

Factores y estrategias en la implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica en farmacia comunitaria

Francisca Ruiz-Lozano¹, Francisco Eugenio Crespo-Sánchez², Noelia Amador-Fernández³ 

1. Farmacéutica comunitaria de San Fulgencio (Alicante). 2. Farmacéutico comunitario de San Fulgencio (Alicante). 3. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada. Unisanté, Centro universitario de medicina general y salud pública de la Universidad de Lausanne.

PALABRAS CLAVE

Farmacia Comunitaria; Servicios Profesionales Asistenciales; Síntomas menores; Servicio Indicación Farmacéutica; Implantación; Factores de implantación; Barreras; Estrategias

KEYWORDS

Pharmacies; Community Pharmacy Services; Minor Ailments; Minor Ailment Service; Implementation Science; Implementation Factors; Barriers; Facilitators

RESUMEN

El Servicio de Indicación Farmacéutica (SIF) es el servicio profesional a través del cual el farmacéutico atiende la consulta de los pacientes sobre un síntoma menor con el fin de obtener un remedio adecuado. Requiere de una actuación protocolizada y conlleva una elevada responsabilidad por parte del farmacéutico. INDICA+PRO es un proyecto realizado desde 2017 para evaluar el impacto y la implantación del SIF en la farmacia comunitaria española. Este artículo evalúa la implantación del SIF en una única farmacia.

En la etapa de implantación del SIF a través de INDICA+PRO se detectaron factores de implantación (barreras y facilitadores) para los que se utilizaron una serie de estrategias. Como parte de la implementación se propusieron estrategias como destacar las ventajas del SIF para la farmacia, realizar incentivos por la prestación del servicio o la distribución de tareas dentro del equipo. Entre los facilitadores se encontró la disponibilidad de la zona de atención personalizada, la buena relación con los centros de salud cercanos y la realización de otros servicios profesionales en la farmacia.

Las ventajas obtenidas por la realización del SIF obtenidas siguiendo el procedimiento protocolizado, dentro del programa SEFAC eXPERT®, establecido fueron, entre otras, la mejora en el seguimiento del paciente, el incremento en la comunicación del equipo y con el paciente facilitado por el historial farmacoterapéutico de la farmacia y la elaboración de informes estandarizados.

Factors and strategies for the implementation of a minor ailment service: a case study

ABSTRACT

Minor ailment service (MAS) is a professional pharmacy service assisting patients to manage minor ailments. MAS involves a structured consultation process with protocols which delineate professional practice. INDICA+PRO is a project, started in 2017, which evaluates the impact and subsequently implementation of MAS in Spanish community pharmacies. This paper reports on the experience of implementing the service in a single pharmacy.

Implementation factors (barriers and facilitators) were detected and a series of strategies were developed and used as part of the implementation program of MAS through a practice program, INDICA+PRO. The implementation strategies, such as highlighting the advantages of MAS for the pharmacy, incentives for the provision of the service and/or the distribution of tasks within the team were used to overcome barriers. Facilitators included the availability of a consultation room in the pharmacy, good relationships with nearby health centers and the provision of other professional services in the pharmacy.

The advantages obtained from MAS, following the inclusion in the software (SEFAC eXPERT®) of the agreed protocols and clinical information, were improved patient follow-up, increased communication within the team and with patients, the pharmacy having a clinical history of the minor ailments and the ability of being able to prepare standardized reports.

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

El Servicio de Indicación Farmacéutica (SIF) es un servicio profesional a través del cual los pacientes consultan sobre un síntoma menor con el fin de obtener el remedio más adecuado. Este servicio requiere de una actuación protocolizada y conlleva una elevada responsabilidad por parte del farmacéutico ya que su recomendación concluirá en resultados en el paciente, tanto positivos como negativos.

Recibido: 29/11/2022

Aceptado: 17/03/2023

Disponible online: 12/07/2023

Cite este artículo como: Ruiz-Lozano F, Crespo-Sánchez FE, Amador-Fernández N. Factores y estrategias en la implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica en farmacia comunitaria. Farm Comunitarios. 2023 Jul 12;15(3):25-30. doi:10.33620/FC.2173-9218.(2023).19

Financiación: ninguna.

Conflicto de intereses: ninguno.

Correspondencia: Noelia Amador-Fernández (noelia.amador-fernandez@unisante.ch).

ISSN 2173-9218 ©SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria). Todos los derechos reservados.

Según la definición de Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (FORO AF-FC), el SIF es "el servicio profesional prestado ante la demanda de un paciente o usuario que llega a la farmacia sin saber qué medicamento debe adquirir y solicita al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto" (1) y se representa con "¿Qué me da para?" (1). Por su parte, los síntomas menores se definen como "problemas de salud de carácter no grave, autolimitados o de corta duración, que no tienen relación alguna con las manifestaciones clínicas de los otros problemas de salud que sufre el paciente, ni con los efectos, deseados o no, de los medicamentos que toma, que no precisa por tanto de diagnóstico médico y que responden o se alivian con un tratamiento sintomático" (2). Puesto que por definición los síntomas menores no requieren de diagnóstico médico, pueden ser tratados por el farmacéutico comunitario o con su ayuda a través del autocuidado asistido del paciente. Además, dentro de ese autocuidado asistido, FORO AF-FC incluye una vía adicional de entrada al SIF por demanda directa del medicamento, representada como "Deme esto para", en el que el farmacéutico evalúa el tratamiento demandado centrando la consulta en el síntoma menor para decidir si finalmente es la recomendación más adecuada.

Un aspecto esencial del SIF es el registro la actividad asistencial a través de la plataforma SEFAC eXPert® (3). Este registro permite no solo la creación de una historia farmacoterapéutica del paciente en la farmacia disponible para todos los profesionales de la misma, sino también el registro de la evaluación posterior del paciente. Dicha evaluación posterior del proceso a través de un cuestionario presencial/telefónico realizado al paciente permite evaluar a su vez la recomendación realizada por el farmacéutico (recomendación no farmacológica, farmacológica, derivación al médico u a otro servicio profesional de la farmacia) (1,2). Por tanto, el registro permite el seguimiento de la evolución del paciente, tanto de sus problemas de salud como de sus medicamentos, y de la práctica asistencial en farmacia con el objetivo final de incrementar la seguridad del paciente.

El proyecto INDICA+PRO se puso en marcha en 2017 en la provincia de Valencia para evaluar el impacto clínico (4) y económico (5) del SIF y continúa en la actualidad a nivel nacional a través de un estudio híbrido de implantación-efectividad (ClinicalTrials.gov NCT05247333). Los protocolos de actuación elaborados para cada uno de los síntomas menores incluidos en el SIF fueron desarrollados entre farmacéuticos comunitarios y médicos de atención primaria en una fase previa de co-diseño del servicio (6,7). Estos protocolos de trabajo fueron, por tanto, realizados mediante consenso entre profesionales con un enfoque en el autocuidado del paciente y el uso adecuado de los medicamentos que no necesitan prescripción médica.

En la actualidad, la fase de implantación del SIF a nivel nacional que comenzó en octubre de 2020 permite no solo seguir evaluando los indicadores clínicos del servicio y su impacto en el paciente, sino también los diferentes indicadores de implantación del mismo, como son las barreras y facilitadores encontrados por los farmacéuticos en la realización del servicio sino además las estrategias realizadas para superar o potenciar esas barreras y facilitadores, respectivamente (8).

OBJETIVO

Describir la experiencia de implantación de un SIF en una FC de Alicante en el marco del proyecto INDICA+PRO, así como las barreras y facilitadores percibidas por el equipo investigador

ESTRATEGIAS PARA LA IMPLANTACIÓN DEL SERVICIO DE INDICACIÓN FARMACÉUTICA (SIF)

En el proceso de implantación de un servicio profesional intervienen diferentes factores, conocidos como barreras (moduladores negativos del proceso de implantación) o facilitadores (moduladores positivos) (9,10). Estos factores han sido ya estudiados para la implantación de otros servicios profesionales farmacéuticos asistenciales (SPFA) (11). A continuación, se enumeran las estrategias puestas en marcha para la eliminación de barreras y mantenimiento de facilitadores encontrados durante la implantación del SIF en una farmacia de Alicante, voluntaria en el proyecto INDICA+PRO (en adelante, la farmacia).

La farmacia ULM está situada en la población de San Fulgencio, Urb. La Marina. El censo de la población donde se encuentra era de 8.447 habitantes en 2021, con una disminución de 4.200 habitantes desde 2013. La distribución de la población según sexo y nacionalidad se incluye en la **tabla 1**.

Tabla 1 Población donde se encuentra la farmacia según sexo y nacionalidad (principales nacionalidades), 2021 (unidad: personas)

Nacionalidad	Total	Hombres	Mujeres
Total población	8.447	4.275	4.172
Españoles	3.013	1.548	1.465
Total extranjeros	5.434	2.727	2.707
Total Europa	4.950	2.472	2.478
Total Unión Europea	1.572	803	769

* Datos de la Diputación de Alicante (<http://documentacion.diputacionalicante.es/4hogares.asp?codigo=03118>)



Figura 1 Zonas de atención personalizada de la farmacia

La farmacia se encuentra situada a 260 metros del centro de salud de la citada población. Su equipo está constituido por ocho farmacéuticos, dos técnicos y dos auxiliares en farmacia y parafarmacia y consta de tres zonas de atención personalizada (**figura 1**).

La metodología de INDICA+PRO es la incluida en el proyecto. Se sigue el PNT para cada síntoma menor, que ha sido previamente consensuado con médicos y farmacéuticos comunitarios a través de la plataforma SEFAC_EXPERT, siguiendo la estructura "PASITAMAE" (PA: paciente, SI: síntoma menor; T: tiempo desde comienzo del síntoma; A: Acciones llevadas a cabo por el paciente; M: medicamentos; A: alergias; E: enfermedades), propuesta por Antonio Barbero en su tesis doctoral (12).

Se toma la decisión de actuar (Indicación) o derivar según los signos de alarma. Se emite un informe y a los 10 días se cita o llama al paciente para evaluar su nuevo estado de salud y por tanto el resultado de nuestra intervención.

Barreras

Principales barreras detectadas durante la prestación del SIF y estrategias consideradas:

Percepción del titular de la farmacia sobre los beneficios del SIF

Como se establece en alguna de las clasificaciones de los factores para la implantación de un servicio o intervención (13) la implicación y responsabilidad de los líderes de equipo (titular) en el proceso de implantación es clave para el éxito del proyecto. Será imprescindible en este caso que el titular conozca las ventajas de la realización del SIF, que tenga una clara visión de lo que puede obtener a largo plazo así como estar motivado y

percibir los beneficios que obtendrá en un corto plazo de tiempo. Por tanto, el titular representa un importante medio en la consecución de otros factores de implantación y dará soluciones, como puede ser el clima de aprendizaje en la farmacia, la colaboración con su equipo de farmacéuticos, la creación de redes y mejora en la comunicación del equipo, la distribución de los recursos disponibles, formaciones y la prioridad que se da al SIF.

La visión a largo plazo de la utilidad de la historia farmacoterapéutica y de la importancia del papel clínico del farmacéutico en la recomendación/indicación de medicamentos no sujetos a prescripción médica o de productos sanitarios son algunas de las ventajas del SIF. Además, el reconocimiento de la labor del farmacéutico por parte del paciente y su fidelización o la ventaja competitiva con respecto a otras farmacias que no disponen del servicio son incentivos que pueden motivar al titular a estar más involucrado con el proyecto.

Motivación del equipo de la farmacia

Involucrar a todos los miembros del equipo, así como incentivar los registros permite que los prestadores del servicio estén mejor posicionados para que la intervención tenga éxito. Esta barrera está ligada también al estado de cambio en el que se encuentra cada uno de los integrantes del equipo y a la creencia de cada individuo en sus propias capacidades para realizar el servicio. Para ello el titular, con múltiples intervenciones de motivación vencerá la resistencia al cambio asistencial de los propios farmacéuticos, restando miedo al cambio e incrementando la autoestima a través de formaciones a aquellos miembros del equipo que lo necesiten.

Otra de las estrategias utilizadas en la farmacia fue incentivar los registros realizados mensualmente con propuestas de mejora de manera económica, con días de descanso y actividades acordes al perfil de cada persona (regalo, etc.).

Tiempo para la realización del SIF y comunicación del equipo

El tiempo disponible para la realización de una nueva tarea es una de las mayores barreras encontradas en el proceso de implantación de una intervención (9). Para ello, se procedió a repartir tareas entre los diferentes miembros del equipo para permitir que los farmacéuticos pudiesen realizar el servicio y registrar en la plataforma. Se fomentó con ello la comunicación del equipo de forma que los auxiliares y técnicos de farmacia detectasen los pacientes susceptibles de recibir el SIF y los derivasen a los farmacéuticos.

Además, se procedió a abrir el programa informático en todos los ordenadores de la farmacia (tanto puntos de venta como zona de atención personalizada) cada mañana durante la apertura de la farmacia. Ello permitía agilizar el proceso, de manera que en cualquier momento se podía introducir información de los pacientes y registrar casos del SIF. En aquellos casos en los que el tiempo no lo permitía, por afluencia de pacientes/clientes, problemas informáticos puntuales, prisa del paciente, etc., se procedía al registro *a posteriori*. Para estos pacientes, el informe del servicio se enviaba *a posteriori* por email (encriptando el mensaje, que se comunica al paciente, utilizando su número de cliente de la farmacia como clave para desencriptarlo).

Captación del paciente para el estudio y firma del consentimiento informado

En ocasiones la firma del consentimiento informado constituye un problema por parte del paciente para participar en el proyecto de investigación. Para ello, en la farmacia, se decidió realizar este trabajo de firma de consentimiento para su inclusión en el programa SEFAC eXPert®, independientemente de su inclusión en el estudio, diariamente comenzando por aquellos pacientes habituales:

- Paciente que acude a la farmacia en busca de su medicación con una receta.
- Paciente que demanda una recomendación o consejo de algún tipo.
- Cuidadores de pacientes.
- Pacientes a los que se ofrecía la tarjeta de fidelización de la farmacia (personalizada).

En todos los casos se explicaba y proponía la firma tanto del reglamento general de protección de datos (RGPD) general del programa informático, como del consentimiento informado específico para el SIF y el proyecto.

Además, se aprovechaba para explicar el resto de SPFA realizados en la farmacia (revisión del uso de los medicamentos o

RUM, cesación tabáquica, manejo y control de la hipertensión arterial, análisis bioquímicos, seguimiento fármaco terapéutico o SFT, nutrición, manejo del dolor, ortopedia, sistema personalizado de dosificación o SPD, etc.

En todo caso, siempre se recomendaba al equipo de la farmacia detectar aquellos casos en los que el paciente demandaba un medicamento o un consejo o consultaba por alguno de los SPFA, para proceder a su alta en el programa informático SEFAC eXPert®. Ello permitía una mayor agilidad de trámites en consultas posteriores del paciente puesto que el alta solo se realiza en una ocasión para todos los servicios disponibles.

Otra de las estrategias utilizadas con respecto a la firma del consentimiento era el uso de los diferentes formatos (digital o en papel) en función de la edad del paciente. De manera general, en la farmacia los pacientes de menor edad preferían el formato electrónico y aquellos de edad más avanzada el formato en papel. En la medida de lo posible, es preferible el formato electrónico puesto que se almacena directamente en la plataforma y disminuye el trabajo a realizar por el equipo.

Facilitadores

Disponibilidad de zonas de atención personalizada para la realización del SIF

Uno de los requisitos incluido entre las buenas prácticas para la realización del SIF (14) es la realización del servicio en una zona que permita preservar la intimidad y confidencialidad del paciente. Su uso se potenciaba en aquellos ciertos casos en función del paciente y del síntoma menor consultado.

Buena relación y comunicación con los centros de salud y su personal sanitario

La participación activa en grupos profesionales, el establecimiento de las competencias de cada uno y las oportunidades de formación externa están relacionadas con el éxito en el proceso de implantación. El conocimiento y reconocimiento profesional se produce con la realización de actividades fuera de los límites de la farmacia.

Realización de otros SPFA

La realización de otros servicios actúa en muchas ocasiones como vía de entrada al SIF puesto que existe un flujo de circulación facilitado por el resto de servicios. Por ejemplo, un paciente que acude al servicio de manejo y control de la hipertensión arterial (medida aislada de presión arterial) puede tener una consulta con respecto a un síntoma menor que derive en el SIF.

Implantación del servicio

La realización del SIF protocolizado siguiendo el procedimiento establecido en el proyecto INDICA+PRO, ha permitido la inclusión de 986 pacientes con 1.920 consultas en el SIF entre enero/2021 y octubre/2022. De estas consultas el

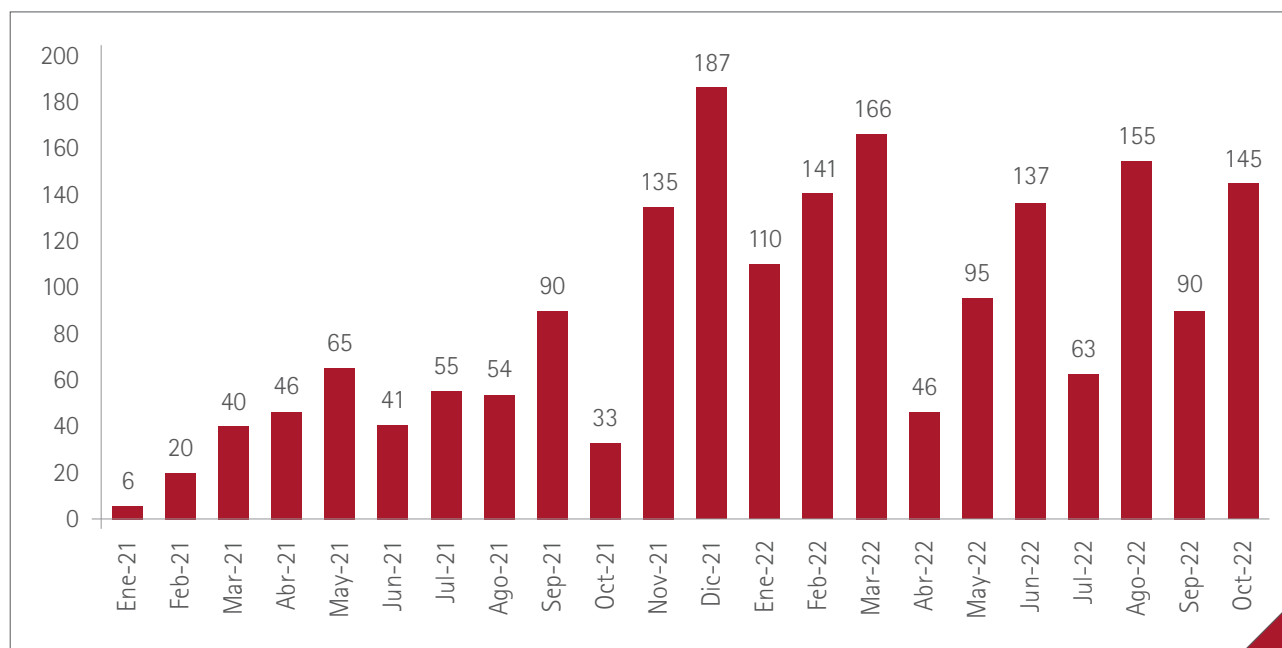


Figura 2 Evolución del número de consultas del Servicio de Indicación Farmacéutica según los meses de estudio

63,9% (n=1.227) acudían por consulta de síntoma menor y el 36,1% (n=693) por demanda de medicamento para un síntoma menor. La mayoría de las consultas pudieron ser tratadas en la farmacia, con una derivación del 2,9% (n=56) al médico de Atención Primaria (**figura 2**).

La implantación del SIF, al mantener un registro actualizado de las consultas de los pacientes, ha permitido detectar consultas repetidas en el tiempo, así como identificar tratamientos que no han sido efectivos en el paciente por diferentes motivos (interacción, contraindicación, efecto adverso, etc.). Ello ha permitido modificar recomendaciones posteriores realizadas por los diferentes farmacéuticos de la farmacia.

La existencia de un historial farmacoterapéutico del paciente en la farmacia facilita una mejor comunicación dentro del equipo (las recomendaciones realizadas por un farmacéutico pueden ser visualizadas por el resto, de manera que todos los profesionales que tratan al paciente dentro de la farmacia comparten la misma información) y con el paciente (en caso de olvido por parte del paciente, el farmacéutico conoce los tratamientos activos en el momento de la consulta y utilizados con anterioridad). Además, el sistema de registro permite la inclusión de imágenes para realizar un mejor seguimiento de problemas dermatológicos (por ejemplo, orzuelos, urticaria, picaduras de mosquito, atopias, etc.).

La metodología del SIF y su integración en SEFAC_EXPERT facilitan la identificación de problemas relacionados con la medicación (PRM) así como resultados negativos de la medicación (RNM) para realizar intervenciones adecuadas con el paciente en cada caso, como puede ser la derivación al médico o a otros SPFA como el RUM o el SFT.

SEFAC_EXPERT propicia la comunicación tanto con el paciente como con los centros de salud al facilitar informes estandarizados.

CONCLUSIÓN

Este trabajo describe las principales barreras y facilitadores encontradas por el equipo investigador de una farmacia (Farmacia ULM) durante la implantación del Servicio de IF en el marco del proyecto INDICA+PRO. En opinión del equipo se han podido detectar aquellas barreras y facilitadores determinantes para la implantación del SIF en la farmacia con el uso de protocolos consensuados y el programa SEFAC eXPERT®. Las estrategias llevadas a cabo para superar/mejorar dichos factores fueron clave para la consecución de la implantación del SIF. Este servicio ha conseguido una buena aceptación por parte de los pacientes gracias al seguimiento realizado y la mejora en la comunicación entre profesionales, tanto dentro del equipo como con los centros de salud.

AGRADECIMIENTOS

A todo el equipo de la farmacia ULM por su implicación en el servicio, a todos los pacientes que han participado en el estudio y a todos los farmacéuticos de las farmacias que colaboran y participan activamente en los registros de Indicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2021/02/2021-guia-practica-spfa.pdf>
2. Faus Dáder, MJ, Amariles Muñoz P, Martínez-Martínez F, et al. Atención farmacéutica servicios farmacéuticos orientados al paciente. ISBN: 978-84-16992-59-1. January 1, 2018.
3. SEFAC. SEFAC eXPERT, software para el registro de los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales en la farmacia comunitaria. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria; 2014 [citado 2022 02 Noviembre]. Disponible en: www.sefacexpert.org/.
4. Amador-Fernández N, Benrimoj SI, Olry de Labry Lima A, García-Cárdenas V, Gastelurrutia M, Berger J, et al. Strengthening patients' triage in community pharmacies: A cluster randomised controlled trial to evaluate the clinical impact of a minor ailment service. *PLoS one*. 2022;17(10):e0275252. doi:10.1371/journal.pone.0275252
5. Amador-Fernández N, Benrimoj SI, García-Mochón L, García-Cárdenas V, Dineen-Griffin S, Gastelurrutia MÁ, et al. A cost utility analysis alongside a cluster-randomised trial evaluating a minor ailment service compared to usual care in community pharmacy. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):1253. doi:10.1186/s12913-021-07188-4
6. Faus Dáder, MJ, Gómez Martínez JC, Martínez Martínez F et al. Protocolos de Indicación Farmacéutica Criterios de Derivación al Médico en Síntomas Menores. Granada: Editorial Técnica Avicam; 2018.
7. Amador-Fernández N, Benrimoj S, Baixauli V, Climent M, Colomer V, Esteban O, et al. Colaboración farmacéutico-médico en la elaboración de protocolos consensuados para el tratamiento de síntomas menores: programa 'INDICA+PRO'. *Farm Comunitarios*. 2019;11:21-31. doi:10.5672/FC.2173-9218.(2019/Vol11).004.03
8. Moullin JC, Sabater-Hernández D, Benrimoj SI. Model for the evaluation of implementation programs and professional pharmacy services. *Res Social Adm Pharm*. 2016;12(3):515-22. doi:10.1016/j.sapharm.2015.08.003
9. Pérez-Escamilla B, Benrimoj SI, Martínez-Martínez F, Gastelurrutia MÁ, Varas-Doval R, Musial-Gabrys K, et al. Using network analysis to explore factors moderating the implementation of a medication review service in community pharmacy. *Res Social Adm Pharm*. 2022;18(3):2432-2443. doi:10.1016/j.sapharm.2020.12.007
10. García-Cardenas V, Perez-Escamilla B, Fernandez-Llimos F, Benrimoj SI. The complexity of implementation factors in professional pharmacy services. *Res Social Adm Pharm*. 2018;14(5):498-500. doi:10.1016/j.sapharm.2017.05.016
11. Qart-Fernández I, Bermejo M, González-Álvarez M, Melero-Zaera A, Mud-Castelló F, Baixauli-Fernández VJ. Estudio cualitativo sobre las barreras y los factores facilitadores en la demanda de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en las farmacias comunitarias españolas. *Farm Comunitarios*. 2022 Jul 21;14(3):5-14. doi:10.33620/FC.2173-9218.(2022/Vol14).003.02
12. Barbero González A. Consulta farmacéutica en farmacia comunitaria [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad de Alcalá de Henares; 2000.
13. Damschroder LJ, Reardon CM, Widerquist MAO, Lowery J. The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. *Implement Sci*. 2022;17(1):75. doi:10.1186/s13012-022-01245-0
14. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España, Servicio de Indicación Farmacéutica. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2014. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2019/09/BBPP-02-Servicio-Indicacion-Medicamentos.pdf>

Editado por: © SEFAC. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria.

© Copyright SEFAC. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. Este artículo está disponible en la url <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org>. Este trabajo está bajo la licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License. Las imágenes u otro material de terceros en este artículo se incluyen en la licencia Creative Commons del artículo, a menos que se indique lo contrario en la línea de crédito. Si el material no está incluido en la licencia Creative Commons, los usuarios deberán obtener el permiso del titular de la licencia para reproducir el material. Para ver una copia de esta licencia, visite https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es_ES