

Artículo Científico

<https://doi.org/10.52428/20756208.v13i36.472>

Nivel de Conocimiento sobre el VIH/SIDA de la población urbana en Cochabamba-Bolivia 2019

Knowledge level about HIV/AIDS in the urban population of Cochabamba-Bolivia 2019

Nilda Marisol Córdova Rojas 1. Camilo Yaksic Muñoz 2.
Daphné Gabriela Suárez Córdova 3. Yumy Katherine Yamashita Grágeda 4.
Adrian Augusto Rivas Ayala 5.

1. Médico. Docente investigadora – Instituto de Investigaciones Biomédicas (IIBISMED). Cochabamba.*nmarcordova@yahoo.com*
2. Estudiante de la Carrera de Medicina. Universidad Privada del Valle. Cochabamba.*mdyaksic@gmail.com*
3. Estudiante de la Carrera de Medicina. Universidad Privada del Valle. Cochabamba.*dapisu1308@hotmail.com*
4. Estudiante de la Carrera de Medicina. Universidad Privada del Valle. Cochabamba.*yumy_k.y.g._@gmail.com*
5. Estudiante de la Carrera de Medicina. Universidad Privada del Valle. Cochabamba.*adriandar@hotmail.com*

RESUMEN

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una de las patologías de crecimiento epidemiológico más acelerado en la actualidad. Se realizó un trabajo de investigación de tipo transversal descriptivo, con variables cuantitativas, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA de la población urbana de Cochabamba, Bolivia. Se realizó una encuesta que tomó siete variables para verificar el nivel de conocimiento de la población al respecto del VIH/SIDA. Los resultados fueron: el 55% fue de sexo femenino. 100% de los participantes aseguró que el principal mecanismo de transmisión es la sangre y fluidos sexuales. 35,3% no tenían conocimiento de la falta de una cura para la enfermedad. Se presentó estigmatización en contra de pacientes infectados en un 7,1%. 94,1% de los participantes eligieron métodos de barrera, como mecanismos para evitar la infección. Se concluye que el nivel de conocimiento de la población urbana de Cochabamba fue satisfactorio, sin embargo, existen puntos que se deben reforzar mediante la educación de la población para fortalecer la prevención de la infección por VIH.

Palabras clave: VIH. Conocimiento. Población general.

ABSTRACT

Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection is one of the fastest-growing pathologies of the human growth today. Descriptive cross-cutting research work was carried out, with quantitative variables, with the aim of determining the level of knowledge about HIV/AIDS of the urban population of Cochabamba, Bolivia. A survey was conducted that took seven variables to verify the level of knowledge of HIV/AIDS among the population. The results were: 55% were female. 100% of participants said the main transmission mechanism is blood and sexual fluids. 35,3% were unaware of the lack of a cure for the disease. Stigmatization against infected patients occurred by 7,1%. 94,1% of participants

chose barrier methods, such as mechanisms to prevent infection. It is concluded that the level of knowledge of the urban population of Cochabamba was satisfactory, however, there are points that must be reinforced by educating the population to strengthen the prevention of HIV infection.

Keywords: HIV. Knowledge. General population.

INTRODUCCIÓN

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una de las patologías de crecimiento epidemiológico más acelerado en la actualidad. El efecto subsecuente a la infección es un deterioro progresivo del sistema inmunológico del paciente, que llega a perder la capacidad de combatir infecciones y otras enfermedades, un estado denominado “inmunodeficiencia” (1).

De las infecciones de transmisión sexual, la producida por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es, por excelencia, la más aterradora a causa de la repercusión crónica en la salud que conlleva su epílogo: el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Se debe tener en cuenta que el pilar fundamental para combatir la creciente presencia de pacientes infectados por el VIH es la prevención.

Es primordial concientizar al personal de salud, y mantener su conocimiento actualizado para que este sea capaz de proporcionar un servicio de calidad, como trabajadores de salud, a uno de los grupos de pacientes más discriminados y estigmatizados de todos. Sin dejar de lado, el tratamiento integral que se requiere, desde el enfoque médico fisiopatológico hasta el apoyo psicológico e incluso social, que es necesario en este espectro de pacientes (2).

En la ciudad de Cochabamba, se concluyó que existió un aumento de casos nuevos de pacientes seropositivos para VIH fueron un 30% más altos en el 2017, que en el 2016. También se tiene conocimiento de que el 65% de los pacientes tiene un diagnóstico tardío, ya en la etapa de SIDA (3).

Este retraso del diagnóstico tiene relación directa con la falta de conocimiento sobre la enfermedad, tanto de la población como por parte del personal médico. El 65% de los pacientes que obtuvo su diagnóstico de VIH-SIDA en el Hospital Viedma de Cochabamba entre los años 2012 al 2015, lo hizo cuando ya presentaba infección por algún patógeno oportunista (4).

Según The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS), se estima que en el año 2016 existían 19.000 personas viviendo con VIH en Bolivia, de las cuales solo 73% conocía de su estado. También señalaron que, en el 2008, solo el 23,66% de la población de adultos jóvenes entre 15 y 24 años, tenía conocimiento suficiente sobre los medios para prevenir el VIH (5).

Con la aparición de neumonías por el germen ***Pneumocystis jirovecii*** (antes llamado ***Pneumocystis carinii***) en 1981, el personal de salud entra en alerta, ya que dicha patología y agente causal eran característicos de pacientes con un grado de inmunodeficiencia avanzado, y no era común su hallazgo. El VIH se aisló por primera vez en 1983 a partir de un paciente que padecía de adenopatía linfática. Es virus de ARN del género lentivirus, que forma parte de la familia ***Retroviridae***. Este virus posee dos subtipos claros: VIH-2 que es característico del África, y es muy poco común al exterior de ella, y el VIH-1 que es causal de patología en la mayor parte de la población mundial que padece infección por VIH (6) (7) (8).

La principal característica de la etapa final de la infección no tratada denominada Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es la disminución del conteo de los linfocitos T CD4+ a causa de la replicación viral que sucede en estos, con su posterior destrucción. Esta destrucción tiene diferentes modelos, uno de ellos el citopático, en el cual las células son destruidas por la acción del virus mismo.

El otro modelo de destrucción celular que conlleva a la linfopenia es la de la respuesta inmunológica, en la cual los linfocitos infectados con el virus expresan al Complejo Mayor de Histocompatibilidad de tipo I (CMH I), los cuales son reconocidos por linfocitos citotóxicos, que los destruyen y de esta forma disminuye la carga de los CD 4+ (9). Además de la linfopenia, esta etapa final de la enfermedad trae complicaciones a los diferentes sistemas del cuerpo humano, estudios como el de Drozd et al. (2017) demostraron que cuanto más disminuye el conteo de CD4+, existe una mayor probabilidad de sufrir un infarto cardíaco en comparación al resto de la población (10). De igual manera se observan repercusiones cutáneas, y se estima que el 95% de los pacientes que llegan a las etapas finales de la enfermedad padecerán de estas, entre las cuales se observan con mayor frecuencia la dermatitis seborreica, dermatitis atópica y xerosis (11).

También existen repercusiones psicológicas en los pacientes con SIDA, como lo es la demencia en etapas finales de la enfermedad, que se produce por una atrofia de la corteza cerebral, y un aumento en la intensidad de la depresión a comparación de otros pacientes (12) (13).

Dentro de las patologías, la que supone un mayor riesgo para los pacientes con SIDA, es la Tuberculosis (TB). Esta es la principal responsable de la muerte en estos pacientes. Se ha demostrado que la replicación del virus se ve acelerada cuando existe la enfermedad de la TB, y cuando existe resistente a múltiples drogas (Multi Drug Resistant Tuberculosis – MDRTB) la mortalidad asciende superior al 50% y se asocia a enfermedad continua, que tiene un tratamiento prolongado y difícil (14). Los pacientes que padecen patología combinada de TB/VIH, tienen un mayor índice de recaída a tuberculosis activa cuando sus hábitos tabáquicos son constantes. Esto concluye que el tratamiento médico de estos pacientes debe ser completo e integral para poder afrontar dicha patología (15).

El ingreso de los pacientes a terapia intensiva se relaciona con las infecciones respiratorias, según el estudio de Verdugo et al. (2015), las enfermedades infecciosas respiratorias representan la principal causa primaria de ingreso. Solo el 53,1% de los pacientes tenía conocimiento de que padecían de infección por VIH (16).

Por todo lo indicado sobre el comportamiento de la enfermedad que conlleva al deterioro de la salud, por no contar con un diagnóstico rápido y oportuno, por la falta de un conocimiento adecuado e información de lo que es la enfermedad del VIH/SIDA -principalmente de la población joven- nos planteamos como objetivo del presente estudio determinar cuál es la situación respecto al nivel de conocimiento sobre lo que es la infección por VIH/SIDA por parte de la población en general, en el Departamento de Cochabamba, ya que investigaciones realizadas en otros países muestran que, a pesar de las campañas de difusión, hay un elevado desconocimiento acerca de la temática.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo de tipo transversal, el sábado 7 de julio de 2018, en dos locaciones distintas: la Plazuela Colón y el Centro Comercial HuperMall, ambas en la ciudad de Cochabamba.

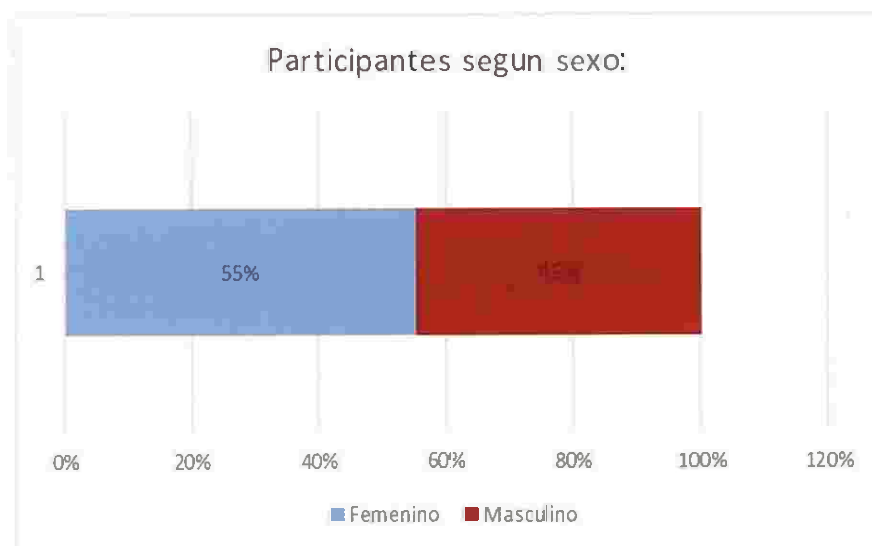
El universo estuvo constituido por 85 participantes elegidos al azar en la población general. Los participantes fueron seleccionados por muestreo estratificado de acuerdo con edad: menores de 20 años, de 20 a 24 años, de 25 a 30 años y de 30 años para adelante; y sexo: masculino y femenino. Para este estudio se aplicó una encuesta diseñada, compuesta de seis preguntas cerradas y una de complementación para determinar puntos básicos del conocimiento sobre la patología.

Las variables estudiadas fueron: sexo, edad, y nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA. El análisis de los datos se realizó mediante Microsoft Excel expresado en porcentajes.

RESULTADOS

En la figura N° 1, se observa que de 85 personas que participaron del estudio, 55%, pertenecían al sexo femenino y 45 % al sexo masculino.

Figura N° 1. Distribución de los participantes según sexo



Fuente: Elaboración propia, marzo 2019.

En la tabla N° 1 se observa la distribución porcentual por edades, de las personas que participaron en el estudio, las cuales estuvieron entre: Más/menos, 20 y 30 años. El grupo de individuos que más participó de la encuesta estuvo entre los 20 a 24 años.

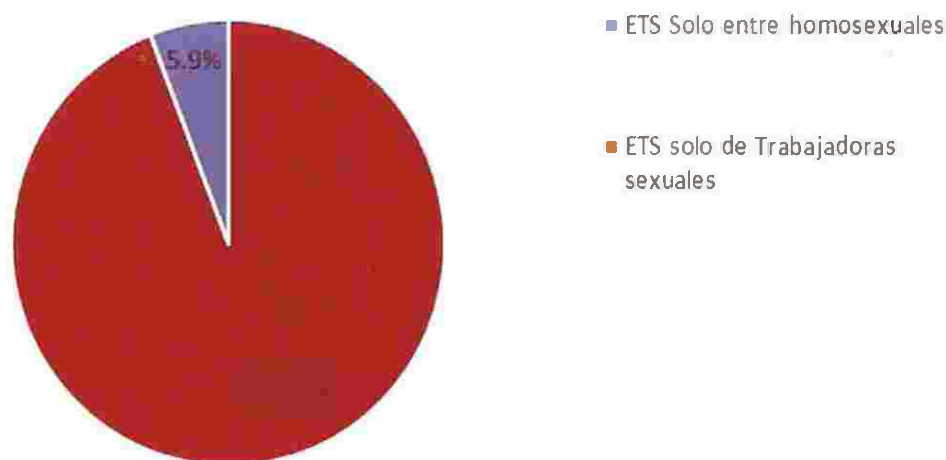
Tabla N° 1. Distribución de participantes según grupo etario.

Grupos de Edad (años)	Número de participantes	Porcentaje
<20	17	20%
20-24	27	32%
25-29	19	22%
>30	22	26%
	85	100%

Fuente: Elaboración propia, marzo 2019.

En la figura N° 2 se observa que ante la pregunta: “¿Qué es el VIH?” El 94,1% de los participantes respondió de forma acertada que se trata de una enfermedad que puede afectar a cualquiera que tuvo relaciones sexuales sin un mecanismo de protección. Mientras que el 5,9% de los participantes respondió que era una enfermedad poco común, de la cual no es sencillo el contagio.

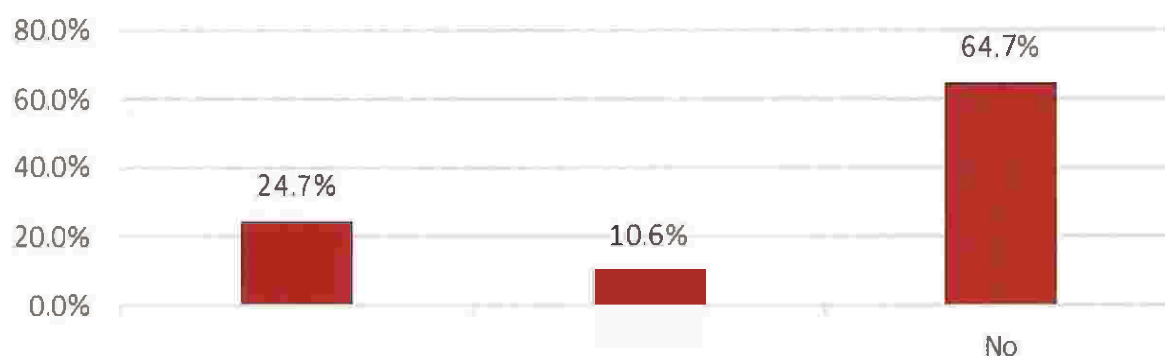
Figura N° 2. Porcentaje de las respuestas de la pregunta 1. “¿Qué es el VIH?”



Fuente: Elaboración propia, marzo 2019.

En la figura 3, en cuanto a la pregunta: “¿Tiene cura el VIH?”, se observa que el 64,7% de los participantes afirmaron que no existe cura para la infección por el VIH. En cambio, un 35,3% desconoce esta situación. Del total de participantes, el 24,7% no se encontraba seguro y el 10,6% indicó que sí existe una cura.

Figura N° 3. Porcentajes sobre el conocimiento al respecto de la cura del VIH

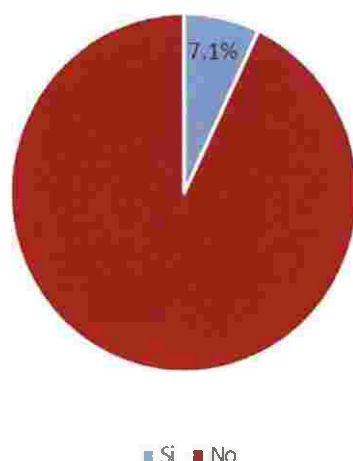


Fuente: Elaboración propia, marzo 2019.

En la figura N°4 al respecto de la pregunta: “¿Usted rechazaría tener una amistad con alguien con SIDA?” El 7,1 de los participantes indicó que no tendría una relación con una persona VIH positivo, mientras que el 92,9% de ellos afirmó que esto no sería un inconveniente al momento de entablar

amistad.

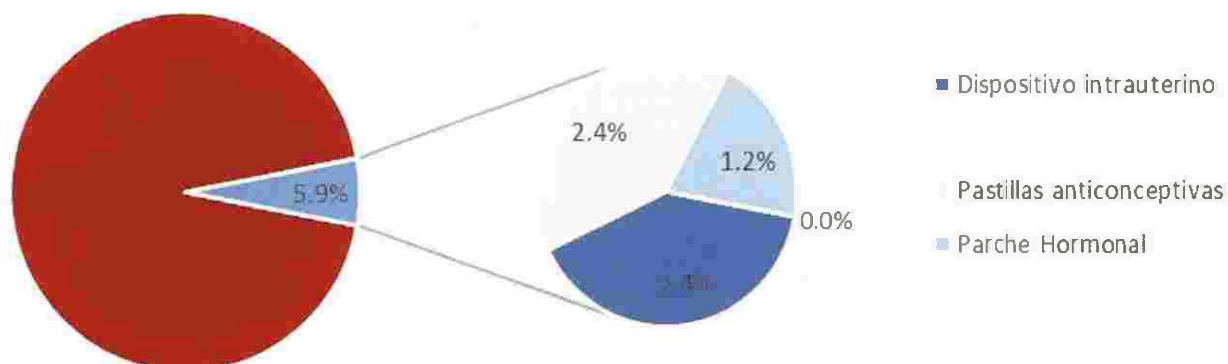
Porcentaje de personas que rechazarían tener amistad con alguien con SIDA.



Fuente: Elaboración propia, marzo 2019.

En la figura 5 con relación a la pregunta: “¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos previenen el contagio de la infección por VIH?” El 94,1% de los participantes respondió que el mecanismo correcto era el condón, pero el 5,9% restante tuvo dispersa su respuesta en pastillas anticonceptivas (2,4%), dispositivo intrauterino (2,4%) y parche hormonal (1,2%).

Figura N° 5. Métodos de prevención del contagio



Fuente: Elaboración propia, marzo 2019.

DISCUSIÓN

La infección por VIH constituye un problema de salud pública importante, debido a que cada día se hace más común en nuestra población. En general, el nivel de conocimiento sobre la infección por VIH por parte de la población urbana de Cochabamba-Bolivia, es satisfactorio en comparación con los resultados que se obtuvieron en Sucre-Bolivia en el estudio de Calderon et al. (2015) (17). Esto también puede tener relación a la prevalencia de la enfermedad, ya que Sucre es el departamento con menor prevalencia de VIH/SIDA, consecuentemente es un problema de salud que se trata con menor frecuencia que en otros departamentos con mayor incidencia, como lo son La Paz, Santa Cruz y Cochabamba (18).

Un estudio realizado a los docentes de la Universidad Mayor de San Simón, en Cochabamba, el 2012, difiere de nuestros resultados, ya que reveló que los conocimientos en ese entonces eran insuficientes (19).

Al respecto de los mecanismos de transmisión, el 100% de nuestros participantes se encuentra seguro de que la sangre y los fluidos sexuales son los principales. Este resultado difiere al estudio realizado en La Paz, con un universo compuesto netamente por universitarios, que reportó que existía un 15% de participantes que consideraban que el mecanismo de transmisión del virus se daba por toser, estornudar, utilizar utensilios y compartir el baño con alguien VIH positivo (20).

El 35,6% de nuestros participantes no está consciente de que no existe una cura para la infección por VIH. Esta falta de conocimiento es alarmante, ya que dicho pensamiento da una falsa sensación de seguridad al no tener en cuenta de que una vez que se produce la infección, no existe una cura total. Este es un aspecto que se debe reforzar al realizar las labores de educación sobre el VIH.

La estigmatización de las personas infectadas por el VIH se hizo presente en un menor número de participantes (7,1%), que aseguró que no tendría una amistad con una persona con VIH. Este es un resultado positivo ya que, dentro de los aspectos contemporáneos del trabajo sobre la epidemia del VIH, está incluido el disminuir la discriminación a los sujetos que padecen de la infección. Se debe hacer hincapié en que estos resultados reflejan el comportamiento de la sociedad urbana de la ciudad, y que otros estudios demostraron que existe una mayor estigmatización en el área rural de la ciudad y las comunidades indígenas, que incluso llegan a excluir de la comunidad a individuos VIH positivos o en etapa SIDA (18) (21).

En lo que a métodos preventivos se refiere, existió una mayoría absoluta que opta por mecanismos de barrera que previenen el contagio, pero el 5,9% restante respondió de manera errónea, y en su caso este grupo se encuentra expuesto a un mayor riesgo del contagio. Es importante señalar que a pesar de que es un número reducido de participantes, estos pueden infectar a varias personas cada uno, y esas a otras más, dando como resultado un crecimiento exponencial el cual es el modelo responsable de la creciente epidemia de VIH a nivel mundial.

Conclusiones

Los resultados demuestran que, a pesar de que el nivel de conocimiento sobre los medios preventivos es satisfactorio, existe una necesidad de aumentar los esfuerzos de socialización de información al respecto del VIH y su tratamiento. Está presente un porcentaje de participantes que no se encuentra consciente de la falta de un tratamiento eficaz, por lo tanto, no logran comprender la magnitud de la

enfermedad, esto en combinación con las prácticas sexuales inseguras y la parte de los participantes que no eligieron los mecanismos de barrera como método de prevención, da como resultado un grupo de riesgo que puede comprometer a la población.

También se debe continuar con esfuerzos de la integración y aceptación de pacientes VIH-positivos, a pesar de que los resultados demuestran que el número de participantes que niega tener algún tipo de contacto con ellos es bajo, sigue habiendo una prevalencia de dicha estigmatización, a causa de la desinformación sobre la patología en cuestión.

Existe una relación entre la disponibilidad de educativa sobre la enfermedad y la segregación de los pacientes VIH-positivos, ya que el área urbana tiene mayores índices de aceptación que las áreas rurales.

Los autores concluyen que se deben seguir haciendo estudios de muestras relevantes para poder develar más información sobre la situación epidemiológica del VIH y su progresión, además de desarrollar otras estrategias que impidan su propagación.

Agradecimientos

A los estudiantes, Danilo Bustos López, Valeria Molina Cabrera y Nicolás Rojas Stambuk por colaborar en el desarrollo de la encuesta.

A los estudiantes Emilia Pardo, Daniela Luna y Nataly Viscarra por colaborar a realizar la encuesta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. L, THOMSON GALE (FIRM) K, MARTÍNEZ MARENCO L, VEGA RECUERO J. Conocimientos Sobre Vih/ Sida En Adolescentes De Una Universidad En Cartagena – Colombia, 2011. Hacia la Promoción la Salud Universidad de Caldas. Facultad de Ciencias para la Salud. Programa de Enfermería. CE, Universidad de Caldas. Departamento de Salud Pública. [Internet]. 2014;19(2):38–52. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772014000200004
2. LAMOTTE CASTILLO JA. Infección por VIH/sida en el mundo actual. Vol. 18, MEDISAN. scielocu; 2014.p.993–1013.
3. PREP C, ET AL. Bolivia debe PrEParse ante las nuevas infecciones del VIH. Itsvih PN, Cochabamba S, Spectrum E-, Nueva LA, Mundial E., 2017;69–70. <https://doi.org/10.51581/rccm.v20i2.120>
4. TROCHE RQ, CASTRO AL, ILLANES D, CASTRO M. Factores que influyen en el retraso del diagnóstico del VIH. Artículo Original Original Article 2016;39(2):72–8. Available from: <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v39n2/v39n2a3.pdf>
5. UNAIDS. Country factsheets Kenya | 2016 HIV and AIDS Estimates Adults and children living with Country factsheets Kenya | 2016 HIV testing and treatment cascade People living with HIV Coverage of adults and children. 2016;1–6. Available from: <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/pakistan>
6. KASPER DL, BRAUNWALD E, FAUCI AS, STEPHEN L, LONGO DL, JAMESON JL, ET AL. Principios de Medicina Interna. Edición en Español. 2005;
7. DAVID M, BROSTOFF J, ROTH DB, ROITT IM. 2013. Inmunología. 8th ed.
8. CHÁVEZ RODRÍGUEZ E, CASTILLO MORENO R DEL C. Revisión bibliográfica sobre VIH/sida. Rev Médica Multimed. 2013;17(4):189–213.
9. ALCAMÍ J. Avances en la inmunopatología de la infección por el VIH. 2004;22(8):486–96. [https://doi.org/10.1016/S0213-005X\(04\)73144-4](https://doi.org/10.1016/S0213-005X(04)73144-4)

10. DROZD DR, KITAHATA MM, ALTHOFF KN, ZHANG J, GANGE SJ, NAPRAVNIK S, ET AL. Increased Risk of Myocardial Infarction in HIV-Infected Individuals in North America Compared With the General Population. *JAIDS J Acquir Immune Defic Syndr* [Internet]. 2017;75(5):568–76. Available from: <http://insights.ovid.com/crossref?an=00126334-201708150-00011>
<https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001450>
11. CRISTIÁN NAVARRETE-DECHENT, RINNA ORTEGA FF Y MC. Manifestaciones dermatológicas asociadas a la infección por VIH/SIDA. *Soc Chil Infectol*. 2013;(Tabla 1):57–71
<https://doi.org/10.4067/S0716-10182015000100005>
12. AGUILAR CIQ. Tema 5-2015: Síndrome Demencial En Pacientes Portadores De Vih/Sida. 2015;5(ii):37–52. https://doi.org/10.15517/rc_uqr-hsjd.v5i2.18880
13. TORRES JMR. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con VIH/+. Otras enfermedades infectocontagiosas. *Neurol Neurocir y Psiquiatr*. 2009;42(1):5–11.
14. LORA MH, REIMER-MCATEE MJ, GILMAN RH, LOZANO D, SARAVIA R, PAJUELO M, ET AL. Evaluation of Microscopic Observation Drug Susceptibility (MODS) and the string test for rapid diagnosis of pulmonary tuberculosis in HIV/AIDS patients in Bolivia. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2015;15(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12879-015-0966-0>
15. NOVOTNY T, HENDRICKSON E, SOARES ECC, SERENO AB, KIENE SM. HIV/AIDS, tuberculose e tabagismo no Brasil: uma sindemia que exige intervenções integradas. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2017;33(suppl 3):33–6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X201700150030I&lng=pt&tlng=pt
<https://doi.org/10.1590/0102-311x00124215>
16. VERDUGO F, PINTO F, CHARPENTIER P, VON MÜHLENBROCK C, SOTO A, DABANCH J, ET AL. [HIV/AIDS patients in a Critical Care Unit: The experience of a general hospital in a developing country]. *Rev Chil infectología órgano Of la Soc Chil Infectología* [Internet]. 2015;32(3):294–303. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26230436> <https://doi.org/10.4067/S0716-10182015000400007>
17. TERÁN CALDERÓN C, GORENA URIZAR D, GONZÁLEZ BLÁZQUEZ C, ALEJOS FERRERAS B, RAMÍREZ RUBIO O, BOLUMAR MONTRULL F, ET AL. Knowledge, attitudes and practices on HIV/AIDS and prevalence of HIV in the general population of Sucre, Bolivia. *Brazilian J Infect Dis* [Internet]. 2015;19(4):369–75. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2015.04.002>
18. ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. Estado Plurinacional de Bolivia Ministerio de Salud y Deportes. 2014;(591).
19. VALDÉS E, AVILÉS J, SAUDAN A. Conocimientos, actitudes y práctica sobre el VIH/sida en docentes de la Facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Simón. *Gac Médica Boliv* [Internet]. 2012;35(1):22–6. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662012000100005
20. PANOZO C E. Conocimientos y comportamientos sexuales de riesgo asociados al VIH-sida en universitarios de la ciudad de La Paz. *Rev Investig Psicol*. 2009;05:57–64.
21. PONCE P, MUÑOZ R, STIVAL M. Pueblos indígenas, VIH y políticas públicas en Latinoamérica: Una exploración en el panorama actual de la prevalencia epidemiológica, la prevención, la atención y el seguimiento oportuno. *Salud Colect*. 2017;13(3):537–54. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1120>

Copyright (c) 2019 Nilda Marisol Córdova Rojas; Camilo Yaksic Muñoz; Daphné Gabriela Suárez Córdova; Yumy Katherine Yamashita Grágeda y Adrian Augusto Rivas Ayala.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso p a r a f i n e s comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumendelicencia](#) - [Textocompletodelalicencia](#)