




ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de las enfermedades no transmisibles en ancianos de Pinar del Río

Characterization of non-communicable diseases in elderly people in Pinar del Río

Guillermo Alejandro Herrera-Horta^{1*} , Zurelys Gutiérrez-García¹  Guillermo Luis Herrera-Miranda¹ 

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

*Autor para la correspondencia: guillermoalejandroherrerahorta@gmail.com

Recibido: 8 de junio de 2024

Aprobado: 25 de octubre de 2024

RESUMEN

Introducción: el envejecimiento poblacional constituye un reto a nivel mundial por la pluripatología, sobre todo de enfermedades no transmisibles.

Objetivo: caracterizar las enfermedades no transmisibles en ancianos del Consultorio Médico 12 del Policlínico Pedro Borrás Astorga del municipio Pinar del Río, durante el año 2023. **Método:** investigación observacional, descriptiva y transversal, con un universo de 269 ancianos y la muestra de 266, según criterios de inclusión y exclusión. Se revisaron las Historias Clínicas Individuales y se aplicó una encuesta a todos los ancianos. **Resultados:** la mayoría de los ancianos (47,36 %) tenían entre 60 y 69 años, pertenecen al sexo femenino (56,01 %) y son de color blanco de piel (80,82 %). Las enfermedades no transmisibles de mayor incidencia fueron la Hipertensión arterial (71,80 %) y la Diabetes Mellitus en (22,55 %). Las

complicaciones más frecuentes resultaron ser las retinopatías (10,52 %) y la enfermedad cardiovascular (5,26 %). Los tratamientos más utilizados por los ancianos fueron los diuréticos (35,07 %), y los hipoglucemiantes orales (70,00 %). En la muestra estudiada el 32,70 % de los ancianos presentan polifarmacia. **Conclusiones:** las enfermedades no transmisibles constituyen un problema sanitario para los ancianos del consultorio médico 12 del Policlínico Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río. Las de mayor incidencia fueron la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus y sus complicaciones más frecuentes, las retinopatías y la Enfermedad Cardiovascular. Los diuréticos y los hipoglucemiantes orales son los fármacos más usados por la muestra estudiada.

Palabras clave: Diabetes Mellitus; Diuréticos; Enfermedades no Transmisibles; Hipertensión; Polifarmacia; Sexo

ABSTRACT

Introduction: population aging constitutes a global challenge due to pluripathology, especially non-communicable diseases. **Objective:** to characterize non-communicable diseases in the elderly at Medical Office 12 of the Pedro Borrás Astorga Polyclinic in the Pinar del Río municipality, during the year 2023. **Method:** observational, descriptive and cross-sectional research, with a universe of 269 elderly people and a sample of 266 according to inclusion and exclusion criteria. The Individual Medical Records were reviewed and a survey was applied to all the elderly. **Result:** the majority of the elderly (47, 36 %) are between 60 and 69 years old, are female (56,01 %) and have white skin (80,82 %). The non-communicable diseases with the highest incidence were high blood pressure (71, 80 %) and

diabetes mellitus in 60 (22, 55 %). The most frequent complications turned out to be retinopathies (10, 52 %) and cardiovascular disease (5,26 %). The treatments most used by the elderly were diuretics (35,07 %), and oral hypoglycemic agents by 70, 00 % of the elderly. In the sample studied, 32, 70 % of the elderly have polypharmacy. **Conclusions:** non communicable diseases constitute a health problem for the elderly in medical office 12 of the Pedro Borrás Astorga Polyclinic in Pinar del Río. Those with the highest incidence were Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus and its most frequent complications, retinopathies and Cardiovascular Disease. Diuretics and oral hypoglycemics are the drugs most used by the sample studied.

Keywords: Diabetes Mellitus; diuretics; Non-communicable diseases; Hypertension; polypharmacy; Sex

Cómo citar este artículo:

Herrera-Horta GA, Gutiérrez-García Z, Herrera-Miranda GL. Caracterización de las enfermedades no transmisibles en ancianos de Pinar del Río. Gac Med Est [Internet]. 2024 [citado día mes año]; (5)3:e.419 Disponible en: <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/419>

INTRODUCCIÓN

El enfoque de ciclo de vida concibe la vejez como una etapa más en el proceso total del ciclo vital, lo que no determina necesariamente una ruptura en un período de tiempo, ni el arribo a una etapa terminal, pues es parte del proceso en el que el ser humano continúa integrado a la sociedad. ⁽¹⁾

Se espera que para el año 2023 el envejecimiento en Cuba sea de un 30,3 % y que junto a Argentina y Uruguay se consideraran como los tres países más envejecidos del área latinoamericana. Ya en el 2050 estas cifras alcanzarán un 36,5 % de la población total. ⁽²⁾



El fenómeno del envejecimiento de la población cubana se ha producido de forma paulatina y la fecundidad, la mortalidad y las migraciones, variables que en acción combinada en el tiempo determinan el crecimiento y la estructura por edades de la población, han influido decisivamente a la hora de realizar una planificación económica y sociosanitaria en relación a este grupo etario en el país. ⁽³⁾

En Cuba, el 82,2 % de la población de 60 años y más padecen al menos de una enfermedad crónica no transmisible. En el caso de las mujeres la proporción asciende al 88,4 %, mientras que para los hombres es de 75,2 %; que puede estar relacionado con una mejor declaración de las mujeres o a una mayor propensión para asistir al médico, que favorece un mejor registro en el caso de estas en relación al subregistro observado en los hombres. En los pacientes de 75 años y más, cerca del 90 % padece de alguna enfermedad crónica. Este grupo crecerá mucho más rápido que otros grupos de ancianos, lo que traerá por consecuencia un incremento de las demandas de los servicios de salud, de medicamentos y de cuidados en el hogar. ⁽⁴⁾

En la provincia Pinar del Río, el 121 002 de las personas cuentan con 60 años y más, el municipio Pinar del Río con 40 884, el área de salud Hermanos Cruz con 14 229 y en el Consultorio Médico 12, donde se desarrolla esta investigación existen 269 ancianos, para un 28,7 % de la población total. ⁽⁵⁾

Debido a lo anteriormente expuesto el objetivo de esta investigación es caracterizar las enfermedades no transmisibles en ancianos del Consultorio Médico 12 del policlínico Pedro Borrás Astorga del municipio Pinar del Río, durante el año 2023.

MÉTODO

Se desarrolló una investigación observacional, descriptiva y transversal, con el objetivo de identificar las características de las enfermedades no transmisibles en ancianos del Consultorio Médico 12 perteneciente al Policlínico Pedro Borrás, del municipio Pinar del Río, provincia Pinar del Río, durante el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2023.

El universo estuvo constituido por 269 ancianos pertenecientes al consultorio anteriormente mencionado y la muestra quedó integrada por 266 ancianos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: ancianos que padecen de enfermedades no transmisibles, que estén dispuestos a participar en la investigación y que estén aptos física y mentalmente.

Criterios de exclusión: ancianos con deterioro del estado cognitivo que no les permita participar en la investigación y aquellos que fallezcan durante el período comprendido para la investigación.



Se revisaron las Historias Clínicas Individuales de los ancianos, de donde se obtuvieron las siguientes variables de estudio: edad(60-69,70-79,80-89, 90 y más), sexo(masculino o femenino), color de la piel(blanco o negro), enfermedades no transmisibles(Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Cardiopatía Isquémica, Asma Bronquial, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Enfermedad Renal Crónica) , complicaciones(Enfermedad Cerebrovascular, Enfermedad Cardiovascular, Enfermedad Vascular Periférica, Retinopatías, Agudización grave del Asma) tratamiento(Inhibidores ECA, Anticálcicos, Betabloqueadores, Diuréticos, terapia nutricional, Hipoglicemiantes orales, Insulina con hipoglicemiantes orales, Insulina, Glucocorticoides inhalados, B- 2 agonista de acción corta, Esteroides orales, Teofilina, Nitritos, Betabloqueadores, Antiagregantes plaquetarios) y polifarmacia (sí o no).

La información obtenida se procesó en una base de datos del programa SPSS versión 11. 0 de Microsoft Windows. Para la agrupación de los datos, se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas como medidas estadísticas en los estudios descriptivos. Este análisis estadístico se realizó con la ayuda del paquete estadístico MICROSTAT.

Se tuvieron presentes las recomendaciones internacionales de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y el consentimiento informado de los pacientes.

Con los datos recopilados se creó una hoja Excel de la aplicación WPS Spreadsheets versión 10.2.0.7480 donde estos fueron analizados. Esta constituyó la fuente de datos primarios. Se utilizó la estadística descriptiva para el cálculo de frecuencia absoluta y porcentual. Todos los datos utilizados son de acceso público por lo que no se requirió aprobación de un comité de ética para la ejecución de la presente investigación.

RESULTADOS

En la tabla 1 se pudo apreciar el predominio de las edades comprendidas entre 60 y 69 años (47,36 %), al sexo femenino (56,01 %) y al color blanco de piel (80,82 %). (Tabla 1)

Tabla 1: Distribución de ancianos según grupos de edades, sexo y color de la piel

Grupo de edades	Cantidad		Sexo				Color de la piel			
			Masculino		Femenino		Blanco		Negro	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
60-69	126	47,36	61	22,93	65	24,43	105	39,47	21	7,89
70-79	103	38,72	42	15,78	61	22,93	79	29,69	24	9,02

80-89	30	11,27	12	4,51	18	6,76	24	9,02	6	2,25
90 y más	7	2,63	2	0,75	5	1,87	7	2,63	0	0
Total	266	100	117	43,98	149	56,01	215	80,82	51	19,17

Fuente: Historias clínicas individuales

Las enfermedades no transmisibles más frecuentes que padecen estos ancianos según el sexo, son la hipertensión arterial (71,80 %), la diabetes mellitus (22,55 %), la cardiopatía isquémica (14,28 %) y el asma bronquial (6,39 %), todas con mayor frecuencia en el sexo femenino. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de ancianos según enfermedades no transmisibles que padecen y sexo

Enfermedades crónicas	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No	%
	No	%	No	%		
Hipertensión Arterial	87	32,70	104	39,09	191	71,80
Diabetes Mellitus	22	8,27	38	14,26	60	22,55
Cardiopatía Isquémica	10	3,75	28	10,52	38	14,28
Asma Bronquial	5	1,87	12	4,51	17	6,39
EPOC	2	0,75	4	1,50	6	2,25
Enfermedad Renal Crónica	2	0,75	2	0,75	4	1,50

Fuente: historias clínicas individuales

En la tabla 3 se pueden apreciar las complicaciones de las enfermedades no transmisibles más frecuentes en los ancianos estudiados, entre las que se encontraron las retinopatías (10,52 %), seguidos por la enfermedad cardiovascular (5,26 %) y la enfermedad vascular periférica (3,38 %), sin diferencias significativas en cuanto al sexo.

Tabla 3. Complicaciones de las enfermedades no transmisibles más frecuentes presentes en los ancianos según sexo

Complicaciones	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No	%
	No	%	No	%		
Enfermedad Cerebrovascular	4	1,50	1	0,37	5	1,87
Enfermedad Cardiovascular	6	2,25	8	3,00	14	5,26
Enfermedad Vascular Periférica	3	1,12	6	2,25	9	3,38
Retinopatías	10	3,75	18	6,76	28	10,52
Agudización grave del Asma	0	0	2	0,75	2	0,75

Fuente: Historias clínicas individuales.

Los tratamientos más utilizados por los ancianos para el control de las enfermedades no transmisibles fueron, los diuréticos (35,07 %) para la hipertensión arterial, los hipoglucemiantes orales por el 70,00 % de los ancianos, los B-2 agonistas de acción corta en el 82,35 % y los antiagregantes plaquetarios por el 92,10 % de los ancianos. (Tabla 4)

Tabla 4. Tratamientos más utilizados por los ancianos para el control de las enfermedades no transmisibles

Enfermedad/Tratamiento	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Hipertensión Arterial n=191						
Inhibidores ECA	22	11,51	29	15,18	51	26,70
Anticálcicos	4	2,09	13	6,80	17	8,90
Betabloqueadores	5	2,61	12	6,28	17	8,90

Diuréticos	28	14,65	39	20,41	67	35,07
Diabetes Mellitus n=60						
Terapia nutricional	2	3,33	3	5,00	5	8,33
Hipoglucemiantes orales.	14	23,33	28	46,66	42	70,00
Insulina con hipoglucemiantes orales	4	6,66	6	10,00	10	16,66
Insulina	2	3,33	1	1,66	3	5,00
Asma Bronquial n=17						
Glucocorticoides inhalados	4	23,52	8	47,05	12	70,58
B- 2 agonista de acción corta	5	29,41	9	52,94	14	82,35
Esteroides orales	1	5,88	2	11,76	3	17,64
Teofilina	0	0	1	5,88	1	5,88
Cardiopatía Isquémica n=38						
Nitritos	10	26,31	21	55,26	31	81,57
Betabloqueadores	8	21,05	16	42,10	24	63,15
Anticálcicos	7	18,42	15	39,47	22	57,89
Antiagregantes plaquetarios	10	26,31	25	65,78	35	92,10

Fuente: Historias clínicas individuales

En la muestra estudiada el 32,70 % presentan polifarmacia en los tratamientos de las enfermedades no transmisibles con un predominio en el sexo femenino (19,54 %). (Tabla 5)

Tabla 5. Presencia de polifarmacia en los ancianos según sexo

Polifarmacia	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No	%
	No	%	No	%		
Sí	35	13,15	52	19,54	87	32,70
No	82	30,82	97	36,46	179	67,29
Total	117	43,98	149	56,05	266	100

Fuente: Historias clínicas individuales

DISCUSIÓN

La longevidad trae como consecuencia que las afecciones no trasmisibles sean responsables de la afectación de la salud en individuos a partir de los 60 años. En el 2022, 35 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de ellas la mitad correspondía al sexo femenino y presentaban menos de 70 años de edad. ⁽⁶⁾

Rabelo G.⁽⁷⁾ refiere que las enfermedades crónicas no trasmisibles, van a estar asociadas al proceso de envejecimiento donde intervienen múltiples factores que van a estar en relación con estilos de vida predominantes, trayendo consigo la presencia de dichas enfermedades, entre las que se destaca la hipertensión arterial como la patología más prevalente en los senescentes, lo que coincide con los resultados obtenidos en este estudio en el que el 71,80 % de los ancianos eran hipertensos. Por lo general los adultos mayores sufren más enfermedades que el resto de los grupos etarios y a medida que envejecen crece esta posibilidad.

La cronicidad está muy presente en las cortes de edad avanzada y se ha demostrado que existe una tendencia ascendente de las patologías crónicas como la hipertensión arterial, diabetes, dislipemias y obesidad, todos ellos factores de riesgo cardiovascular, hasta el punto que el 73 % de los mayores de 65 años declaran presentar al menos una enfermedad crónica, elevándose al 78,5 % en los mayores de 75 años (77,3 % de los hombres y 79,2 % de las mujeres). ⁽⁸⁾

Las enfermedades no trasmisibles se caracterizan por tener un carácter degenerativo, con tendencia a la cronicidad y a la asociación de enfermedades en una misma persona (pluripatología o comorbilidad), que les imprimen a los adultos mayores cierto grado de fragilidad clínica, con deterioro funcional, pérdida de su autonomía y discapacidad y

tendencia a la polimedición. Se calcula que las enfermedades crónicas consumen el 80 % de todas las consultas de Atención Primaria de Salud.⁽⁹⁾

Las retinopatías diabética e hipertensiva son más frecuentes en las personas de edad avanzada y por el tiempo de evolución y descontroles frecuentes de las enfermedades que le dan origen, así como las complicaciones cardiovasculares por poseer factores de riesgo asociados, para desarrollar la aterosclerosis.⁽¹⁰⁾ En este estudio las retinopatías fueron las complicaciones que más presentaron los ancianos (10,52 %).

Caiza DG et al.,⁽¹¹⁾ observó en su estudio que las complicaciones cardiovasculares eran las de mayor relevancia en los ancianos en un 80 %, resultados estos que no coinciden con los obtenidos en esta investigación en la que sólo el 5,26 % presentaron este tipo de complicación, a pesar de ocupar estas el segundo lugar en la frecuencia de complicaciones encontradas, lo que a criterio de los autores se debe al tamaño de la muestra.

La pluripatología en el anciano origina la polifarmacia, uno de los problemas que aqueja con mucha frecuencia este segmento poblacional y que acarrearán serias consecuencias. La vejez no solo implica alcanzar cierta edad, también es un proceso y etapa natural del ciclo vital que se caracteriza, entre otras cosas, porque predispone al individuo a la aparición de algunas enfermedades propias del envejecer y al consumo de cierto tipo y cantidad de medicamentos.⁽¹²⁾

Con el paso de los años, existe una serie de cambios a nivel tanto fisiológico como psicológico. Estos cambios van de la mano con un incremento en las enfermedades crónicas. Algunas de las enfermedades más comunes en los adultos mayores son la diabetes, la hipertensión arterial, patologías osteoarticulares, colesterol elevado y enfermedades cardíacas. Esta situación determina que los adultos mayores se vean expuestos a una mayor prescripción y uso de medicamentos para abordar patologías crónicas. Sin embargo, el elevado uso de fármacos en la vejez provocaría una serie de reacciones adversas y daños en su salud, en un contrasentido interesante de observar y analizar.⁽¹³⁾

Aggarwal et al.⁽¹⁴⁾ mencionan que los adultos mayores se han convertido en los consumidores más grandes de medicamentos, ya sea porque les son indicadas para tratar las patologías que en su mayoría padecen, por automedicación, o por la prescripción simultánea de varios médicos, ya que es esperable que un solo adulto mayor, sea atendido por más de un facultativo. La polifarmacia es consensuada en general por diferentes autores como el uso de cinco o más medicamentos concurrentes, sin embargo, es importante mencionar que existen diversas definiciones al respecto.

La prevalencia de polifarmacia reportada en la literatura va desde el 5 % al 78 %. El número promedio de prescripciones tomado diariamente por los pacientes ambulatorios de edad avanzada oscila entre dos y nueve medicamentos, siendo más común en mujeres

y su prevalencia aumenta con la edad.⁽¹⁵⁾La prevalencia de polifarmacia en la muestra de este estudio se enmarca en la reportada en la literatura(32,70 %).

CONCLUSIONES

Las principales enfermedades en estos ancianos fueron la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Los ancianos del sexo femenino y con edades entre 60 y 69 años fueron los más afectados. Las complicaciones más frecuentes fueron retinopatías, la enfermedad cardiovascular y la enfermedad vascular periférica. Aunque la mayoría de los ancianos presentó polifarmacia, los tratamientos más utilizados fueron los diuréticos y los hipoglucemiantes orales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guzmán Caballero EA, Martínez Sánchez N, Gómez Aguilar B, Álvarez Hernández HJ. Limitaciones Sociales del Adulto Mayor y su Influencia en el Envejecimiento Activo, Estado de México, 2023. Ciencia Latina [Internet]. 20 de mayo de 2024 [citado 2024 Jun 4]; 8(2):6668-87. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11083>
2. Gutiérrez Domingo T. Reto Mundial: Decenio del Envejecimiento Saludable 2021-2030. AMC [Internet]. 2024 [citado 2024 Jun 5]; 50(182):3-19. Disponible en: <https://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/amc/article/view/8098>
3. Espinosa Brito Ad. A propósito del debate actual sobre el envejecimiento en Cuba. Rev Finlay [Internet]. 2023 Dic [citado 2024 Jun 06]; 13(4): 454-471. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342023000400454&lng=es.
4. ONEI/CEPDE. Proyecciones de la población cubana 2015-2050. Cuba y provincias. La Habana: Oficina Nacional de Estadística e Información; 2020. [citado 2024 Abr 21]. Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/node/14710>
5. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2023 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2023 [citado 2024 Mar 29]. Disponible en: <https://files.sld.cu/editorhome/files/2023/09/Anuario-estadistico-de-salud-2023-ed-2023.pdf>
6. Márquez Pesantez S, Molina Zhunio M, Ortiz Chiqui D, Ordóñez Zhunio R. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles: una experiencia desde la utilización de herramientas digitales. SERIE [Internet]. 2022 [citado 2024 Jun 7]; 15(2):127-133. Disponible en: <https://publicaciones.uci.cu/index.php/serie/article/view/1031>



7. Rabelo Padua G. Enfermedades no transmisibles. Tendencias actuales. Rev cub salud trabajo [Internet]. 2024 [citado 2024 Jun 06]; 13(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/609>
8. Márquez Pesantez S, Molina Zhunio M, Ortiz Chiqui D, Ordóñez Zhunio R. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles: una experiencia desde la utilización de herramientas digitales. SERIE [Internet]. 2022 [citado 2024 Jun 7]; 15(2):127-133. Disponible en: <https://publicaciones.uci.cu/index.php/serie/article/view/1031>
9. Molina Cevallos DS, Camino Acosta SA. La atención al adulto mayor. Necesidad y posibilidad. Pentaciencias [Internet]. 2024 [citado 2024 Jun06]; 6(1):260-72. Disponible en:<http://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/992>
10. Mina Ortiz JB, Fienco Ávila AM, Pin Morales NJ. Índices aterogénicos relacionado a enfermedades cardiovasculares en adultos de Latinoamérica. MQRInvestigar [Internet] 2024[citado 2024 Jun01];8(1):2659-74. Disponible en: <http://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1019>
11. Caiza Caiza DG, José Clímaco CV, Irma Concepción AN. Perfil lipídico y riesgo cardiovascular en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Jambi Huasi periodo 2022. BIOSANA [Internet]. 2024 [citado 2024Jun 04]; 4(2):1-10. Disponible en: <http://soeici.org/index.php/biosana/article/view/124>
12. Casas Vásquez P, Ortiz Saavedra P, Penny Montenegro E. Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. Rev perú med exp salud pública [Internet]. 2016 [citado 2024 Mayo 20]; 33 (2): 335-341. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200020&lng=es.
13. Poblano Verástegui O, Bautista Morales A, Acosta Ruíz O, Gómez Cortez PM, Saturno Hernández PJ. Polifarmacia en México: un reto para la calidad en la prescripción. Salud pública Méx [internet]. 2020 [citado 2024 Mayo 20]; 62 (6): 859-867. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342020000600859&lng=es.
14. Aggarwal P, Woolford SJ, Harnish P.P. Multi-Morbidity and Polypharmacy in Older People: Challenges and Opportunities for Clinical Practice. Geriatrics [Internet]. 2020 [citado 2024 May 31]; 5(4):85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33126470/>
15. Cortes García JC, Mejía Rodríguez O. Polifarmacia en el adulto mayor: Un coctel de fármacos con efectos de riesgo para la salud. milenaria [Internet]. 2022 [citado 2024 Jun 07]; 20(2022):12-5. Disponible en: <http://www.milenaria.umich.mx/ojs/index.php/milenaria/article/view/314>



Declaración de conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

GAHH, ZGG y GLHM: conceptualización, recursos, supervisión, administración del proyecto, diseño de la metodología, redacción-borrador original, investigación y edición.

Financiación:

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

