





Poverty as a determinant associated with the main diseases identified in inhabitants of Lodana, Ecuador

La pobreza como determinante asociada a las principales enfermedades detectadas en habitantes de Lodana, Ecuador

Valeria D. Macías^{1*}  , Melany M. Macías¹ , Odalis D. Sánchez¹ 

Romina A. Veloz¹ , Edith M. Véliz² , Andrés Moreno¹ 

¹Carrera de Medicina, Universidad San Gregorio de Portoviejo, Manabí, Ecuador.

²Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador.

*Autor correspondiente

Recepción: 14-09-2024

Aceptación: 10-12-2024

Publicación: 31-01-2025

ABSTRACT

This research addressed the close relationship between poverty and the prevalence of diseases in the Lodana parish, Santa Ana, Manabí, Ecuador. Its main objective was to analyze how poverty influences health by identifying the primary diseases in a vulnerable population and exploring contextually adapted interventions to improve access to healthcare. A descriptive cross-sectional study methodology was employed, combining quantitative and qualitative analysis through surveys and semi-structured interviews with a sample of thirty people. The most relevant results revealed that poverty, as a social determinant, significantly impacts health, limiting access to essential services, education, and adequate living conditions. The conclusions emphasize the need to implement public policies that address geographic and socioeconomic disparities to promote equitable and sustainable socioeconomic development in Ecuador's most disadvantaged regions.

Keywords: poverty, social determinants of health, diseases.

RESUMEN

Esta investigación abordó la relación estrecha entre la pobreza y la prevalencia de enfermedades en la parroquia Lodana, Santa Ana, Manabí, Ecuador. El objetivo principal fue analizar cómo la pobreza repercute en la salud, identificando las principales enfermedades en una población vulnerable y explorando intervenciones contextualmente adaptadas para mejorar el acceso a la atención sanitaria. Se utilizó una metodología de estudio descriptivo de corte transversal, combinando análisis cuantitativo y cualitativo a través de encuestas y entrevistas semiestructuradas en una muestra de treinta personas. Los resultados obtenidos más relevantes dan a conocer que la pobreza como determinante social, causa un impacto significativo de la salud, limitando el acceso a servicios básicos, educación y condiciones de vida adecuadas. Las conclusiones subrayan la necesidad de implementar políticas públicas que aborden las disparidades geográficas y socioeconómicas, con el fin de promover un desarrollo socioeconómico equitativo y sostenible en las regiones más desfavorecidas de Ecuador.

Palabras clave: pobreza, determinantes sociales de salud, enfermedades.

Citar como: Macías, V. D., Macías, M. M., Sánchez, O. D., Veloz, R. A., Véliz, E. M., & Moreno, A. (2025). La pobreza como determinante asociada a las principales enfermedades detectadas en habitantes de Lodana, Ecuador. *Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud*, 2(1), 19-31. <https://doi.org/10.36097/rgcs.v2i1.3163>

© Autor(es) 2025

INTRODUCCIÓN

La conceptualización de la pobreza como la situación en que no se dispone de los recursos que permitan satisfacer al menos las necesidades básicas de alimentación sirven como punto de partida para explorar su impacto directo en el acceso a servicios de salud y la calidad de vida de los ecuatorianos (ONU, 2010). Al no disponer de una cobertura sanitaria y de información sobre prácticas adecuadas de prevención y promoción de la salud, muchas personas enferman, viéndose obligadas, junto con sus familias, a dejar de estudiar o trabajar, lo que alimenta el círculo vicioso de la pobreza (O'Donnell, 2024).

Las principales causas de la pobreza incluyen el desempleo, falta de educación, segregación social y gran vulnerabilidad de las poblaciones a sobrevivir a desastres, enfermedades u otros fenómenos (Lindor & Carro-Suárez, 2021). Así, se prevé que tanto la pobreza como la pobreza extrema se concentren más en las áreas rurales, donde aproximadamente el 42,9 % vive en condiciones de privación económica severa, y el 22,7 % se encuentra en circunstancias de pobreza extrema (INEC, 2022a).

La conexión entre pobreza y enfermedad se manifiesta en las desigualdades en el acceso a la salud, debilitando el bienestar de millones de personas en el mundo. Las personas que yacen en la pobreza se enferman por el hecho de no contar con las condiciones normales para mantener su salud. Sin un sistema de salud pública garantizado, universal y gratuito, el futuro se ve hipotecado para poder pagarlo, convirtiendo el acceso a una atención de salud favorable y los costos como el transporte y medicamentos en inviables, priorizando la supervivencia económica sobre la salud (Evans et al., 2013).

La correlación entre pobreza y salud en Ecuador representa un desafío crítico para el desarrollo socioeconómico del país, exacerbado por marcadas disparidades geográficas y socioeconómicas, con especial énfasis en las zonas rurales donde la situación es particularmente alarmante. Definiendo la pobreza como la incapacidad de satisfacer necesidades básicas, especialmente de alimentación, esta condición afecta directamente el acceso a servicios de Salud y, por ende, la calidad de vida de la población (Angulo et al., 2024; INEC, 2022b).

Los datos estadísticos señalan la urgencia de abordar esta problemática: el 27,7 % de la población ecuatoriana vive en condiciones de pobreza, con un 5,9 % en pobreza extrema. Estas

cifras se agravan significativamente en áreas rurales, donde la pobreza alcanza el 42,4 % y la pobreza extrema el 20,3 % (INEC, 2022b). La pobreza, como determinante de salud, tiene una implicación directa, impidiendo las posibilidades de acceso a todas las series de bienes y servicios básicos, incluyendo educación, vivienda digna, condiciones de trabajo seguro y rentable, y atención socio-sanitaria. Esta situación refleja en las estadísticas sanitarias las consecuencias que ha generado en el estado de la población y su repercusión en la calidad de vida.

Para abordar esta problemática, el presente estudio combina un análisis cuantitativo de datos estadísticos sobre pobreza y salud en Ecuador con estudios de caso en comunidades rurales específicas y entrevistas con expertos en salud pública y desarrollo social. Este enfoque multifacético permite una comprensión profunda de cómo la pobreza actúa como un determinante crucial de la salud, limitando el acceso no solo a servicios sanitarios, sino también a educación, vivienda digna y condiciones de trabajo seguras (INEC, 2022b).

El presente trabajo investigativo pretende contribuir de manera considerable al debate académico y político sobre las desigualdades en salud, promoviendo un desarrollo socioeconómico equitativo y sostenible en Ecuador, con especial atención a sus regiones más desfavorecidas.

Por este motivo, el objetivo del estudio fue analizar la pobreza como determinante de la salud, considerando esta variable como causal de las principales enfermedades que afectan a la población del Centro de Salud Lodana. Se pretende identificar intervenciones multifacéticas posibles y contextualmente adaptadas que optimicen el acceso a la atención sanitaria en las poblaciones más vulnerables de Ecuador, y comprender las razones detrás de la disparidad geográfica (mayores índices de pobreza y enfermedad en sectores rurales) y sus implicaciones para la Salud Pública.

METODOLOGÍA

El estudio fue de tipo primario, descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo y cualitativo, realizado en el Centro de Salud Lodana del Distrito 13D04 durante diciembre de 2021. Se empleó una encuesta semiestructurada aplicada a una muestra no probabilística de 30 personas seleccionadas aleatoriamente. Las entrevistas, diseñadas por los autores basándose en una revisión bibliográfica, no recopilaban datos personales de los participantes.

Los criterios de inclusión consideraron a residentes del área que asistieron al Centro de Salud en diciembre de 2021, cumplieran requisitos de edad, tuvieran diagnóstico de enfermedades

comunes y aceptaran participar. Se excluyeron no residentes y quienes no dieron su consentimiento.

Las variables del estudio incluyeron la frecuencia de enfermedades comunes (dependiente), grado de pobreza (independiente) evaluado según salario semanal y acceso a recursos básicos y determinantes de salud (controlada) como medio ambiente, biología humana, servicios de salud y estilos de vida.

Se aplicó estadísticas descriptivas para resumir características demográficas y frecuencias de enfermedades, y estadísticas inferenciales (como chi-cuadrado y regresión) para explorar relaciones entre pobreza y prevalencia de enfermedades. El estudio respetó los principios éticos, garantizando la privacidad de los participantes y explicando el objetivo y la confidencialidad de la encuesta antes de su aplicación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el estudio se observó una compleja interrelación entre factores socioeconómicos y de salud que afectan a sus habitantes. La encuesta aplicada a 30 residentes, con una distribución equitativa de género (50 % mujeres y 50 % hombres), proporciona una visión detallada de las condiciones de vida y los desafíos de salud en esta comunidad.

En la Figura 1 se observa que el nivel educativo, el 56,67 % de los encuestados solo ha alcanzado una educación básica, mientras que un preocupante 6,67 % carece de instrucción académica. Estos datos contrastan significativamente con las estadísticas nacionales, donde aproximadamente el 95 % de la población completaba la educación primaria (Ministerio de Educación, 2023).

El bajo nivel educativo en Lodana puede explicarse por factores como la falta de acceso a instituciones educativas, la necesidad de trabajar desde temprana edad para contribuir a la economía familiar, o la falta de recursos para continuar los estudios, por lo que, esta situación limita las oportunidades laborales y, por ende, perpetúa el ciclo de pobreza en la comunidad.

Según Quispe (2023) en Perú, el bajo nivel educativo influye en el ingreso y por ende en la pobreza. Aquellos que tienen un mínimo nivel educativo se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Cada vez que el año promedio de estudio se incrementa en un año, la productividad de cada trabajador aumenta.

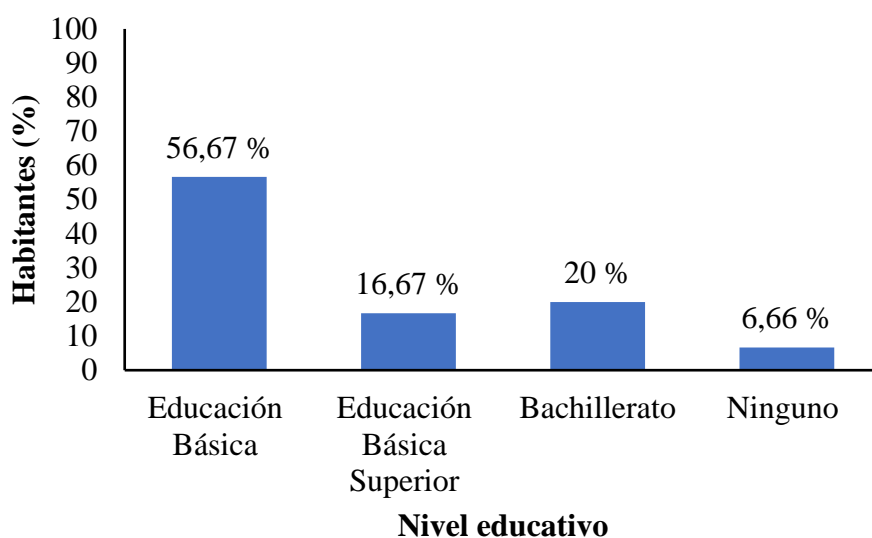


Figura 1. Nivel escolar de los habitantes de Lodana.

La Figura 2, muestra la situación laboral donde el 66,7 % de los encuestados tiene una ocupación laboral, mientras que el 33,3 % está desempleado. Esta tasa de desempleo es alarmantemente alta en comparación con el promedio nacional, que oscilaba alrededor del 4-5 % (INEC, 2022a).

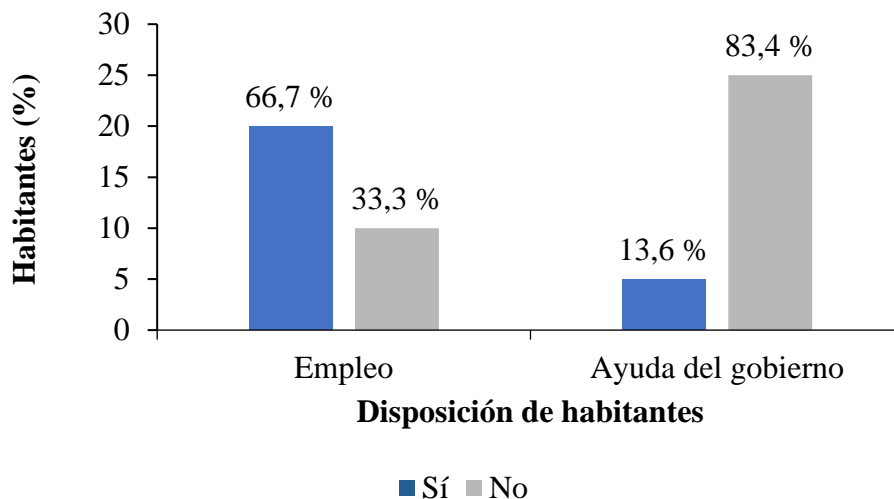


Figura 2. Disposiciones de los habitantes de Lodana.

El alto desempleo en Lodana podría atribuirse a la falta de oportunidades laborales en la región, la baja diversificación económica, y la falta de capacitación o habilidades requeridas por

el mercado laboral actual. Es importante notar que el 13,6 % de los encuestados reciben ayuda del gobierno, lo que sugiere una dependencia significativa de programas sociales para subsistir.

Según Bonilla et al. (2023) la tasa de desempleo (TD) del agregado nacional continúa mostrando caídas moderadas, hasta ubicarse en un 10,4 %. Sin embargo, nos menciona una recuperación del empleo rural, la cual ha llevado a reducciones de la TD en este dominio.

La Figura 3 muestra que, los ingresos económicos, donde el 53,30 % de los encuestados reporta un ingreso semanal de \$ 40, equivalente a aproximadamente \$ 160 mensuales. Este monto está muy por debajo del salario básico unificado de Ecuador, \$ 470 mensuales (Ministerio del Trabajo, 2024a).

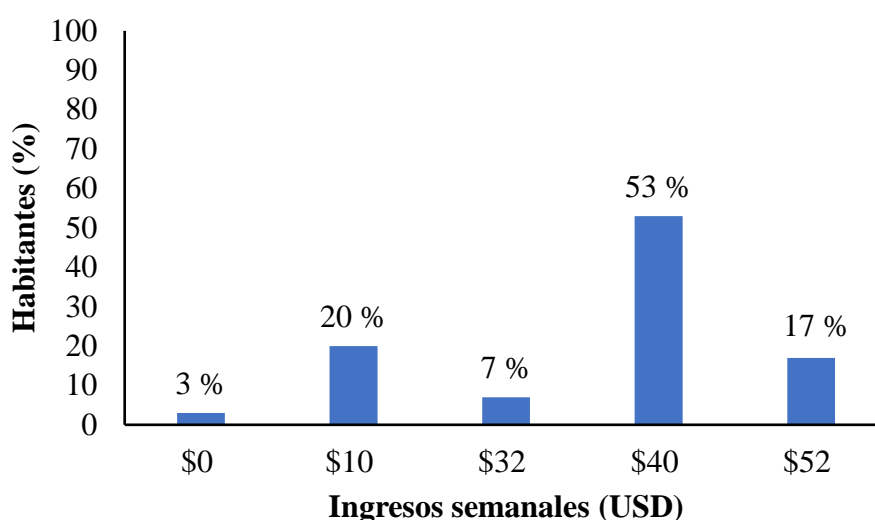


Figura 3. Ingresos económicos semanales de los habitantes de Lodana.

La disparidad económica se hace aún más evidente cuando se observa que solo el 16,7 % tiene un ingreso semanal de \$ 52, que aun así no alcanza el salario básico. Estos bajos ingresos pueden explicarse por la predominancia de trabajos informales o de baja calificación, así como por la falta de oportunidades de empleo bien remunerado en la región.

En comparación con salarios mínimos sectoriales y tarifas según el Ministerio de Trabajo (2024b) entre lo más común en zonas rurales del Ecuador encontramos los trabajadores agrícolas que laboran en las plantaciones con una tarifa mínima sectorial de \$10, los trabajadores que laboran en el campo por unidades de obra o por tarea/cosecha por con cajas, con una tarifa mínima sectorial de \$ 0,0089 USD entre otros trabajos agrícolas que llegan desde los 4 hasta \$ 400 USD

dependiendo del cargo. Los participantes de Lodana indicaron una economía de subsistencia con ingresos considerablemente más bajos, tomando en cuenta que es una población rural donde los salarios de los trabajadores son muy bajos a comparación con zonas más urbanas del país o trabajadores con título profesional.

La Figura 4 muestra el acceso al agua potable, el 73,3 % de los habitantes consume agua hervida, el 23,3 % consume agua de bidón, y un 3,3 % consume agua directamente de la llave. Estos datos son preocupantes en comparación con las estadísticas nacionales, donde alrededor del 92 % de la población tenía acceso a fuentes mejoradas de agua potable (Molina et al., 2018).

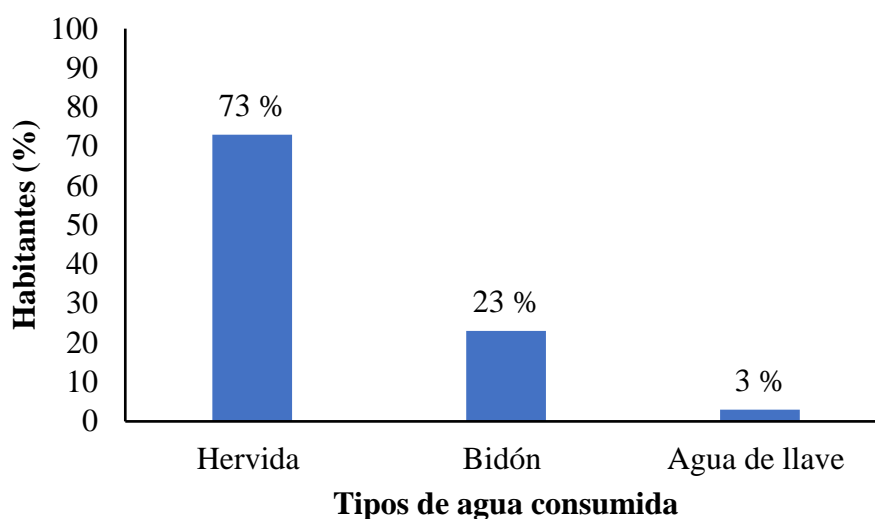


Figura 4. Tipo de agua que consumen los habitantes de Lodana.

La necesidad de hervir el agua o comprar agua embotellada puede ser por eficiencias en el sistema de suministro de agua potable en Lodana, lo que puede tener implicaciones directas en la salud de la población y aumentar los gastos familiares. El consumo de agua no segura puede causar enfermedades gastrointestinales, que a su vez pueden exacerbar condiciones como la desnutrición y la anemia, al impedir la adecuada absorción de nutrientes (Miller et al., 2021).

El acceso a servicios básicos que muestra la Figura 5 nos da a conocer que solo el 53,3 % de los encuestados gozan de todos los servicios básicos. La falta de acceso a servicios básicos para casi la mitad de la población de Lodana puede explicarse por la falta de inversión en infraestructura pública, la ubicación geográfica de la parroquia, o la rápida expansión urbana sin una planificación adecuada.

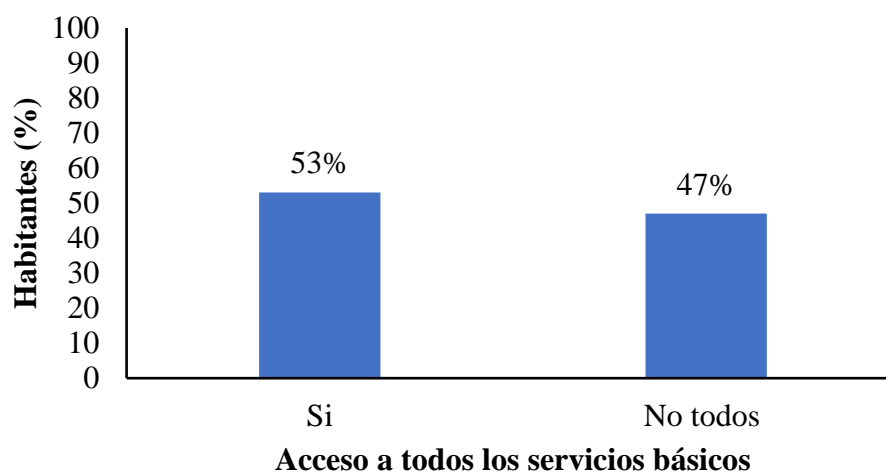


Figura 5. Acceso a servicios básicos de los habitantes de Lodana.

La Figura 6 muestra la población más vulnerable, se identifica que los adultos mayores y los niños son los grupos más propensos a sufrir enfermedades, representando cada uno el 40 % de los casos. Las personas con discapacidad (PCD) representan un 10 %, seguido por adolescentes con un 6,7 %, y mujeres en estado de gestación con un 3,3 %.

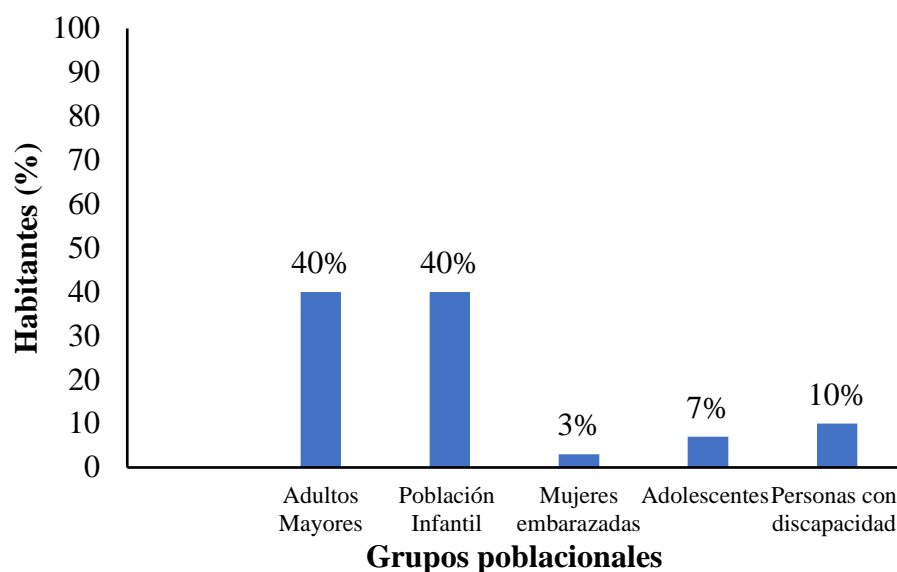


Figura 6. Población más vulnerable en la parroquia Lodana.

En comparación con otros estudios la población que más se expone a enfermedades

causadas por la pobreza son niños y adolescentes hasta 18 años (Bloch & Chahroudi, 2019). La distribución de vulnerabilidad de Lodana difiere de los promedios nacionales y podría explicarse por factores como la falta de atención médica especializada para estos grupos, condiciones ambientales adversas, la falta de programas de prevención y cuidado específicos para cada grupo etario.

La Figura 7 muestra que la morbilidad, se destaca que el 50 % de los casos reportados corresponde a hipertensión arterial (HTA), seguido por desnutrición crónica (16,7 %) y anemia (13,3 %). La diabetes mellitus tipo 1 y las personas con discapacidad representan cada una el 10 % de los casos. Estas cifras son significativamente más altas que los promedios nacionales, especialmente en el caso de la HTA, que a nivel nacional afecta al 9,3 % de la población (Ministerio de Salud Pública, s/a). La alta prevalencia de estas enfermedades en Lodana puede atribuirse a factores como la dieta inadecuada, estilo de vida sedentario, estrés crónico asociado a la pobreza y falta de acceso a atención médica preventiva y de control.

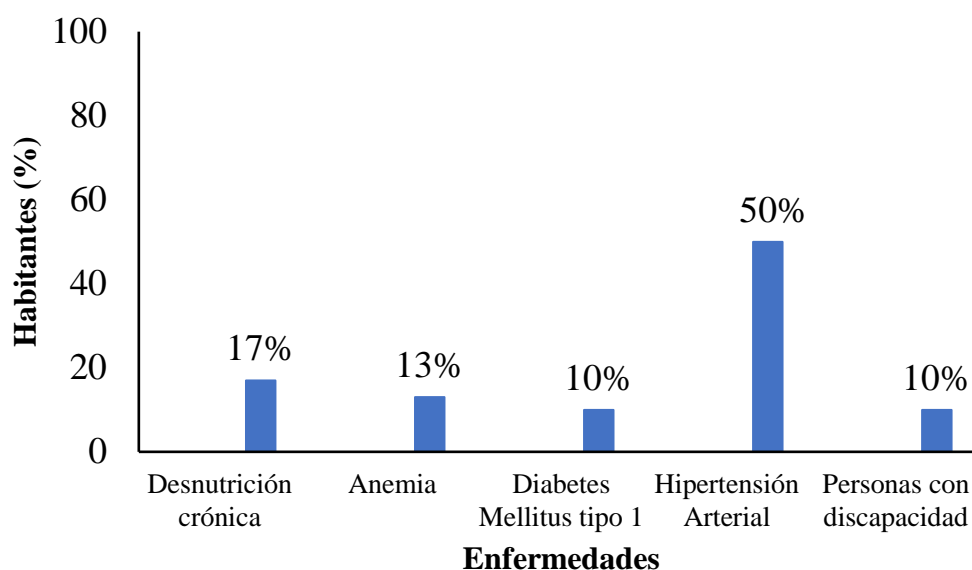


Figura 7. Morbilidad más frecuente en los habitantes de Lodana.

La pobreza en Lodana aumenta el riesgo de contraer estas enfermedades. El envejecimiento, junto con el estado nutricional (Angulo et al., 2024), es un factor de riesgo para el incremento de la presión arterial, por el aumento de la rigidez de las arterias, el remodelado vascular y por cambios en los mecanismos renales y hormonales, por lo que existe un incremento

de la incidencia de HTA en los adultos mayores según Veliz et al. (2023).

La Figura 8 muestra otros factores que afectan la calidad de vida, como aspecto positivo el 90 % de los habitantes se alimentan tres veces al día, sin embargo, el dato más alarmante es que el 93,3 % de la población encuentra difícil costear medicamentos. Este porcentaje es considerablemente más alto que los indicadores de pobreza y dependencia del sistema de salud pública a nivel nacional. La dificultad para costear medicamentos puede explicarse por los bajos ingresos, la falta de cobertura de seguro médico, y los altos precios de los medicamentos en relación con el poder adquisitivo de la población.

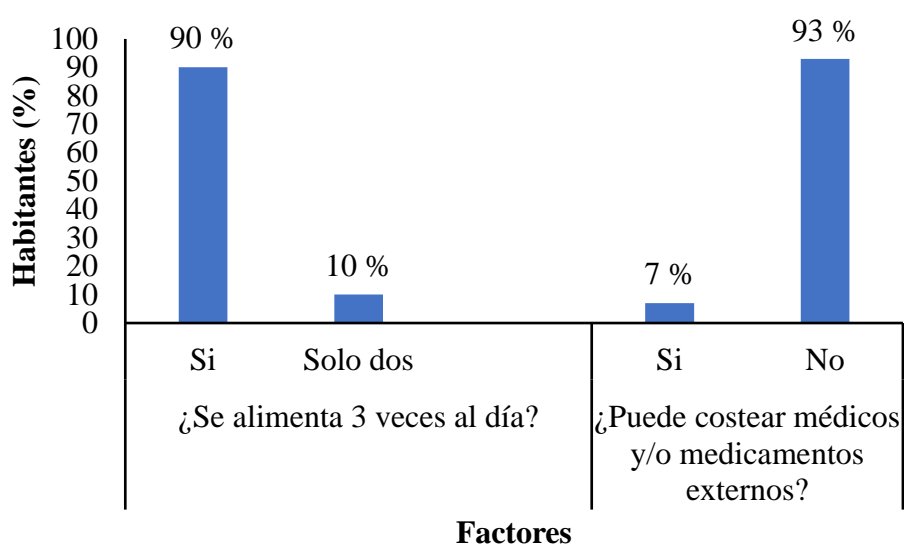


Figura 8. Otros factores que afectan la calidad de vida de los habitantes de Lodana.

La inseguridad alimentaria no solo contribuye a la desnutrición y la anemia (Lopes et al., 2023). La anemia afecta a sectores importantes de la población ecuatoriana, sobre todo en los estratos vulnerables de la misma. En lo que respecta a los niños con edades comprendidas entre 0 y 5 (uno de los grupos etarios priorizados en la protección alimentaria y nutricional del país).

La creciente demanda de medicamentos, especialmente de aquellos utilizados para el tratamiento de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, son de difícil acceso cuando la población es de un área rural esto limita la capacidad de las personas para buscar atención médica o adquirir los medicamentos necesarios para el manejo de enfermedades crónicas, lo que perpetúa el ciclo de mala salud y pobreza (Xu et al., 2021).

CONCLUSIONES

La pobreza en la parroquia rural de Lodana, Ecuador, actúa como un determinante social clave que restringe el acceso a servicios básicos, educación y condiciones de vida dignas, contribuyendo a una elevada prevalencia de enfermedades crónicas y dificultades económicas para costear tratamientos médicos. Esta situación, que evidencia desigualdades respecto a los promedios nacionales, resalta la necesidad de políticas públicas integrales y multisectoriales que promuevan el acceso a la salud, el desarrollo económico, la educación y la infraestructura básica. Una intervención educativa sostenida y un enfoque holístico son fundamentales para reducir las desigualdades, prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida de los habitantes de Lodana y comunidades similares en Ecuador.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Conceptualización: Valeria D. Macías, Romina A. Veloz. **Curación de datos:** Valeria D. Macías, Melany M. Macías, Odalis D. Sánchez, Romina A. Veloz, Edith M. Véliz. **Investigación:** Valeria D. Macías, Melany M. Macías, Odalis D. Sánchez, Romina A. Veloz, Edith M. Véliz. **Metodología:** Valeria D. Macías, Melany M. Macías, Odalis D. Sánchez, Romina A. Veloz, Edith M. Véliz, Andrés Moreno. **Supervisión:** Andrés Moreno. **Validación:** Andrés Moreno. **Redacción del borrador original:** Valeria D. Macías, Melany M. Macías, Odalis D. Sánchez, Romina A. Veloz, Edith M. Véliz, Andrés Moreno. **Redacción, revisión y edición:** Valeria D. Macías, Melany M. Macías, Odalis D. Sánchez, Romina A. Veloz, Edith M. Véliz.

REFERENCIAS

- Angulo, A.A., Rodríguez, D., & García, M.A. (2024). Estado nutricional y calidad de vida del adulto mayor: revisión sistemática. *Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud*, 1(2), 165-177. <https://doi.org/10.36097/rgcs.v1i2.3149>
- Bloch, D., & Chahroudi, A. (2019). Poverty and chronic illness: why safety net programs matter. *Pediatric Research*, 85(6), 743-744. <https://doi.org/10.1038/s41390-019-0363-2>
- Bonilla, L., Flórez, L.A., Hermida, D., Lasso, F., Morales, L.F., Subgerencia de Política Monetaria e Información Económica, & Banco de la República. (2023). Dinámica reciente del empleo

- y metodologías para el cálculo de la tasa de desempleo no infacionaria. *Reportes del Mercado Laboral*, 27. <https://bit.ly/4aLMCxs>
- Evans, D.B., Hsu, J., & Boerma, T. (2013). Universal health coverage and universal access. *Bulletin of the World Health Organization*, 91(8), 546-546A. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.13.125450>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2022a). *Boletín Técnico N° 11-2022-ENEMDU. Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU), Junio 2022. Pobreza y desigualdad*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/2022/Junio_2022/202206_Boletin_pobreza.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2022b). *Boletín Técnico N° 05-2022 ENEMDU. Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU), anual 2021*. <https://bit.ly/4g4JKry>
- Lindor, M., & Carro-Suárez, M. (2021). Extreme poverty, violence and inclusive education in Haiti: Student performance analysis from the multifactorial approach. *Cultura, Educación y Sociedad*, 12(1), 19-36. <http://dx.doi.org/10.17981/cultedusoc.12.1.2021.02>
- Lopes, S.O., Abrantes, L.C.S., Azevedo, F.M., Morais, N.d.S.d., Morais, D.d.C., Gonçalves, V.S.S., Fontes, E.A.F., Franceschini, S.d.C.C., & Priore, S.E. (2023). Food Insecurity and Micronutrient Deficiency in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*, 15(5), 1074. <https://doi.org/10.3390/nu15051074>
- Miller, J.D., Workman, C.L., Panchang, S.V., Sneegas, G., Adams, E.A., Young, S.L., & Thompson, A.L. (2021). Water Security and Nutrition: Current Knowledge and Research Opportunities. *Advances in Nutrition*, 12(6), 2525-2539. <https://doi.org/10.1093/advances/nmab075>
- Ministerio de Educación. (2023). *Estadística educativa (vol. IV)*. https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/11/Estadistica-Educativa_Volumen-4.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (s/a). *Día Mundial de la Hipertensión Arterial: una de cada dos personas hipertensas desconoce su condición*. <https://www.salud.gob.ec/dia-mundial-de-la-hipertension-arterial-una-de-cada-dos-personas-hipertensas-desconoce-su-condicion/>
- Ministerio del Trabajo. (2024a). *Acuerdo ministerial Nro. MDT-2024-300*. <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2024/12/ACUERDO-MINISTERIAL->

[NRO.-MDT-2024-300-signed.pdf](#)

Ministerio del Trabajo. (2024b). *Anexo 1: Salarios mínimos sectoriales y tarifas 2024*.

<https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2024/01/3.-Salarios-minimos-sectoriales-2024.pdf>

Molina, A., Pozo, M., & Serrano, J. (2018). *Agua, saneamiento e higiene: medición de los ODS en Ecuador. Instituto Nacional de Estadística y Censos y UNICEF (INEC-UNICEF).*

Quito-Ecuador. <https://bit.ly/42slZGU>

O'Donnell, O. (2024). Health and health system effects on poverty: A narrative review of global evidence. *Health Policy*, 142, 105018. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105018>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2010). *El Progreso de América Latina y el Caribe hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Desafíos para lograrlos con igualdad*.

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2977/1/S2010622_es.pdf

Quispe, R. (2023). Perú: Nivel educativo, productividad, ingreso personal y el desarrollo nacional 2007-2020. *Revista IECOS*, 24(1), 46-73. <https://doi.org/10.21754/iecos.v24i1.1602>

Veliz, E.J., Pincay, M.E., & Pesantes, A.G. (2023). Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Jipijapa. *Revista Investigación y Educación en Salud*, 2(1), 86-98. <https://doi.org/10.47230/unsum-salud.v2.n1.2023.86-98>

Xu, J., Zhao, M., Vrosgou, A., Yu, N.C.W., Liu, C., Zhang, H., Ding, C., Roth, N.W., Pan, Y., Liu, L., Wang, Y., Wang, Y., & Bettger, J.P. (2021). Barriers to medication adherence in a rural-urban dual economy: a multi-stakeholder qualitative study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 799. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06789-3>

Descargo de responsabilidad / Nota del editor: Las declaraciones, opiniones y datos contenidos en todas las publicaciones son únicamente de los autores y contribuyentes individuales y no de Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud ni de los editores. Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud y/o los editores renuncian a toda responsabilidad por cualquier daño a personas o propiedades resultantes de cualquier idea, método, instrucción o producto mencionado en el contenido.