**Evaluación de diseño de un programa de ejercicios físico-terapéuticos para pacientes con esclerosis lateral amiotrófica**

**Design evaluation of a physical-therapeutic exercise program for patients with amyotrophic lateral sclerosis**

**Avaliação do projeto de um programa de exercícios físico-terapêuticos para pacientes com esclerose lateral amiotrófica**

**Resumen**

La carencia de una vía metodológica con especificidad para la rehabilitación física de pacientes con esclerosis lateral amiotrófica (ELA) que contribuya a retardar su progresión atenuando síntomas, signos y complicaciones que van apareciendo en el transcurso de la enfermedad justifica la elaboración de un programa de ejercicios físico-terapéuticos para la rehabilitación de estos pacientes. El presente trabajo tiene como objetivo evaluar el programa propuesto en su diseño. Se evaluó la propuesta científica para un contexto particular, el Instituto de Neurología y Neurocirugía, mediante el método de criterio de expertos. Se asumió como experto un grupo de personas, no individuos en sí. El experto seleccionado fue el Grupo multidisciplinario de atención a pacientes con enfermedades neurodegenerativas de esa institución, con 20 integrantes, y al que se invitaron cinco especialistas externos de máxima competencia del área del conocimiento de Cultura Física Profiláctica y Terapéutica. Se utilizó la técnica participativa o de búsqueda de consenso “Phillips 66”, la cual facilitó la participación del grupo numeroso al dividirlo en subgrupos para facilitar y ordenar la discusión. La evaluación de diseño permitió la confirmación que sí es realmente un programa porque responde a la estructura formal de lo que se considera como tal y, sí es un buen programa para el contexto al que se dirige, además de informar que el programa reúne las condiciones para poder ser evaluado en su desarrollo y en sus resultados.

**Palabras claves:** Programa; ejercicios físico-terapéuticos; esclerosis lateral amiotrófica.

**Abstract**

The lack of a methodological pathway specifically for the physical rehabilitation of patients with amyotrophic lateral sclerosis (ALS) that contributes to slowing their progression by attenuating symptoms, signs and complications that occur in the course of the disease justifies the development of a program of physical-therapeutic exercises for the rehabilitation of these patients. The purpose of this work is to evaluate the proposed programing its design. The scientific proposal for a particular context, the Institute of Neurology and Neurosurgery, was evaluated through the expert criterion method. A group of people, not individuals themselves, took over as an expert. The expert selected was the multidisciplinary group of care for patients with neurodegenerative diseases of that institution, with 20 members, and who were invited five external specialists of maximum competence in the area of knowledge of Prophylactic Physical Culture and Therapeutics. The participatory or consensus-seeking technique "Phillips 66" was used, which facilitated the participation of the large group by dividing it into subgroups to facilitate and order discussion. The design evaluation allowed confirmation that it is actually a program because it responds to the formal structure of what is considered as such and, and it is a good program for the context to which it is addressed, in addition to informing that the program qualifies to be evaluated in its development and results.

**Keywords:** Program; exercises physical-therapeutic; amyotrophic lateral sclerosis.

**Resumo**

A falta de um caminho metodológico com especificidade para a reabilitação física de pacientes com esclerose lateral amiotrófica (ELA) que contribua para retardar sua progressão por atenuar sintomas, sinais e complicações que surgem durante a doença justifica o desenvolvimento de um programa de exercícios físico-terapêuticos para a reabilitação desses pacientes. O presente trabalho tem como objetivo avaliar o programa proposto na sua concepção. A proposta científica para um determinado contexto, o Instituto de Neurologia e Neurocirurgia, foi avaliada pelo método do julgamento de peritos. Um grupo de pessoas era considerado um especialista, não indivíduos em si. O especialista selecionado foi o grupo multiprofissional de atendimento a pacientes com doenças neurodegenerativas daquela instituição, com 20 membros, e para o qual foram convidados cinco especialistas externos de máxima competência da área de conhecimento de Cultura Física Profilática e Terapêutica. Foi utilizada a técnica participativa ou de busca de consenso “Phillips 66”, que facilitou a participação do grande grupo dividindo-o em subgrupos para facilitar e ordenar a discussão. A avaliação do desenho permitiu a constatação de que se trata mesmo de um programa porque responde à estrutura formal do que se considera como tal e, sim, é um bom programa para o contexto a que se dirige, além de informar que o programa reúne condições para poder ser avaliado em seu desenvolvimento e seus resultados.

Palavras-chave: Programa; exercícios físico-terapêuticos; esclerose lateral amiotrófica.

**Introducción**

La Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) es una enfermedad progresiva, neurodegenerativa e inevitablemente mortal. No existe cura para la ELA y la esperanza de vida suele ser de dos a cinco años después del inicio de los síntomas. A pesar de la falta de una cura y la naturaleza rápidamente progresiva de la enfermedad, la ELA se considera una "enfermedad tratable" y la rehabilitación forma parte de una atención óptima e integral, junto a otras especialidades médicas y paramédicas que conforman el equipo multidisciplinar. La fisioterapia desempeña un papel fundamental en el tratamiento general de los pacientes con ELA, se adapta a las necesidades y objetivos del individuo. Se enfoca en abordar los síntomas, maximizar la función y permite a los pacientes con ELA vivir sus vidas al máximo y con calidad (Dal Bello-Haas, 2018; Jones et al., 2019).

El programa de ejercicios físico-terapéuticos para la rehabilitación de pacientes con ELA surge como alternativa de solución a la carencia de una vía metodológica con especificidad para la rehabilitación física de estos pacientes. Es una propuesta para contribuir al retardo de la progresión de la enfermedad, atenuando síntomas, signos y complicaciones que van apareciendo en el curso evolutivo de la misma como consecuencia de la pérdida de motoneuronas superior e inferior.

En este sentido, adquiere relevancia el diagnóstico certero desde etapas iniciales para establecer estrategias de intervención terapéuticas que se fundamenten en una rehabilitación de soporte y paliativa con tres dominios complementarios entre sí, pero separados uno de otros encaminados a los aspectos físico, funcional y psicosocial, según las necesidades de cada paciente. Además, el proceso de rehabilitación mediante el empleo de ejercicios físico-terapéuticos debe abarcar estrategias de intervención personalizadas para este tipo de paciente debido a que los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad exigen establecer un sistema de cargas físicas regresivas en cada etapa (Cañadilla y Cañete, 2021).

Este estudio se realizó en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Instituto de Neurología y Neurocirugía (INN) de La Habana, Cuba. El cual posee el equipamiento y el recurso humano necesario para la atención a pacientes con enfermedades neurológicas, además cuenta con un Grupo multidisciplinario de atención a pacientes con enfermedades neurodegenerativas. En el proceso de elaboración del programa se previó la evaluación en su diseño, en su implementación y en sus resultados.

La evaluación de diseño de un programa abarca fundamentalmente, tres aspectos (Tejedor, 2000): 1) Características de la calidad formal/intrínseca del programa (validez de contenido), 2) la adecuación y adaptación al contexto y 3) la aceptación. Para evaluar el programa en su diseño se utilizó el criterio de expertos y se seleccionó un Grupo como experto, lo cual se justifica al asumir la redefinición propuesta por López Fernández et al. (2016) quienes consideran lo siguiente:

Se entiende por experto a un individuo, grupo de personas u organizaciones capaces de ofrecer con un máximo de competencia, valoraciones conclusivas sobre un problema determinado, hacer pronósticos reales y objetivos sobre efecto, aplicabilidad, viabilidad, y relevancia que pueda tener en la práctica la solución que se propone y brindar recomendaciones de qué hacer para perfeccionarla. (p. 20)

El presente trabajo tiene como objetivo ofrecer la evaluación de diseño del programa propuesto, consecuentemente se precisa la respuesta a cómo se ejecutó el método de criterio de expertos lo cual puede servir como fuente de referencia en la aplicación a otra propuesta en condiciones similares. Corresponde entonces precisar la respuesta a cómo se ejecutó el método criterio de expertos para evaluar en su diseño al programa de ejercicios físico-terapéuticos para la rehabilitación de pacientes con ELA. Esa respuesta es el objetivo de este trabajo que a su vez puede servir como fuente de referencia en la realización de cualquier otro en condiciones similares.

**Materiales y métodos**

La literatura describe diferentes fases o pasos que pueden ser utilizados para la evaluación mediante expertos (Carvajal, Centeno, Watson, Martínez y Sanz, 2011; Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008; Fleitas, Mesa y Guardo, 2013; Mesa, Fleitas y Vidaurreta, 2015a; Robles y Rojas, 2015; Vega, Comas, Morillo y Sánchez, 2018). En esta investigación se asumen los siguientes pasos (Mesa, Fleitas y Vidaurreta, 2015b):

1. Elaboración del objetivo
2. Selección de los expertos
3. Elección de la metodología
4. Aplicación de la metodología seleccionada
5. Procesamiento de la información.

El objetivo de la consulta a expertos fue evaluar en su diseño el programa de ejercicios físico-terapéuticos para la rehabilitación de pacientes con ELA. La evaluación en su diseño confirmaría sí es un programa y sí es un buen programa para el contexto al que se dirige, además de informar que el programa reúne las condiciones para poder ser evaluado en su desarrollo y en sus resultados.

Como fue expresado anteriormente, esta evaluación abarca fundamentalmente, tres aspectos que se detallan a continuación:

1. Características de la calidad formal/intrínseca del programa, que hace referencia al conocimiento de las características técnicas del programa, es decir, trata de responder a las siguientes cuestiones:

* ¿De qué programa se trata?
* ¿Cuáles son sus metas?
* ¿Quiénes son los destinatarios?
* ¿Cuál es la estructura y contenido del programa?
* ¿Qué agentes son los responsables de llevarlo a cabo?
* ¿Cuál es la temporalización del mismo?
* ¿Qué tipo de recursos requiere?
* ¿De qué tipo de actividades, estrategias o habilidades se trata?
* ¿Qué metodología requiere?

1. La adecuación y adaptación al contexto. Se trata de responder a la pregunta ¿es adecuado y adaptable el programa al contexto donde va dirigido?; para ello se plantean una serie de cuestiones que se derivan de la general:

* ¿El programa a evaluar parte de un análisis del contexto?
* ¿Surge de un análisis de necesidades?; ¿cuál es la/s necesidad/es de partida?
* ¿Dispone el centro de los recursos precisos o está dispuesto a facilitarlos?
* ¿Permite la estructura organizativa del centro la realización del programa?

1. La aceptación, que trata de responder a la cuestión ¿es aceptable el programa en el contexto donde se dirige?; para responder, también se plantea una serie de cuestiones, entre otras se destacan las que siguen:

* ¿Es aceptado por todos los agentes implicados?
* ¿Está integrado en los proyectos de investigación del INN?

El experto seleccionado fue el Grupo multidisciplinario de atención a pacientes con enfermedades neurodegenerativas del INN de Cuba. Este Grupo, desde el año 2005 creó una consulta multidisciplinaria para darle seguimiento y establecer diagnóstico a pacientes con sospecha clínica de ELA, con colaboración en instituciones de salud de atención secundaria en todo el país. Por otro lado, ha colaborado en proyectos de investigación e intercambios de experiencias con expertos de otros países como Irlanda, Chile y Uruguay.

Específicamente estuvo integrado por 20 profesionales conocedores de la temática tanto por su formación académica como su experiencia laboral, le aportan reconocimiento en la atención a pacientes con ELA. El Grupo, entre otras funciones, tiene asignada el establecimiento o confirmación de diagnóstico. Diseñar proyectos de investigación para proponer estrategias de intervención terapéuticas a pacientes con enfermedades neurodegenerativas. Velar por el cumplimiento de los resultados de los proyectos y es el que propone sean evaluados tales resultados en el consejo científico de la institución para entonces se apruebe su implementación.

Con el fin de asegurar la validez de contenido del programa fueron invitados al Grupo cinco especialistas externos de máxima competencia del área del conocimiento de Cultura Física Profiláctica y Terapéutica.

La caracterización del Grupo experto por especialidad, años de experiencia, los que poseen título académico, grado científico, categoría docente y los que tienen producción científica sobre la enfermedad es como sigue:

Tabla 1. Caracterización del Grupo Experto

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Especialidad | Neurología | 5 |
| Genética clínica | 1 |
| Neuropsicología | 1 |
| Neurointensivismo | 1 |
| Medicina física y rehabilitación | 2 |
| Licenciados en Fisioterapia | 4 |
| Licenciados en Cultura Física | 2 |
| Logopedia y Foniatría | 1 |
| Nutrición | 3 |
| Cultura Física Profiláctica y Terapéutica | 5 |
| Años de experiencia | Menos de 5 años | 1 |
| Entre 5 y 10 años | 3 |
| Más de 10 años | 21 |
| Con Título académico | | 19 |
| Con Grado científico | | 12 |
| Con Categoría científica | | 15 |
| Categoría docente | | 20 |
| Con producción científica sobre la enfermedad | | 13 |

Con la reflexión anterior respecto al Grupo como experto se procedió a la elección de la metodología. Para ello se tuvo en cuenta que el experto es un grupo, por tal razón la elección fue una técnica participativa o de búsqueda de consenso. Pero, el grupo es numeroso, por consiguiente, la metodología elegida fue la técnica Phillips 66. Esta clasifica en las técnicas participativas o de búsqueda de consenso. Participativa porque se parte de la colaboración informativa de pacientes que pertenecen o conocen bien el lugar o problema a estudiar; y de consenso porque también se presupone que las personas piensen y debatan en torno a una situación, puede ser el punto de partida para la solución de dicho problema (Jara, 2017).

La Técnica Phillips 66 se usa para facilitar la participación de un grupo numeroso. El grupo grande que participa se divide en subgrupos para facilitar y ordenar la discusión. Esos subgrupos son de seis personas quienes discuten durante seis minutos sobre el tema planteado. Posteriormente, un representante de cada grupo expone las conclusiones a las que han llegado y el investigador o facilitador las va anotando en una pizarra. Una vez que se conocen las conclusiones de todos los subgrupos, el grupo grande debate sobre ellas hasta llegar a un consenso general.

Antecede a la aplicación de la técnica una etapa de preparación donde se expone el problema al Grupo y se le entrega a cada uno de sus miembros el programa íntegro para su análisis, esto es, una etapa de identificación del problema y de dar a conocer lo que se desea como resultado final. Por eso se les entrega los aspectos a valorar que responden a:

* la calidad formal e intrínseca del programa diseñado (sus características técnicas, la calidad de su estructura formal, pudiendo comprender también aspectos tales como su congruencia con el marco teórico de referencia y con el diagnóstico previo),
* la adaptación y adecuación al contexto donde va dirigido,
* la aceptación de la propuesta en ese contexto. Se ofrece la posibilidad de relacionar otros aspectos que fueran relevantes para ellos.

El jefe del Grupo multidisciplinario de atención a pacientes con enfermedades neurodegenerativas del INN es el guía o moderador, quien ofrece una explicación de objetivos, presentación de participantes y definición de reglas, así como lleva la conducción hacia conclusiones y o síntesis o sugerencias.

El jefe del Grupo y el investigador (miembro del Grupo también) dirigen y facilitan, respectivamente la actividad. Se organizan los seis subgrupos de seis miembros según especialidad y se designan los representantes de cada uno.

**Resultados y Discusión**

El resultado está dado en la confirmación que la propuesta evaluada es un programa y es un buen programa avalado por los resultados de los aspectos que miden la calidad formal e intrínseca del programa, la aceptación, la adaptación y adecuación al contexto.

El Grupo debatió sobre las conclusiones de todos los subgrupos hasta llegar a un consenso general, que es el que se expone a continuación.

Sobre la calidad formal e intrínseca del programa

* Sus objetivos están claramente especificados, son medibles y observables.
* Está definida la estructura y componentes de forma adecuada.
* Las actividades planificadas son suficientes para la consecución de los objetivos planteados. Los objetivos específicos están recogidos por actividades concretas. Las actividades hacen referencia a los objetivos. Las actividades favorecen los objetivos propuestos.
* Están delimitadas las acciones o actividades a realizar en unas coordenadas espacio/temporales (se especifica el tiempo, se adecua el espacio y se evidencia una secuencia acorde).
* Se conocen los recursos materiales y humanos disponibles para implantar el programa (se especifican los materiales para cada actividad propuesta y se determina el responsable para cada actividad).
* Sobre la adaptación y adecuación al contexto
* El programa a evaluar parte de un análisis del contexto.
* Surge de un análisis de necesidades. La necesidad de partida es la carencia de una vía metodológica con especificidad para la rehabilitación física de pacientes con diagnóstico de ELA que contribuya a retardar la progresión de la enfermedad paliando síntomas, signos y complicaciones que van apareciendo en el transcurso de la enfermedad.

Sobre la aceptación

* El centro dispone de los recursos precisos y está dispuesto a facilitarlos.
* La estructura organizativa del INN permite la implementación del programa.

Emanaron de la evaluación realizada por el Grupo las siguientes recomendaciones, las cuales fueron tomadas en cuenta:

* Contemplar en las orientaciones la necesidad de adiestrar a pacientes, familiares, y cuidadores para que participen activamente en el proceso de rehabilitación por parte del equipo multidisciplinar.
* Establecer la capacitación de los implicados en el desarrollo del programa aprovechando a los profesionales que tengan experiencia en la ELA, que son los que pueden abordar los problemas actuales y pueden proporcionar orientación anticipada con respecto a las necesidades futuras.
* Tomar en cuenta además de los elementos seleccionados para ubicar por etapas a los pacientes con ELA, la realización periódica de evaluaciones mediante otros criterios diagnósticos y pronósticos de la función respiratoria, como son los valores de presiones respiratorias máximas (PRM): presión inspiratoria máxima (PIM) y presión espiratoria máxima (PEM).

La primera recomendación fue aceptada al comprenderse la necesidad de brindar apoyo y orientación a la familia para participar en las actividades propias del proceso, ya que se establece un enfoque de rehabilitación biopsicosocial, encaminado a tratar los problemas físicos (dolor, espasticidad, dificultad para moverse) y psicológicos (como depresión, apatía, ira, motivación reducida, confusión, falta de voluntad, insomnio), que pueden limitar el éxito en la rehabilitación de soporte y paliativa.

Se consideró entonces que el adiestramiento a pacientes, familiares, y cuidadores para que participen activamente en el proceso asistencial, se debe realizar bajo la supervisión de fisioterapeutas entrenados para atenuar síntomas, signos y complicaciones del proceso evolutivo y curso irremediable de la enfermedad. Estos deben comprender que la rehabilitación de soporte y paliativa debe encaminarse a que las personas participen activamente en el tratamiento, sean capaces de seguir instrucciones para ejecutar el tratamiento y mantener o mejorar la realización de las actividades de la vida diaria, potenciar al máximo la autoestima, el instinto de conservación, sentido de independencia y dignidad.

La segunda recomendación está respaldada por los resultados del diagnóstico realizado donde se puso de manifiesto que no siempre se tiene un conocimiento amplio de la naturaleza y el curso de la enfermedad y eso limita la toma de decisiones apropiadas y efectivas.

Se reconoce la importancia de la tercera recomendación, pues permite identificar tempranamente afectación en la región bulbar, así como la presencia de signos y síntomas respiratorios. En este sentido se debe realizar una evaluación del aparato respiratorio desde el diagnóstico, de manera periódica y cada tres meses del tratamiento. Esta recomendación coincide con lo planteado por Barrera et al. (2017) por constituir la principal causa de ingreso hospitalario y mortalidad en las personas con ELA.

**Conclusiones**

* La evaluación de diseño del programa de ejercicios físico-terapéuticos para la rehabilitación de pacientes diagnosticados con ELA confirmó que es un buen programa avalado por los resultados de los aspectos que miden la calidad formal e intrínseca del programa, la aceptación, la adaptación y adecuación al contexto y además permitió la atención a recomendaciones que enriquecieron la propuesta.
* La Técnica Phillips 66 es una alternativa como método de grupo para su empleo en la evaluación por criterio de expertos lo cual confiere mayor cientificidad al proceso investigativo desarrollado.

**Referencias bibliográficas**

Barrera, J. M., Boceta, J., Benítez, J. M., Caballero, C., Camino, R., Díaz, P. et al. (2017). Documento de Consenso para la atención a los pacientes con Esclerosis Lateral Amiotrófica. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía, actualización 2017. Disponible en: <http://www.elaandalucia.es/WP/wp-con-tent/uploads/GUIA-ASISTENCIAL-ELA-revisi%C3%B3n.pdf>.

Bello-Haas, V. D. (2018). Physical therapy for individuals with amyotrophic lateral sclerosis: Current insights. Degenerative Neurological and Neuromuscular Disease, 8, 45-54. <https://doi.org/10.2147/DNND.S146949>

Cañadilla, Y. y Cañete, A. C. (2021). Abordaje rehabilitador en personas con esclerosis lateral amiotrófica. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación. 13(2):e585 recuperado de: <http://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh>

Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., Martínez, M. y Sanz, A. (2011). ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud?; Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 34 (1), 63-72. Recuperado en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1137-66272011000100007&ing=es&ting=es>.

Escobar-Pérez. J. y Cuervo-Martínez, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Avances en Medición, vol6, núm.1, 27–36 recuperado de: <http://www.researchgate.net/publication/302438451>

Fleitas, I., Mesa, M. y Guardo, M. (2013). Sobre algunos métodos cualimétricos en la Cultura Física: criterio de expertos, especialistas, peritos, jueces y árbitros, usuarios y evaluadores externos. *Efdeportes.* Recuperado de <http://www.efdeportes.com/>.

Jara, O. (2017). La concepción metodológica dialéctica, los métodos y las técnicas participativas en la Educación Popular. CEP Centro de Estudios y Publicaciones Alforja [www.alforja.or.cr/biblio](http://www.alforja.or.cr/biblio)

Jones, K. E., Berry, T. R., Merali, A. S. & Dal Bello-Haas, V. (2019). Intentions of Canadian health professionals towards recommending exercise for people living with ALS. BMC Neurology. 19:204. <https://doi.org/10.1186/s12883-019-1426-z>.

Mesa, M., I. Fleitas y R. Vidaurreta (2015). Sobre el tratamiento estadístico a los datos provenientes de las opiniones de los expertos en las investigaciones de la Cultura Física. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires, Año 20, Nº 210, Disponible en: <http://www.efdeportes.com/>.

López, R., Crespo, E., Crespo, T. P., Fadul, J. S., García, M. B., Juca, F. X., Bastidas, M. I. y Palmero, D. E. (2016). Expertos y Prospectiva en la investigación pedagógica. Cienfuegos. Cuba; Universo Sur; ISBN: 978-959-257-464-9.

Robles Garrote, P. y Rojas, M. D. C. (2015). La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. Revista Nebrija de Lingüística Aplicada, núm.18. Recuperado de: <https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo5500aca89c37.pdf>.

Tejedor, F.J. (2000). El diseño y los diseños en la evaluación de programas. Revista de Investigación Educativa, 18(2),319-339. Recuperado de: <https://revistas.um.es/rie/article/view/121021>.

Vega, V., Comas, R., Morillo, J. R. y Sánchez, B. (2018). El método Delphi Fuzzy para la selección de expertos en el turismo. UNIANDES EPISTEME. Revista digital de Ciencia, Tecnología e Innovación. Vol. 5 (Especial) pp. 836-848. ISSN 1390-9150. Recuperado de: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/1548>

**Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD**

El autor que remite el envío a PODIUM, CERTIFICA:

* Que cada una de las personas que en el mismo constan como autora o autor ha contribuido directamente al contenido intelectual del trabajo, aprueba los contenidos del manuscrito que se somete a proceso editorial y da su conformidad para que su nombre figure en la autoría del mismo.
* Que la petición no ha sido publicada previamente, no se encuentra en proceso de revisión en otra revista, ni figura en otro trabajo aceptado para publicación por otra editorial.
* Que en el caso de que el contenido haya sido presentado en una comunicación o congreso, la petición actual supone una modificación sustancial del mismo y ha quedado adecuadamente citado el texto sobre el que se basa. Sobre esta circunstancia se proporciona una explicación a la editorial en el lugar oportuno del formulario de envío (casilla "Comentarios al editor").
* Que cada una de las personas que constan como autora o autor se compromete a no someter este trabajo a consideración de otra publicación mientras esté en proceso editorial en PODIUM.
* Que se ha reconocido en una nota del artículo, a modo de agradecimiento, la contribución de aquellas personas que, no siendo firmantes del mismo ni responsables de la versión final, han contribuido de manera sustancial al desarrollo del trabajo y han otorgado su permiso para tal mención.
* Que los datos y publicaciones en los que se basa la información contenida en el trabajo, o que han tenido una influencia relevante en el mismo, han sido citados en el texto y en la lista de referencias bibliográficas, haciéndose responsable, en lo que a derechos de autor se refiere, de cualquier litigio o reclamación relacionada con derechos de propiedad intelectual, exonerando de responsabilidad a PODIUM*.*
* Así mismo, el autor o la autora que remite el trabajo debe confirmar el cumplimiento de los puntos siguientes:
* El texto cumple con los requisitos bibliográficos y de estilo indicados en los «[Requisitos de uniformidad de envíos de manuscritos a PODIUM](http://podium.upr.edu.cu/index.php/podium/pages/view/requisitosdeuniformidad)».
* Si el texto se ha adscrito a una sección de la revista sometida a revisión por pares ([ver política de secciones](http://podium.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/about/editorialPolicies#sectionPolicies)), se ha asegurado de seguir las indicaciones expuestas en [Asegurando una revisión a ciegas](http://podium.upr.edu.cu/index.php/mendive/help/view/editorial/topic/000044).
* El fichero enviado está en formato DOC o DOCX.
* Donde ha sido posible, se han añadido las direcciones web y el DOI en las referencias.

**Nota de copyright**

Las autoras y los autores que publican en PODIUM están de acuerdo con los siguientes términos:

* Los autores/as conservan los derechos de autor, garantizando a Revista Pódium el derecho a la primera publicación del trabajo que remiten a la revista para que sea sometido al proceso editorial.
* Autores y autoras conocen que su obra se publica bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional](http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) que permite a otros compartirla con un reconocimiento de la autoría del trabajo y de su publicación inicial en esta revista.
* Los autores/as ceden a PODIUM los derechos de explotación de la obra que hayan sido publicadas en esta revista, autorizando a la Editorial de la misma para el ejercicio de una libre reproducción, distribución y comunicación pública con fines no comerciales.
* Autoras y autores conocen que su obra será almacenada en servidores y reproducida en soporte digital para su incorporación a repositorios institucionales y bases de datos que facilitarán el acceso libre y gratuito al texto completo de la obra.
* Los autores/as pueden distribuir la versión de la obra publicada en PODIUM inmediatamente después de la salida de cada número (por ejemplo, situarlo en un repositorio institucional o publicarlo en un libro), con un reconocimiento expreso de su publicación inicial en PODIUM.

Consideraciones del revisor