

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.733>

Conocimiento de los adultos mayores en la prevención de hipertensión arterial

Knowledge of elderly adults in the prevention of arterial hypertension

Pablo Andrés Gavilanez Remache

pablo2000gavilanez@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-4423-8464>

Universidad Técnica de Ambato

Ambato – Ecuador

Martha Guallichico

ml.guallichico@uta.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-4523-5906>

Universidad Técnica de Ambato

Ambato – Ecuador

Artículo recibido: 06 de junio de 2023. Aceptado para publicación: 13 de junio de 2023.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La presente investigación permitió identificar el conocimiento que poseen los adultos mayores sobre la prevención de hipertensión arterial, tomando en cuenta las altas tasas de morbilidad en el mundo se puede afirmar que esta patología va en aumento. Se realizó una investigación tipo cuantitativa a nivel descriptivo con corte transversal que nos permitió medir el nivel de conocimientos de una población de adultos mayores seleccionada a través de criterios de inclusión y exclusión a través del muestreo por conveniencia, en donde la encuesta fue el instrumento óptimo para la recolección de datos, elaborada previamente con 13 preguntas cerradas y validada por medio de la fórmula estadística de Alfa de Cronbach, posterior a su aplicación se tabularon datos de forma manual obteniendo frecuencias de respuesta como resultado, cabe resaltar que la investigación respetó en todo momento los aspectos éticos de la investigación médica en humanos establecidos en la declaración de Helsinki. Se logró identificar que un 75% de los adultos mayores conocen sobre la HTA, así mismo su dieta está basada en frutas, verduras y vegetales evitando los altos consumos de sal, alcohol y cigarrillo, sin embargo, los mismos no asisten a controles frecuentemente, más de la mitad realizan sus chequeos médicos una vez a año. El conocimiento es la base de la prevención, si bien el adulto mayor es un ente vulnerable por su condición fisiológica ante el padecimiento de HTA, el mismo puede a través de hábitos y rutinas saludables mejorar evidentemente su calidad de vida.


Palabras clave: adulto mayor, prevención, conocimiento, vulnerabilidad, hipertensión

Abstract

The present investigation allowed to identify the knowledge that older adults have about the prevention of arterial hypertension, taking into account the high rates of morbidity in the world, it can be affirmed that this pathology is increasing. A quantitative investigation was carried out at a descriptive level, with a cross section that allowed us to measure the level of knowledge of a population of older adults selected through inclusion and exclusion criteria through convenience sampling, where the survey was the optimal instrument for data collection, previously prepared

with 13 closed questions and validated by means of Cronmbcah's Alpha statistical formula, after its application, data was manually tabulated, obtaining response frequencies as a result, it should be noted that the research respected at all times the ethical aspects of medical research in rights established in the Declaration of Helsinki. It was possible to identify that 75% of the older adults know about HTA, likewise their diet is based on fruits, vegetables and vegetables avoiding high consumption of salt, alcohol and cigarettes, however they do not attend controls frequently, more than half do their medical checkups once a year. Knowledge is the basis of prevention, although the elderly are a vulnerable entity due to their physiological condition in the face of AHT, they can obviously improve their quality of life through healthy habits and routines.

Keywords: elderly, prevention, knowledge, vulnerability, hypertension

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Como citar: Gavilanez Remache, P. A., & Guallichico, M. (2023). Conocimiento de los adultos mayores en la prevención de hipertensión arterial. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 2014–2023. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.733>

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) está considerada como una de las enfermedades cardiovasculares más incidentes en la actualidad, esta se caracteriza por el incremento de los parámetros que miden la fuerza con la que el riego sanguíneo golpea las paredes de las arterias en el funcionamiento circulatorio normal del organismo (1). En diversos estudios se ha identificado que la morbi-mortalidad a causa de las enfermedades cardiovasculares está ligada directamente con el incremento de los parámetros normales de la tensión arterial (TA)

Para Campos (2). La TA óptima es cuando el valor en milímetro de mercurio (mmhg) se encuentra entre un rango de TAS (Sistólica) < a 120mmhg y TAD (diastólica) < a 80mmhg. Así mismo considera al valor normal, en el rango de TAS desde 120mmhg hasta 129mmhg y TAD desde 80mmhg hasta 84mmhg, en el último estadio antes del desarrollo de HTA, la TA normal alta se encuentra entre una TAS desde 130mmhg hasta 139mmhg y TAD desde 85mmhg hasta 89mmhg, a partir de estos valor cuando la TAS es \geq a 140mmHg y TAD es \geq a 90mmHg se considera como HTA.

En este sentido la HTA produce efectos devastadores en el paciente y su núcleo familiar, de hecho el paciente no tratado oportunamente tiende a inicia diferentes condiciones como cuadros de cardiopatías isquémicas e insuficiencia cardiaca congestiva, factores que lo predisponen a sufrir de accidentes cerebro vasculares (ACV), que no solo afectan el estilo de vida de quien lo padece sino también de su familia en donde el cuidador experimenta diferentes trastornos debido al cuidado de su familiar hasta la muerte (3).

Por otro lado, la vejez es una condición natural de la vida en donde el organismo sufre cambios a nivel, biológico, fisiológico, y psicológico (4). Por ende, este período predispone al ser humano al padecimiento de diversas enfermedades cardiovasculares (HTA) y eleva el riesgo de desarrollar complicaciones en donde si no se realiza un diagnóstico precoz afecta directamente la calidad de vida del adulto mayor.

Según Gutiérrez (5). En el adulto mayor la TA puede aumentar o disminuir a partir de los 65 años y de hecho su incidencia incrementa entre un 60% y 70% en este periodo de vida. Además, la condición bilógica del envejecimiento juega un papel fundamental en el proceso que las venas y arterias sufren de rigidez a causa de la edad, factor que influye fundamentalmente en el aumento de los niveles de mercurio de la TA. Sin duda este proceso puede ser causante de otras enfermedades tales como: accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal y complicaciones cardiacas (6).

A nivel mundial la población de adultos mayores experimenta una creciente durante la última década, de hecho, se considera que para el año 2050 una quinta parte de la población alcanzará los 80 años de edad. Por otro lado, se considera actualmente que dos tercios de los hombres y tres cuartos de las mujeres han desarrollado HTA al alcanzar los 70 años con un difícil control de la enfermedad debido a que en la vejez los cambios fisiológicos renales o patologías complican el tratamiento terapéutico (7).

En América Latina y El Caribe la presencia de HTA ha incrementado en todas sus dimensiones, en el 2019 en un estudio realizado en Cuba se determinó que de cada 1000 habitantes 219,4 padecen de esta enfermedad y la cifra se dispara más en los adultos mayores 7 veces más llegando a la conclusión de que 9,4 millones de personas fallecen en este contexto (8).

En el Ecuador el impacto de esta enfermedad no dista mucho de las cifras antes mencionadas debido a que ocupa el quinto puesto de las principales causas de muerte que según los datos presentados por el INEC en su boletín de registró estadístico de defunciones generales desde el 2018 al 2021 se registraron 12.708 muertes por enfermedades hipertensivas (9), como

consecuencia del creciente número de casos de HTA en la población de la tercera edad se ha generado más intriga en cómo actuar ya que el incremento de enfermedades hipertensivas graves ha sido progresivo (10).

La educación es el eje fundamental en el abordaje del paciente que sufre de hipertensión, esta se constituye en el elemento primordial para obtener un óptimo desarrollo en el diagnóstico, adherencia y tratamiento de la enfermedad. Además de permitirle conocer a fondo la enfermedad y desarrollar estrategias que reducen significativamente el riesgo de complicaciones que sin duda afectaran la calidad de vida.

Razones que han motivo la elaboración de la presente investigación, tomando en cuenta que los conocimientos adquiridos en el tratamiento de pacientes con hipertensión contribuyen a reducir la morbi-mortalidad, y la vulnerabilidad que desarrolla el adulto mayor en este contexto es necesario identificar el conocimiento de los adultos mayores en la prevención de hipertensión arterial.

METODOLOGÍA

El presente trabajo responde a las características de una investigación cuantitativa cuyo objetivo es identificar el conocimiento que poseen los adultos mayores en la prevención de hipertensión arterial, en donde se analizaron datos estadísticos que permitan tener un claro enfoque de la problemática actual (11), por lo que para facilitar el direccionamiento se ha realizado la presente investigación a nivel descriptivo en el cantón San Miguel de Salcedo, Barrio Anchilivi con el corte transversal.

La metodología utilizada para determinar el universo de participantes fue el muestreo por conveniencia (12), en donde se seleccionaron a 40 adultos mayores a través de criterios de inclusión y exclusión no probabilísticos que se constituyen en la muestra a participar de la investigación.

Criterios de inclusión

- Personas a partir de 65 años de edad considerados adultos mayores.
- Adultos mayores en pleno uso de facultades y capacidades mentales.
- Adultos mayores que padezcan o no de HTA.

Criterios de exclusión

- Personas que no cumplan con el perfil de investigación, es decir que no cumplen con la metodología.

La técnica de recolección de datos fue la entrevista, el cuestionario se compuso por 13 preguntas cerradas que nos permitieron describir el conocimiento que poseen los participantes sobre HTA, cabe resaltar que el instrumento aplicado fue sometido previamente a una prueba estadística conocida como Alfa de Cronbach para determinar su validez, como resultado se obtuvo 0.96 puntos, lo cual indica la fiabilidad y precisión del instrumento de recolección de información (13).

El análisis y tabulación de datos se lo realizó de forma manual obteniendo las frecuencias de cada respuesta asignada, al poseer la investigación un nivel descriptivo se presentarán tablas estadísticas descritas dentro del apartado resultado en el que se evidencian 3 categorías.

Esta investigación garantiza el derecho a la privacidad y confidencialidad de la información proporcionada, manteniendo un acuerdo con los adultos mayores mediante el consentimiento informado en la cual consistirá en la aceptación voluntaria a participar en este estudio para

recolectar información, respetando de esta forma los principios éticos de la investigación médica en humanos citados en la declaración de Helsinki (14).

RESULTADOS

Posterior a la aplicación de la encuesta y la debida tabulación datos se obtiene los siguientes resultados:

En la Tabla 1 se obtuvo la información de la categoría; Características sociodemográficas en cuanto a la edad se identificó que el 70% (28 participantes) se encuentran entre 65 y 70 años de edad y el 30% (12 participantes) se ubica en el grupo de más de 70 años. En la auto denominación sexual obtenemos que 55% (22 participantes) son hombres y 45% (18 participantes) son mujeres. La instrucción que recibió cada uno de los adultos mayores se establece en 63% (25 participantes) cursaron la primaria, el 25% (10 participantes) terminaron la secundaria, el 8% (3 participantes) obtuvieron un grado académico superior y un 5% (2 participantes) no recibieron ningún tipo de instrucción. Para finalizar esta categoría se identificó en el ámbito laboral que el 90% (36 participantes) se encuentran en actividades laborales continuas y solo un 10% (4 participantes) se encuentran ya en periodo de descanso.

Tabla 1

Datos sociodemográficos

PARÁMETRO	OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad	65 - 70	28	70.00%
	Más de 70 años	12	30.00%
Sexo	Hombre	22	55.00%
	Mujer	18	45.00%
Instrucción	Primaria	25	63.00%
	Secundaria	10	25.00%
	Superior	3	8.00%
	Ninguna	2	5.00%
Ocupación laboral	Activo	36	90.00%
	No activo	4	10.00%

Nota: La presente tabla reúne los resultados de la categoría 1 datos sociodemográficas.

En la Tabla 2 se muestran los resultados de la segunda categoría en donde se investigó sobre el conocimiento de la HTA el 75% (30 participantes) refieren que si efectivamente conocen sobre HTA y el 25% (10 participantes) la desconocen. La frecuencia de chequeo médico se estableció en 7,5% (3 participantes) lo realizan una vez al mes, 17,5% lo hacen una vez a los 6 meses, el 50% (20 participantes) lo hace al menos una vez al año y un 25% (10 participantes) no realizan ningún control. En cuanto a los participantes que fueron diagnosticados con HTA se encontró que el 72,5% tiene un diagnostico confirmado mientras que el 27,5% (11 participantes) no tienen un diagnostico confirmado. En cuanto a los antecedentes familiares el 47,5% (19 participantes) poseen un lazo directo familiar de HTA, un 32,5% (13 participantes) no identifican a un familiar directo como antecedentes HTA y un 20% (8 participantes) lo desconocen.

Tabla 2

Generalidades de la Hipertensión arterial

PARÁMETRO	OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Conocimiento de la Hipertensión arterial	Si	30	75.00%
	No	10	25.00%
Frecuencia de chequeo medico	Una vez al mes	3	7.50%
	Una vez a los 6 meses	7	17.50%
	Una vez al año	20	50.00%
	Ninguna	10	25.00%
Diagnóstico de la Hipertensión arterial	Si	29	72.50%
	No	11	27.50%
Historial familiar de Hipertensión arterial	Si	19	47.50%
	No	13	32.50%
	Desconoce	8	20.00%

Nota: La presente tabla reúne los resultados de la categoría 2 generalidades de la hipertensión arterial.

La Tabla 3, se visualiza la categoría 3 que indica el estilo de vida de los participantes en donde el 35% (14 participantes) realizan ejercicio una vez a la semana, mientras que el 40% (16 participantes) realiza actividad física de dos a tres días a la semana, por otro lado, un 15% (6 participantes) lo hacen de 4 a 5 días y un 10% (4 participantes) no realizan actividad física. Además, se midió el consumo de sal como factor de riesgo en HTA y se obtuvo un 30% (12 participantes) poseen un consumo alto de sal, mientras un 52,5% posee un consumo bajo y un 17,5% afirma no ingerir sal. Además, el 80% (32 participantes) de los participantes afirma que los alimentos predilectos que ingieren por lo general consisten en frutas, verduras y vegetales, y un 20% (6 participantes) señalan consumir más Lácteos, grasas, azúcares y un 5% (2 participantes) consumen otro tipo de alimentos. En el consumo de alcohol un 85% (34 participantes) afirman no ingerir bebidas alcohólicas, mientras que el 5% (2 participantes) si lo hace y un 10% (4 participantes) lo hace a veces. Finalmente en el consumo de cigarrillo se identificó que un 65% (26 participantes) no consumen este producto, mientras que el 30% (12 participantes) son fumadores y un 5% (2 participantes) fuman a veces.

Tabla 3

Estilo de vida del adulto mayor

PARÁMETRO	OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Actividad física (semanal)	Un día	14	35.00%
	2 - 3 días	16	40.00%
	4 - 5 días	6	15.00%
	Nunca	4	10.00%
Consumo de sal	Alto	12	30.00%
	Bajo	21	52.5%
	Ninguno	7	17.5%
Consumo de alimentos	Frutas, verduras y vegetales	32	80.00%
	Lácteos, grasas, azúcares	6	15.00%
	Otros	2	5.00%
Consumo de alcohol	Si	2	5.00%
	No	34	85.00%
	A veces	4	10.00%

Consumo de cigarrillo	Si	12	30.00%
	No	26	65.00%
	A veces	2	5.00%

Nota: La presente tabla reúne los resultados de la categoría 3 estilos de vida del adulto mayor.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación datan que el 75% de los encuestados tienen conocimiento de la condición de hipertensión arterial a comparación con un estudio realizado en 23.694 adultos mayores de 60 años en adelante en donde el 93.9% de ellos son personas hipertensas (15); lo que se puede inferir que el conocimiento de la HTA puede ser a causa de que el adulto mayor ya padece esta enfermedad o muestra signos de ella.

La actividad física constituye un elemento fundamental para proteger la salud, prevenir enfermedades y como tratamiento de las mismas. El impacto de la actividad física en adultos mayores definitivamente es positiva porque ayuda a disminuir la presión arterial y afrontar factores de riesgo asociados a otras enfermedades cardiovasculares; en un estudio realizado se obtuvo que aquellos adultos mayores que realizaban actividad física aeróbica disminuyeron su presión arterial de “-6.43 mmhg de PAS $p < 0.001$ y -6.14 mmhg de PAD $p < 0.001$ ” (16), los resultados obtenidos en esta investigación datan que el 15% de los adultos mayores realizan actividad física de cuatro a cinco días a la semana, el 75% restante realizan actividades físicas de uno a tres días a la semana, sin embargo hay un porcentaje del 10% que no realiza actividad física (17). Por otro lado un factor de riesgo inminente en la HTA es el alto consumo de sal que en un estudio realizado en 166 pacientes con HTA de un policlínico se obtuvo que el 49.39% de ellos tenían un alto consumo de sal (18). Si bien los resultados obtenidos mostraron que más de la mitad de los adultos mayores participantes en esta investigación tienen un bajo consumo de sal, el otro 30% indica lo contrario, por lo que es necesario dar a conocer los beneficios de las actividades preventivas en la salud como aumentar la actividad física y reducir el consumo de sal para elevar el nivel de vida del adulto mayor.

La alimentación saludable sumada a la actividad física, la disminución del consumo de alcohol y cigarrillo son los elementos preventivos que permiten afrontar cualquier enfermedad asociada al sistema cardiovascular (19), en este caso la HTA. En un estudio poblacional previo realizado en 777 adultos; los resultados indicaron que la ingesta de frutas y verduras mayor a 400 gramos redujo el IC de -7.06 a -0.98, en efecto la ingesta de productos saludables lleva a proteger el aumento de la HTA y disminuir la tasa de complicaciones cardiovasculares (20,21). El tabaquismo y consumo de alcohol en otro estudio aplicado a 60 pacientes determinó que las dos condiciones anteriores se presentan en mayor porcentaje en el género masculino además que constituye un factor predominante en el desarrollo de la HTA (22).

CONCLUSIONES

Se identificó que el 75% de los adultos mayores participantes de San Miguel de Salcedo, Barrio Anchilivi, conocen de la HTA, enfermedad silenciosa que produce el 4.4% siendo esta una de las causas de discapacidad y muerte a nivel mundial y la quinta causa de muerte en el Ecuador hasta el 2021.

El estilo de vida de los adultos mayores ha dado resultados positivos debido a que el mayor consumo de alimentos en un 80% incluye frutas, verduras y vegetales lo cual implica una dieta balanceada, a la vez que el consumo excesivo de sal es bajo.

La prevención del HTA empieza por mejorar el estilo de vida que va más allá de una dieta balanceada, por lo que se ha considerado la actividad física como elemento principal en la

prevención del HTA, razón por la cual se obtuvieron respuestas favorables en donde indicaron que el 15% realiza actividad física de tres a cuatro días por semana, el 40% de dos a tres días y el 35% al menos una vez a la semana, esto quiere decir que los adultos mayores del barrio Anchilivi están interesados en mejorar su salud y prevenir enfermedades catastróficas.

REFERENCIAS

Barrera L, Gómez F, Ortega-Lenis D, Corchuelo Ojeda J, Mendez F. Prevalencia, conocimiento, tratamiento y control de la presión arterial elevada en el adulto mayor de acuerdo con el grupo técnico. Encuesta colombiana salud, bienestar y envejecimiento 2015. Colomb Medica. 2019;50(2):115-27.

Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Flores-Coria A, Gómez-Álvarez E, Barquera S, Campos-Nonato I, et al. Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. Salud Pública México. diciembre de 2019;61(6):888-97.

Cobas Planchet L. Caracterización de pacientes hipertensos mayores de 60 años. Medimay. 27(4):481-9.

Del Percio D. La Declaración de Helsinki: sinopsis de su nacimiento y evolución. Rev Argent Reumatol. 2020;20(1):17.

Fernández Batalla M, Monsalvo San Macario E, González Aguña A, Santamaría García JM. Diseño de un método de análisis para el cálculo de la vulnerabilidad como predictor de la fragilidad en salud. Cienc Cuid. 2018;(1):1-38.

Figueredo Arias OM, Arias Medina OA, Figueredo Gonzalez M, Figueredo Arias OD. Tratamiento no farmacológico de la Hipertensión Arterial en adultos mayores (II). Rev Cuba Med Deporte Cult Física. 2019;14(2):1-20.

Garcés EC, Sánchez LGC, Rodríguez AP. Efectos del ejercicio físico en adultos mayores hipertensos de un área de salud. Rev Cuba Cardiol Cir Cardiovasc [Internet]. 2019 [citado 4 de junio de 2023];25(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88860>

García LB, Centurión OA. Medidas preventivas y manejo diagnóstico y terapéutico de la hipertensión arterial y las crisis hipertensivas. Rev Salud Publica paraguaya. 2020;10(2):59-66.

Godez DT, Cely Herrera DR, Dayan Pérez L, Pérez Pinto P, Rico León PA. Problemática de Hipertensión Arterial en el departamento del Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina. Univ Nac Abierta Distancia Esc. 2022;

Gómez JF, Camacho PA, López-López J, López-Jaramillo P. Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20. Rev Colomb Cardiol. 2019;26(2):99-106.

Gutiérrez OC, Guerra DMR, Pérez BZ, Almenares MP. Empleo del agua de mar en el proceso físico-terapéutico para adultos mayores con hipertensos arterial. Rev Asoc Latinoam Cienc Neutrosóficas ISSN 2574-1101. 3 de julio de 2021; 17:1-6.

Hernández-Ávila CE, Escobar NAC. Introducción a los tipos de muestreo. Alerta Rev Científica Inst Nac Salud. 2019;2(1 (enero-junio)):75-9.

Hidalgo-Parra EA. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial: Artículo de revisión bibliográfica. Rev Científica Arbitr En Investig Salud GESTAR ISSN 2737-6273. 2019;2(4):27-36.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Estadísticas Vitales: Registro estadístico de Defunciones Generales. Bol Tec Regist Estad Defunciones Gen. 2021;1-33.

Lastre Amell G, Carrero González CM, Soto Rodríguez LF, Oróstegui MA, Suarez Villa M. Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. Rev Latinoam Hipertens. 2020;15(3):226-30.

Millanes Campa BJ. Construcción social de la vejez en mujeres mayores con diabetes y/o hipertensión en Hermosillo, Sonora. 2020;

Peñaherrera López LA. "Prevalencia y factores de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores en áreas urbanas y rurales del cantón Ambato" [Internet] [bachelorThesis]. Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Medicina; 2020 [citado 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/31113>


Pienovi L, Lara M, Bustos P, Amigo H. Consumo de frutas, verduras y presión arterial. Un estudio poblacional. Arch Latinoam Nutr. 2015;65(1):21-6.

Rasinger S. La investigación cuantitativa en lingüística: Una introducción. Ediciones Akal; 2020.

Salvador-Moreno JE, Torrens-Pérez ME, Vega-Falcón V, Noroña-Salcedo DR. Diseño y validación de instrumento para la inserción del salario emocional ante la COVID-19. RETOS Rev Cienc Adm Econ. 2021;11(21):41-52.

Santamaría Ávila LA, González Arteaga JJ, Pedraza Linares OL, Sierra Matamoros FA, Arcadio Piñeros C. Diabetes mellitus e hipertensión arterial en la progresión a deterioro cognitivo leve y demencia: una revisión de la literatura. Acta Neurológica Colombia. 2021;37(2):80-90.

Vargas MÁ, Rosas ME. Impacto de un programa de actividad física aeróbica en adultos mayores con hipertensión arterial. Revista Latinoam Hipertens. 2019;14(2):142-51.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) .