar descompensación, debido a que la gestación constituye una sobrecarga para el organismo que afecta todos los sistemas<sup>(4)</sup>, por lo que deben reconocerse como factores que elevan el riesgo de morbilidad, tanto para la madre como para el futuro bebé, de ahí, la importancia del seguimiento médico meticuloso desde la atención primaria de salud.<sup>(16)</sup>

Las autoras, después de revisar con profundidad el tema, plantean que la HTA es también un factor de riesgo materno de hipoxia perinatal en el recién nacido.

Cabe agregar por las autoras que la totalidad de las mujeres estudiadas presentaron al menos dos factores de riesgo, lo que coloca a la madre y a su hijo en una situación de mayor vulnerabilidad durante el embarazo.

En ese sentido, es importante identificar los factores de riesgo maternos preconcepcionales para poder actuar sobre los riesgos modificables.<sup>(15)</sup> El control adecuado del RRPC y preparar adecuadamente a la mujer para el embarazo contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de madres e hijos.<sup>(4)</sup>

## CONCLUSIONES

La edad menor de 20 y mayor de 30 años; así como el aborto, la multiparidad y la HTA figuran como los factores de riesgo que más se identificaron. Todas las mujeres presentan algún tipo de riesgo, lo que coloca a la madre y a su hijo en una situación de vulnerabilidad durante el embarazo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Javiqué D. Un marco teórico para el estudio de la fecundidad de las migrantes cubanas en Estados Unidos. Rev Nov Pobl [en línea]. 2017 [citado 15 Ene 2020]; 13(26):10-23. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782017000200002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000200002&lng=es&tlng=es)
2. Cáceres Cabrera A, García Núñez R, San Juan Bosch M. Relación entre condiciones sociodemográficas y conocimiento sobre riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil. Medisur [en línea]. 2017 Dic [citado 15 Ene 2020]; 15(6):807-818. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2017000600009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000600009&lng=es)
3. Pérez Madrazo K, Serrano Pérez M, Hernández Pérez K, Fernández Borbón H. Educación para la Salud y Acciones de Enfermería: una articulación en el control del riesgo preconcepcional. Rev Cubana Enfermer [en línea]. 2016 Jun [citado 15 Ene 2020]; 32(2):218-225. Disponible en:



[http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000200008&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200008&lng=es)

4. González Portales A, Rodríguez Cabrera A, Jiménez Ricardo M. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. Rev Cubana Med Gen Int [en línea]. 2016 Jun [citado 15 Ene 2020]; 32(2):178-190. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000200005&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200005&lng=es)
5. Blanco Pereira ME, Martínez Leyva G, Rodríguez Acosta Y, González Gil A, Hernández Ugalde F, Hernández Suárez D. Intervención educativa sobre prevención de cardiopatías congénitas en mujeres en edad fértil, consultorios médicos 8 y 9. Policlínico Samuel Fernández. Municipio de Matanzas; 2015-2016. Rev Med Electrón [en línea]. 2018 Abr [citado 15 Ene 2020]; 40(2):321-334. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000200009&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200009&lng=es)
6. Lau López S, Rodríguez Cabrera A, Pría Barros MC. Problemas de salud en gestantes y su importancia para la atención al riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Cubana Salud Púb [en línea]. 2013 [citado 15 Ene 2020]; 39(5):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662013000500004&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662013000500004&lng=es)
7. Fleites Santana N, Álvarez González Y, González Duque I, Díaz Díaz J. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consejo Popular San Francisco. Venezuela. Medisur [en línea]. 2015 Abr [citado 20 Feb 2020]; 13(2):248-253. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2015000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000200006&lng=es)
8. Hierrezuelo Rojas N, Alvarez Cortés JT, Subert Salas L, González Fernández P, Pérez Hechavarría GD. Calidad del proceso en la ejecución del programa de riesgo reproductivo preconcepcional. MEDISAN [en línea]. 2017 [citado 11 Nov 2019]; 21(5):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1347>
9. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud, 2016 [en línea]. La Habana: MINSAP; 2017. [citado 15 Ene 2020]. Disponible en: <http://www.sld.cu/noticia/2017/04/13/publicado-el-anuarioestadistico-de-salud-2016>
10. Ardevol Cordovez D. Labor educativa en mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Cubana Enfermer [en línea]. 2015 [citado 15 Ene 2020]; 31(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/224>
11. Arrate Negret MM, Linares Despaigne MJ, Cuesta Navarro AL, Isaac Rodríguez LM, Hechavarría VM. Caracterización epidemiológica de mujeres con riesgo preconcepcional. MEDISAN [en línea]. 2017 [citado 15 May 2020]; 21(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368449645003>
12. Hernández Machín LE, Martínez Malo Gutiérrez NH, Cruz Hernández Y, Cabrera Sánchez Y, Míreles Hernández OM. Evaluación del nivel de conocimientos de jóvenes adolescentes sobre sexualidad. Rev Ciencias Méd [en línea]. 2014 Feb [citado 8 Ene 2020]; 18(1): 33-44. Disponible en:



[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942014000100005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000100005&lng=es)

13. Gárce García AE, Casado Méndez PR, Santos Fonseca RS, Gonzáles Lastres T, García Díaz Y. Caracterización de la conducta sexual y reproductiva en adolescentes femeninas de 12 a 15 años. Rev Med Electrón [en línea]. 2019 Abr [citado 11 Ene 2020]; 41(2):346-356. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168418242019000200346&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242019000200346&lng=es)
14. Hashimoto Pacheco H. Multiparidad como factor de riesgo para enfermedad trofoblástica gestacional en el Hospital Belén de Trujillo [Tesis Médico Cirujano] 2016. [citado 18 Feb 2020]. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2207/1/re\\_med.huma.luis.garcia\\_multiparidad.como.factor.de.riesgo.para.enfermedad\\_datos.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2207/1/re_med.huma.luis.garcia_multiparidad.como.factor.de.riesgo.para.enfermedad_datos.pdf)
15. Zetina Hernández E, Gerónimo Carrillo R, Herrera Castillo Y, Santos Córdova L de los, Mirón Hernández G. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil de una comunidad de Tabasco. Rev Salud Quintana Roo [en línea]. 2018 Oct [citado 15 Ene 2020]; 11(40):7-10. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92448>
16. González AP. El riesgo preconcepcional y su vínculo con la salud materna. Rev Cubana Med Gen Int [en línea]. 2016 [citado 15 Jun 2020]; 32(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/115>

#### **Declaración de conflicto de intereses:**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

#### **Contribución de los autores:**

JRT: seleccionó el tema, participó en el diseño metodológico del estudio, la recolección de datos y su procesamiento, en la elaboración del informe y su aprobación.

EAMA: participó en el diseño metodológico del estudio, la recolección de datos y su procesamiento, en la elaboración del informe y su aprobación.

GMB: participó en el diseño metodológico del estudio, procesamiento de datos, en la elaboración del informe y su aprobación.

LEC: participó en diseño metodológico del estudio, en la elaboración del informe y su aprobación.

AJLD: participó en el diseño metodológico del estudio, procesamiento de datos, en la elaboración del informe y su aprobación.

