



HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL DOCENTE
Dr. Antonio Luaces Iraola



HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL DOCENTE
Dr. Antonio Luaces Iraola

Curso pre evento

Citación y errores que se cometen al organizar la información vs bibliografía en la investigación científica

Dr.C. Dinora Garcia Martin

Lic. Gestión de Información en Salud

dinora@infomed.sld.cu

Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Hospital Provincial General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”

Objetivo del curso

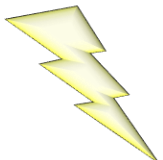
Conocer la función de la bibliografía y la repercusión de la citación inadecuada en la investigación científica



En este **CURSO** conocerás el lugar que ocupa la **BIBLIOGRAFÍA**, sus objetivos, importancia; errores en la citación que influyen negativamente en la veracidad de la información, y como citar de forma correcta para respaldar la investigación científica



El proceso de **organización de la información vs bibliografía** es decisivo y tiene impacto directo en los resultados de la investigación científica. Este proceso de citación precisa ser orientado al aprender
aprehender



Por eso, le invitamos a este curso y a completar al final la actividad auto evaluativa, que tiene como objetivo reforzar sus conocimientos en un aprendizaje para toda la vida

LA BIBLIOGRAFIA



```
graph TD; A[LA BIBLIOGRAFIA] --> B[Ocupa una importante posición en la ciencia, la cultura y economía de una nación]; B --> C[Es un medio para agrupar, registrar y clasificar el contenido de los materiales publicados y no publicados]; C --> D[La BIBLIOGRAFIA investiga, identifica, describe y clasifica los documentos con el objetivo de facilitar a los investigadores las fuentes que puedan serle de utilidad];
```

Ocupa una importante posición en la ciencia, la cultura y economía de una nación

Es un medio para agrupar, registrar y clasificar el contenido de los materiales publicados y no publicados

La **BIBLIOGRAFIA** investiga, identifica, describe y clasifica los documentos con el objetivo de facilitar a los investigadores las fuentes que puedan serle de utilidad

OBJETIVOS DE LA BIBLIOGRAFIA

- ☐ Dar a conocer las fuentes originales de ideas, conceptos, métodos y técnicas procedentes de trabajos publicados con anterioridad
- ☐ Permitir al lector corroborar los datos, razonamientos o criterios sustentados por el autor
- ☐ Sugerir al lector otras fuentes con vistas a documentarse, con mayor profundidad y amplitud, en cuanto a aspectos del tema tratado que considere necesario



IMPORTANCIA DE LA BIBLIOGRAFIA

- ✓ El primer **instrumento** del trabajo intelectual es la **Bibliografía**
- ✓ Si se trata de hacer la investigación de un tema, el primer paso es averiguar que existe después de un par de años de labor

“Nadie entra a trabajar en el taller de la ciencia sin saber antes qué se ha escrito sobre la materia objeto de estudio que que se pretende averiguar.”





Qué es citación bibliográfica



CITAR o acotación bibliográfica como algunos llaman es:

- ✓ Asignar un número arábigo en superíndice (Normas de Vancouver), entre paréntesis o no, para identificar en el texto la procedencia de esa información

Se utiliza así:

Ejemplo:

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en todo el mundo. ⁽¹⁾





Qué es citación bibliográfica



Se utiliza así:

- Separado por coma cuando hace referencia a dos citas

Ejemplo:

Es una de las principales causas de mortalidad durante los últimos 15 años.

(1,2)





Qué es citación bibliográfica



Se utiliza así:

- Cuando la numeración es más de tres referencias se pone el número de la primera, separado por guión de la última

Ejemplo:

De ellas, el 44.4 % corresponden al infarto agudo de miocardio. (4-6)

Se ubica así:

- Después del punto y seguido, punto final, y antes de coma





Qué es citación bibliográfica



CITAR, también es:

- Hacer referencia directamente a un autor o autores de sus resultados científicos u otra información.

Ejemplo:

Como señala Reyes y otros ⁽⁷⁾, la capacidad clínica de identificar a los pacientes con riesgo potencial de arritmias ventriculares malignas en el curso de un infarto agudo de miocardio es pobre



Qué es citación bibliográfica



El producto final de la citación bibliográfica es **listar**; es decir, su inclusión en la lista de referencias según sea el caso al final del:

- ✓ texto
- ✓ manuscrito
- ✓ artículo científico
- ✓ memoria escrita
- ✓ etcétera



Listar referencias bibliográfica

Ejemplo:

- 1- Mahmood SS, Levy D, Vasan RS, Wang TJ. The Framingham Heart Study and the Epidemiology of Cardiovascular Diseases: A Historical Perspective. Lancet [Internet]. 2014 [citado 7 Nov 2014];383(9921):999–1008. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4159698/?report=classic>
- 2- Arias Morales A, García Hernández RA, Oliva Pérez M. Riesgo cardiovascular global en pacientes ancianos hipertensos. Rev Cubana Med [Internet]. 2014 [citado 13 Oct 2014]; 53(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232014000200007
- 3- Valdés S, García Torres F, Maldonado Araque C, Goday A, Calle Pascual A, Soriguer F, et al. Prevalencia de obesidad, diabetes mellitus y otros factores de riesgo cardiovascular en Andalucía. Comparación con datos de prevalencia nacionales. Estudio Di@bet.es. Rev Esp Cardiol.[Internet]. 2014 [citado 8 Sep 2014];67(6):442-8. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4736295>





Errores de acotación



- ✓ Se comenten errores cuando la **citación o acotación** **no coincide** con la **referencia bibliográfica**
- ✓ Cuando la información que se expone **no es del autor** que se referencia

RECOMENDACIONES

Tener mucho cuidado porque los errores indican falta de credibilidad de la información y hasta del resultado científico en sí

Veamos ejemplos en las siguientes diapositivas



aunque se admite que puedan resultar beneficiosas.

Queda el recurso de la mamografía, que puede reducir la mortalidad hasta un 23 % en mujeres de 50 o más años de edad, pero que no es un estudio fácil de aplicar en muchas regiones de bajo desarrollo tecnológico. ⁽⁶⁾

Actualmente, el cáncer de mama representa a nivel mundial el 31 % de todos los cánceres que afectan a las mujeres, seguido de lejos por el cérvico uterino que representa el 15 % del total ⁽⁷⁻⁸⁾, y el 43 % de los cánceres mamarios son detectados en países desarrollados o en vías de desarrollo. ⁽⁸⁻⁹⁾

De acuerdo con Murray y López (1996), en los países que se encuentran en transición epidemiológica las tasas de mortalidad por cáncer mamario aumentan y las de cáncer cérvico uterino disminuyen. ⁽⁹⁻¹¹⁾

La mayor incidencia de cáncer de mama, pertenece a Estados Unidos de América (93,9 casos por cada 10 000 mujeres). ⁽¹²⁻¹³⁾

7. Ruiz Jorge L, Ruiz Méndez A. Factores de riesgo de cáncer mamario en un grupo de mujeres operadas. Ginecol Obstet Mex. 2007; 75(19):11-6.

8. Lloret G, Peris M, Blanco I. Cáncer de mama y ovario hereditario: prevención primaria y secundaria en mujeres portadoras de mutación en los genes BRCA1 Y BRCA2. Med Clin (Barc). 2007;128(12):468-76.

9. Rodríguez Cuevas S, Capurso García M. Epidemiología del cáncer de mama. Ginecol Obstet Mex. 2006;74(11):585-93.

10. Lujan Irastorza JE, García Rodríguez F, Figueroa Preciado G, Hernández Marín I, Ayala AR. Menarquia temprana como factor de riesgo de cáncer de mama. Ginecol Obstet Mex. 2006;74(11):568-72.

11. Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI) [Página web de un sitio web]. Bloomington: ICSI; © 2001-2008 [actualizado: enero de 2003; citado: febrero de 2003]. Guideline Breast Cancer Treatment [aprox: 20 p.]. Disponible en: <http://www.icsi.org/>.

12. Harris J, Morrow M, Bonadonna G. Cancer of the breast. En: Hellman S, Rosenberg SA, De Vita VT. Principles and Practice of Oncology. Ediciones Cancer: Filadelfia; 2002.

13. Cantero Ronquillo A, Hung Chang KC, Barreras Ortega JC, Mederos Curbelo ON, Romero Díaz C, Álvarez Bermejo

A este arsenal se unen actualmente las vacunas y anticuerpos monoclonales, aún en ensayos clínicos. ⁽²⁰⁻²¹⁾

La cirugía, incluida dentro del tratamiento curativo, se hace cada vez menos invasiva y mutilante y está basada en el descubrimiento de los receptores hormonales y sobre todo con la posibilidad de detección del ganglio centinela. ⁽²⁰⁻²⁴⁾

En el caso del presente estudio, el objetivo es caracterizar el comportamiento clínico- patológico del cáncer mamario en todos los pacientes operados en un decenio en el hospital de nuestra provincia.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal, de los pacientes operados de cáncer de mama en el hospital "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" de Cienfuegos durante el decenio 1996-2005, con el

Ninguno de las tres referencias el autor o los autores se apellidan Murray o López

La información a la que se hace referencia y los números citados no coinciden con las referencias bibliográficas



La información
a la que se
hace
referencia y
los números
citados no
coinciden con
las referencias
bibliográficas

es de 3,6 %.⁽¹⁾

En Cuba, el cáncer de mama es la primera causa de muerte por neoplasia maligna en la mujer. Cada año se diagnostican más de 1 600 casos nuevos. En estudios de pesquiasaje realizados en el país se observa una alta incidencia de afecciones mamarias; se informa que estas se presentan hasta en un 56 % del total de las mujeres examinadas.^(2,3)

El programa nacional de detección precoz del cáncer de mama conjuga los tres métodos diagnósticos más utilizados a escala mundial: el auto examen de mama, el examen clínico y la mamografía. En el primero desempeña un papel primordial el nivel primario de atención de salud, y por supuesto, en el nivel secundario se brinda la atención especializada. Por medio de ensayos clínicos bien controlados se ha demostrado que la detección precoz del cáncer de mama, puede disminuir la mortalidad por esta causa en la población femenina.⁽³⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendoza del Pino M. Programas de lucha contra el cáncer. Programa Nacional de Control de Cáncer en Cuba. En: La oncología en la Atención Primaria de Salud. La Habana: Editora política; 2006. p. 110-115.
2. Bryant J, Land S, Alfred C. DCIS Prevalence from randomized [Abstract]. Trials breast. 2003;12:59(Supl):524.
3. European Society for Medical Oncology. Recommendations for diagnosis, treatment and follow-up of primary breast cancer [página web en Internet]. Viganello: European Society for Medical Oncology; 2004 [actualizado: mayo de 2006; citado: 15 de junio de 2006]. Disponible en: <http://www.esmo.org>.
4. Goldhursch A, Wood VC, Gelber R. Meeting Highlights: update International Experts Consensus Panel on the primary therapy of early breast cancer. Journal of Clinical Oncology. 2003;21(17):1-36.
5. Mora Diaz I, Sánchez Redonet E. Estado actual de las pacientes con cancer de mama en estadio I y II. Rev Cubana Obstet Ginecol [Seriada en Internet]. 2004 [Citado: mayo de 2005]; 30(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000100009&lng=es&nrm=iso&tng=es.
6. Ortiz Mendoza CM, Galván Martínez EA. Factores de riesgo reproductivo

con la mayor localización de los tumores en el cuadrante superior externo^(1,2,9). La variante histológica mas encontrada fue el carcinoma ductal infiltrante, lo cual coincide con los estudios nacionales e internacionales revisados, pero es de destacar en este decenio la detección de 2 sarcomas mamarios y 2 enfermedades de Paget del pezón, entidades consideradas muy infrecuentes sobre todo la última, de la que solo tenemos noticias de 6 casos detectados en 25 años de estudio.⁽⁹⁻¹⁰⁾

Es significativo que a pesar de que los grupos etarios más afectados son aquellos de mayores de 50 años, existe un aumento en este decenio de la incidencia de cáncer mamario en pacientes jóvenes (grupos etarios de 31-40 y 20-30), lo cual reviste una importancia capital ya que estos grupos no están incluidos en el programa nacional de detección precoz preclínica y clínica del cáncer mamario establecido en nuestro país y por lo tanto se corre el riesgo de que sean

Ninguno de
las dos
referencias
se
corresponden
con estudios
cubanos



Errores en la actualización de la Bibliografía

El **error grave** es creer y querer engañar al alterar la fecha de actualización de la bibliografía; considerado **falta de ética** en el uso de la información

Aparece en amarillo puesto por los autores, en azul el año real

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta Escribano J, Gómez Tello V, Ruiz Santana A. Valoración del estado nutricional en el paciente grave. Nutr Hosp. 2009; 20(Suppl 2):S5-13. 2005
2. Mourão F, Amado D, Ravasco P, Marqués Vidal P, Camilo ME. Nutritional risk and status assessment in surgical patients: a challenge amidst plenty. Nutr Hosp. 2012; 19: 83-8. 2004
<http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/3460.pdf>
3. Chan S, Mccwen KC, Blackburn GL. Nutrition management in the ICU. Chest. 2011; 115: 145-88. 1999
4. Sabol VK. Nutrition assessment of the critically ill adult. AACN Clin Iss. 2010; 15:595-606. 2004
5. Acuña K, Portela M, Costa-Matos A, Bora L, Rosa M, Waitzberg D, Cruz T. Nutritional assessment of adult patients admitted to a hospital of the Amazon Region. Nutr Hosp. 2003; 18(3): 138-46.
6. Campillo B, Paillaud E, Uzan I, Merlier I, Abdellaoui M, Perennec J, et al. Value of body mass index in the detection of severe malnutrition: influence of the pathology and changes in anthropometric parameters. Clin Nutr. 2009; 23:551-9. 2004
7. Planas Vila M, Pérez Portabella C, Virgili Casas N. Valoración del estado nutricional del adulto. En: Gil Hernández A, editor. Tratado de nutrición. Madrid: Acción Médica- SENPE; 2005. p. 117-148.
8. Montejo González JC, Culebras Fernández J, García de Lorenzo A. Recomendaciones para la valoración nutricional del paciente crítico. Rev Méd Chile. 2011; 134: 1049-53. 2006
9. De la Uz Ruesga MM, Morakles Larramendi R, Álvarez Puig MN. Evaluación nutricional de pacientes críticos en el Servicio de Cuidados Intermedios.

En color **amarillo** aparece la fecha actualizada falsamente por los autores

En color **azul** el año real de publicación del artículo referenciado



I Convención de Salud del Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila, 2024

16 de octubre -16 de noviembre

Citación bibliográfica correcta

pacientes. Los antecedentes familiares de miopía fueron los de mayor repercusión en los pacientes estudiados con un total de 42 pacientes (82%), así mismo la actividad física predisponente tuvo una elevada incidencia con 38 pacientes (74,5%) y la actividad deportiva cercana fue de gran importancia con 32 pacientes (62,7%). El predominio de la influencia del medio también fueron descritos por Jones y colaboradores en sus estudios (8).

En el Gráfico No.5 se expone la relación entre los antecedentes familiares de miopía y el equivalente esférico miópico. Los pacientes con antecedentes familiares de primer grado tuvieron una mayor incidencia de la miopía, con 32 casos de los cuales 15 presentaron equivalente miópico severo.

7. Yebra Pimentel E, Giraldez MJ, González Méijome JM, Cerviño A, García Resúa C, Parafita MA. Variación de la ratio longitud axial/radio corneal (la/rc) con el estado refractivo ocular. Relación con los componentes oculares. Arch Soc Esp Oftalmol [Internet]. 2004 [citado 15 Dic 2009]; 79(7): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-66912004000700004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Jones LA, Sinnott LT, Mutti DO, Mitchell GL, Moeschberger ML, Zadnik K. Parental history of myopia, sports and outdoor activities, and future myopia. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2007; 48(8):3524-32.
9. Tarczy-Hornoch K, Ying Lai M, Varma R. Los Angeles Latino Eye Study Group. Myopic refractive error in adult Latinos: the Los Angeles Latino Eye Study. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2006; 47(5):845-52.
10. Mutti DO, Cooper ME, O'Brien S, Jones LA. Candidate gene and locus analysis of myopia. Mol Vis [Internet]. 2007 [citado 15 Dic 2009]; 28; 13[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2776540/pdf/mv-v13-1012.pdf>

La información
otorgada al autor
Jones y
colaboradores⁽⁸⁾
esta
referenciada
correctamente
con su autor



Ejemplo de información vs bibliografía

Elaborando información vs bibliografía

Evolución clínica y radiológica del linfoma no Hodgkin pulmonar

Introducción

Los linfomas son tumores malignos del sistema linforreticular. El grupo más grande de estas neoplasias está constituido por los linfomas no Hodgkin (LNH) y comprende enfermedades heterogéneas cuya relación común es una expansión monoclonal de células B o T; no obstante, presentan diferencias en sus patrones histopatológicos, en su comportamiento biológico y en su curso clínico, van desde enfermedades indolentes con una larga supervivencia y pocas posibilidades de curación, hasta tumores agresivos de evolución rápida con corta supervivencia, pero con posibilidades de curación.

Manifestaciones pulmonares en pacientes con linfomas. *Rev. Cubana Med.* 2002;41(2) http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol41_2_02/med03202.htm

Dr. Jesús Diego de la Campa, 1 Dr. José Carnot Uriá, 2 Dr. Jorge Muñoz Perurena, 3 Dr. Raúl de Castro Arenas, 2 Dr. Guillermo Pérez Román y Dra. Lisbett Suárez González 1

Los linfomas no Hodgkin son un grupo de tumores del sistema linfoide que involucran a las poblaciones celulares que intervienen en la respuesta inmune. El incremento de su frecuencia en un 150% desde 1940 hasta los últimos años, establece un importante problema de salud pública.

Majlis A. Linfomas no Hodgkin, biología, clínica y tratamiento. *Contacto Científico[Internet].* 2015[citado 12 Feb 2016];5(6):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://contactocientifico.alemana.cl/ojs/index.php/cc/article/download/323/305>

Los linfomas de tejido linfoide asociado a mucosas (MALT), aún siendo infrecuentes en la población, han sido considerados como una entidad propia que puede afectar a distintas topografías del organismo.

J. Martínez Bañosa*, J.M Galbis Caravajala, C. Ortiz Villalónb, A. Arnau Obrera, S. Figueroa Almánzara, N. Martínez Hernández y R. Guijarro Jorge. Linfomas primarios de pulmón. *Revista de Patología Respiratoria.* 2010;13(3):130-3

El sistema de WHO agrupa a los linfomas según la apariencia de éstos bajo un microscopio, las características cromosómicas de las células del linfoma, y la presencia de ciertas proteínas en la superficie de las células. (Los sistemas más antiguos clasificaban a los linfomas sólo según la apariencia de las células bajo un microscopio). Los tipos de linfomas más comunes se presentan a continuación de acuerdo a si son linfomas de células B o T. OPS

Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión[Internet]. 2003[citado 12 Feb 2016]; V.1: Publicación Científica No. 554[aprox. 69 pantallas]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170608/1/Volume1.pdf?ua=1>

Información elaborada vs bibliografía citada

Evolución clínica y radiológica del linfoma no Hodgkin pulmonar

Introducción

Los linfomas no Hodgkin (LNH) son un grupo de tumores del sistema linfoide que involucran a las poblaciones celulares que intervienen en la respuesta inmune. El incremento de su frecuencia en un 150% desde 1940 hasta los últimos años, establece un importante problema de salud pública⁽¹⁾. El linfoma pulmonar primario es una entidad poco frecuente, que en la mayoría de las ocasiones es de estirpe celular tipo B, predominantemente de bajo grado y de tejido linfoide asociado a la mucosa (MALT/BALT)⁽²⁾.

Son tumores malignos del sistema linforreticular, constituye el grupo más grande de estas neoplasias y comprende enfermedades heterogéneas cuya relación común es una expansión monoclonal de células B o T; no obstante, presentan diferencias en sus patrones histopatológicos^(1,3), en su comportamiento biológico y en su curso clínico, van desde enfermedades indolentes con una larga supervivencia y pocas posibilidades de curación, hasta tumores agresivos de evolución rápida con corta supervivencia, pero con posibilidades de curación⁽³⁾.

La clasificación del linfoma no Hodgkin puede ser muy confusa, incluso para los médicos, debido a que existen muchos tipos y a que se han usado varios sistemas diferentes⁽⁴⁾. Se agrupan según la apariencia de éstos bajo un microscopio, las características cromosómicas de las células del linfoma, y la presencia de ciertas proteínas en la superficie de las células. Los sistemas más antiguos clasificaban a los linfomas sólo según la apariencia de las células bajo un microscopio. Los tipos de linfomas más comunes se presentan de acuerdo a si son linfomas de células B o T⁽⁵⁾.

La mayoría de los linfomas no Hodgkin (alrededor de 85%) en los Estados Unidos son linfomas de células B⁽³⁾. Los linfomas no Hodgkin son un grupo de enfermedades malignas linfoproliferativas con diferentes comportamientos en el tratamiento y el pronóstico⁽⁶⁾.

En Cuba los linfomas representan la décima tasa más elevada de incidencia de cáncer en hombres y en las mujeres la 8va tasa. En el caso del linfoma no Hodgkin en varones la tasa ajustada es de 4,8 y en mujeres de 3,3 según refiere el anuario estadístico de 2014⁽⁷⁾.

Este ejemplo es una idea de como ir armando y elaborando la información frente a la bibliografía para evitar errores que dañan la integridad y veracidad de la información y del prestigio del investigador



ÉTICA DE INFORMACIÓN

ES:

- ✓ Todo lo relacionado con el uso y mal uso de la información
- ✓ Empleo de principios a nuestras decisiones y acciones profesionales de la información (Fernández, 2000)
- ✓ El proceso de la comunicación de los resultados científicos y la utilización adecuada del sustento teórico (información) de la investigación
- ✓ Uso adecuado o no de los datos orientado a evitar el plagio
- ✓ Evaluar las prácticas-recopilación, creación, análisis y uso de información que pueden afectar negativamente la construcción del conocimiento científico



Repercusión de la citación

- ✓ Referencias fantasmas o referencias de artículos inexistentes
- ✓ Autoría inexacta por descuido en la bibliografía vs información
- ✓ Autoría accidental por descuido en la bibliografía vs información

**Errores de
transcripción**

- ❖ Aporta **descredito** a la investigación
- ❖ Aporta **deshonestidad** del investigador
- ❖ Suprime **calidad** a la investigación

**Errores
éticos**

CONCLUSIONES

En este curso:

- ✓ Aprendiste lo importante de la bibliografía en la investigación científica
- ✓ Errores que se cometen en la citación bibliográfica en el proceso de elaboración de la información
- ✓ La necesidad de aprender-haciendo para adquirir habilidades en el uso de la información científica vs bibliografía
- ✓ La repercusión ética de los errores de citación bibliográfica

Actividad auto evaluativa

Respóndase con sinceridad las siguientes preguntas

1. alguna vez has cometido estos errores Si_____ No ____ Lo has pensado_____
2. Teniendo en cuenta los objetivos de la **BIBLIOGRAFÍA** y los errores de citación expuestos con ejemplos de artículos reales publicados:
 - ¿Cuál es su opinión ética al respecto?

Recuerda



La calidad de un artículo científico se mide por la validez, rigor y autenticidad de su bibliografía

