



Evaluación de la sexualidad en pacientes adultos mayores con tratamientos oncoespecíficos

Assessment of sexuality in elderly patients with cancer-specific treatments

Zaily Fuentes-Díaz^{1,2}  , Orlando Bismark Rodríguez-Salazar^{3,2} , Sandra Xiomara Linares-Treto^{1,2} 

¹Hospital Provincial Docente de Oncología “María Curie”. Camagüey. ²Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey. ³Hospital General Docente “Manuel Ascunce Domenech”. Camagüey. Cuba.

Recibido: 23 de marzo de 2021

Aprobado: 22 de abril de 2021

RESUMEN

Fundamento: la sexualidad es inherente y acompaña durante toda la vida a los seres humanos. En la persona mayor está determinada por estados anímicos, es componente de la calidad de vida.

Objetivo: caracterizar la sexualidad en pacientes adultos mayores con diagnóstico de cáncer que recibieron tratamiento quirúrgico, quimioterapia y radioterapia en el Hospital Provincial Docente de Oncología “María Curie”, de Camagüey, de febrero 2019 a enero 2021.

Métodos: se realizó un estudio cuasiexperimental para un solo grupo en 687 pacientes oncológicos de 60 años y más, de los referidos en el objetivo. Se les realizó entrevista médica y de psicología en consulta de evaluación preoperatoria y un año después de finalizados los tratamientos oncoespecíficos. La presencia o no de actividad sexual y frecuencia de relaciones se tomaron por declaración de cada paciente.

Resultados: más de las tres cuartas partes de los pacientes tenían entre 60 y 69 años (94,6 %), con mayor presencia del sexo femenino (52,6 %). El 73 % están casados. Se evidenció que la actividad sexual después de tratamientos oncoespecíficos tiene tres veces más probabilidad de ser afectada negativamente (*odds ratio* 3,879). Existió disminución de la frecuencia de la actividad sexual para ambos sexos, en especial en aquellos que previo al tratamiento mostraban una frecuencia quincenal y mensual. Según la escala de Hamilton para la depresión, después de tratamientos oncoespecíficos es dos veces más probable exista depresión leve (*odds ratio* 2,725).

Conclusiones: después de los tratamientos, se afectó la actividad sexual y frecuencia, para ambos sexos, por periodos indefinidos.

Palabras clave: CÁNCER; ADULTO MAYOR; SEXUALIDAD.

Descriptores: ANCIANO; SEXUALIDAD; NEOPLASIAS; TERAPÉUTICA; PROCESOS PSICOTERAPÉUTICOS.

ABSTRACT

Background: sexuality is inherent and accompanies human beings throughout life. In senior citizens it is determined by states of mind, it is a component of the quality of life.

Objective: to characterize sexuality in elderly patients diagnosed with cancer, who underwent surgical treatment, chemotherapy and radiotherapy at the “María Curie” Provincial Teaching Oncology Hospital of Camagüey, from February 2019 to January 2021.

Methods: a quasi-experimental study was carried out for a single group in 687 oncological patients aged 60 years and over, out of those referred to in the objective. They underwent a medical and psychological interview in a preoperative assessment consultation and one year after the cancer-specific treatments had been completed. The presence or absence of sexual activity and frequency of intercourse was taken by declaration of each patient.

Results: more than three quarters of the patients were between 60 and 69 years old (94.6%), with a greater presence of women (52.6%). 73% were married. It was shown that sexual activity after cancer-specific treatments is three times more likely to be negatively affected (*odds ratio* 3.879). There was a decrease in the frequency of sexual activity in both sexes, especially in those who, prior to treatment, showed a fortnightly and monthly frequency. According to the Hamilton Depression Rating Scale, mild depression is twice as likely after cancer-specific treatments (*odds ratio* 2.725).

Conclusions: after the treatments, sexual activity and frequency were affected, in both sexes, for indefinite periods.

Keywords: CANCER; SENIOR CITIZEN; SEXUALITY.

Descriptors: AGED; SEXUALITY; NEOPLASMS; THERAPEUTICS; PSYCHOTHERAPEUTIC PROCESSES.



Citar como: Fuentes-Díaz Z, Rodríguez-Salazar OB, Linares-Treto SX. Evaluación de la sexualidad en pacientes adultos mayores con tratamientos oncoespecíficos. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2021; 46(3). Disponible en: <http://revzailomarinellosid.cu/index.php/zmv/article/view/2750>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativa, estándares y preocupaciones. ⁽¹⁾

Robledo Marín C y colaboradores publicaron en el artículo científico "Percepción de la sexualidad en personas mayores de 60 años", que la sexualidad es inherente y acompaña durante todo el curso de la vida a los seres humanos, trasciende el acto sexual para abordar aspectos de orden físico, emocional y cultural. Obtuvieron como resultados, que las personas que nunca se sintieron tristes consideraron importante la sexualidad, el 69,4 %. ⁽²⁾ La importancia en la sexualidad de la persona mayor está determinada por estados anímicos, de estabilidad emocional e integración social.

López Ramos H y colaboradores en una revisión sistemática de la sexualidad en el adulto mayor, conductas y retos, hacen referencia que la fragilidad y el deterioro cognitivo se asocian con compromiso de la vida sexual. Además, el sexo genital, oral y la masturbación están descritas en las prácticas sexuales de los adultos mayores, sin embargo, los besos y las caricias son las manifestaciones sexuales más frecuentes mencionadas, cuando las otras prácticas sexuales se ven comprometidas. Con una frecuencia para la actividad sexual variable. ⁽³⁾

Lee DM y colaboradores, en la publicación "*Sexual Health and Well-being Among Older Men and Women in England: Findings from the English Longitudinal Study of Aging*" de 2016, refieren que los hombres piensan más en sexo y tienen una actividad sexual más frecuente que las mujeres, con una frecuencia de dos e incluso más veces al mes. El 7 % de las mujeres y el 17 % de los hombres se masturban, el 49 % de los hombres y el 62 % de las mujeres viven su sexualidad a través de besos y caricias. ⁽⁴⁾

Wang V y colaboradores, demostraron en "*Sexual health and function in later life: a population-based study of 606 older adults with a partner*" en el 2015, que el 79 % de los hombres y el 76 % de las mujeres tenían actividad sexual en los últimos 12 meses, la mitad de ellos con una frecuencia de una relación por semana. Más del 30 % de ambos sexos informaron problemas durante la actividad sexual. Los factores asociados a las dificultades en lo sexual fueron la disminución del deseo y la disfunción. ⁽⁵⁾

De acuerdo con la temática, surge un problema de investigación ¿cómo se evalúa la sexualidad en los pacientes oncológicos adultos mayores antes y después de los tratamientos oncoespecíficos? para el desarrollo de propuestas de intervención previas al tratamiento que promuevan el bienestar sexual.

El desarrollo pleno de la sexualidad en la vejez es una temática acompañada de estereotipos negativos, que la ubican en un lugar desfavorable, por lo tanto, se necesita fomentar estudios que

visibilicen la sexualidad de las personas mayores como objeto de investigación. Por consiguiente, fue objetivo del presente estudio evaluar la sexualidad en los pacientes oncológicos adultos mayores antes y después de los tratamientos con cirugía oncológica, quimioterapia y radioterapia, no ligado de manera exclusiva a la genitalidad, sino también a lo emocional, psicológico y social.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasiexperimental para un solo grupo en pacientes de 60 años y más, con el diagnóstico de cáncer, que recibieron tratamiento quirúrgico, quimioterapia y radioterapia en el Hospital Provincial Docente de Oncología "María Curie", de Camagüey, Cuba, de febrero 2019 a enero 2021.

La población objeto de estudio quedó conformada por 687 pacientes de 60 años y más, con el diagnóstico de enfermedad oncológica, ambulatorios, con tratamiento quirúrgico, poliquimioterapia y radioterapia, escala visual analógica igual o menor de tres.

Se excluyeron los pacientes con tratamiento con antidepresivos tricíclicos, antiparkinsonianos con efectos anticolinérgicos, sedantes, antihipertensivos betabloqueadores; pacientes con el diagnóstico de alcoholismo; y pacientes con diagnóstico de demencia senil. Se consideraron como criterios de salida: fallecimiento del paciente, abandono o suspensión del tratamiento oncológico, o la remisión del paciente a otra institución de salud.

A los pacientes se les realizó la entrevista médica y de psicología en la consulta de evaluación preoperatoria, una semana antes (momento 1) y un año después de finalizados los tratamientos oncoespecíficos (momento 2). En la entrevista médica y de psicología se recogieron los datos siguientes: edad, sexo, estado civil, presencia o no de actividad sexual, frecuencia de relaciones sexuales y evaluación de la depresión por la escala de Hamilton, ⁽⁶⁾ antes y después del tratamiento. La información de la presencia o no de actividad sexual y frecuencia de relaciones sexuales la aporta cada paciente según su declaración durante la entrevista médica y de psicología. Se empleó la escala de Hamilton modificada de 17 ítems, versión castellana.

Se confeccionó una base de datos, que fueron procesados según el análisis univariado y multivariado, utilizando el de test de ji cuadrado y la regresión logística, según fue pertinente, mediante el paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 25.

RESULTADOS

En la **tabla 1** se confirma que más de las tres cuartas partes de los pacientes que recibieron tratamientos oncoespecíficos se encuentran entre los 60 y 69 años, con mayor incidencia del sexo femenino.

TABLA 1. Distribución de los pacientes según el sexo y grupos de edades

Grupo de edades (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
60 a 69	311	45,3	339	49,3	650	94,6
70 a 79	12	1,7	17	2,5	29	4,2
80 y más	3	0,4	5	0,8	8	1,2
Total	326	47,4	361	52,6	687	100

Fuente: historia clínica

En la **tabla 2** se muestra que la mayor parte de los pacientes para ambos sexos están casados, representado por el 73 %, seguido de la unión consensuada, para un 17,7 %.

TABLA 2. Distribución de los pacientes acorde al sexo y estado civil

Estado civil	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Casado	218	31,8	283	41,2	501	73,0
Unión consensuada	64	9,3	57	8,4	121	17,7
Soltero	34	4,9	17	2,5	51	7,4
Divorciado	7	1,0	3	0,4	10	1,4
Viudo	3	0,4	1	0,1	4	0,5
Total	326	47,4	361	52,6	687	100

Fuente: historia clínica

Se realizó la prueba estadística de Hosmer y Lemeshow para la evaluación de la calidad del ajuste del modelo de regresión y se obtuvo un valor X^2 de 11,337 y $p = 0,90$, por lo que se consideró que el modelo tiene un buen ajuste.

En la función estimada de regresión logística la variable tuvo un coeficiente de regresión significativamente distinto de 0 ($p < 0,000$) y *odds*

ratio ajustado de 3,879, lo que implica que es tres veces más probable que un paciente con diagnóstico de cáncer después de tratamientos oncoespecíficos, como cirugía oncológica, quimioterapia y radioterapia, tenga un estado sin actividad sexual, en comparación con el paciente antes de tratamientos oncoespecíficos (*odds ratio* de 0,892), según los datos presentados en la **tabla 3**.

TABLA 3. Asociación de la actividad sexual según sexo, antes y después de los tratamientos oncoespecíficos

Evaluación de actividad sexual	Masculino		Femenino	
	Con actividad	Sin actividad	Con actividad	Sin actividad
Antes de tratamientos oncoespecíficos	282	44	340	21
Después de tratamientos oncoespecíficos	17	309	11	350

Fuente: historia clínica

OR 3,879

IC 1,003-4,700

En la **tabla 4** se aprecia que los pacientes con diagnóstico de cáncer después de tratamientos oncoespecíficos, como cirugía oncológica, quimioterapia y radioterapia, tienen una disminución

de la frecuencia de la actividad sexual para ambos sexos, en especial en aquellos que previo al tratamiento mostraban una frecuencia quincenal y mensual.

TABLA 4. Distribución de los pacientes acorde a la frecuencia de la actividad sexual antes y después de tratamientos oncoespecíficos

Frecuencia de actividad sexual	Masculino		Femenino	
	Antes de tratamientos	Después de tratamientos	Antes de tratamientos	Después de tratamientos
No actividad	44	309	21	350
Semanal	54	10	11	3
Quincenal	156	5	123	5
Mensual	72	2	206	3

Fuente: historia clínica

De los resultados que se muestran en la **tabla 5**, se determinó que los pacientes con diagnóstico de cáncer después de tratamientos oncoespecíficos reflejan un *odds ratio* de 2,725. Según este grupo de

pacientes, es dos veces más probable califiquen con depresión leve, según la escala de Hamilton y para ambos sexos.

TABLA 5. Asociación de la calificación de la depresión según la escala de Hamilton, antes y después de tratamientos oncoespecíficos

Calificación de depresión	Masculino		Femenino	
	Antes del tratamiento	Después del tratamiento	Antes del tratamiento	Después del tratamiento
Normal	19	10	6	5
Leve	207	227	268	242
Moderado	34	18	31	18
Severo	57	44	45	57
Muy severo	9	27	11	39

Fuente: historia clínica

OR 2,725

IC 1,561-3,514

DISCUSIÓN

En el Anuario Estadístico de Salud del 2019 se publica para la provincia de Camagüey una tasa bruta de incidencia del cáncer de 460,2 y 366,9 por cada 100000 habitantes, para el sexo masculino y femenino, respectivamente. Con aumento significativo en la población de 60 años y más.^(7,8)

Las modificaciones de las necesidades son inherentes a las condiciones físicas, emocionales y sociales en el trascurso de la enfermedad oncológica. Las manifestaciones emocionales y preocupaciones generadas por los síntomas percibidos por los enfermos desde los no aliviados, deformidades, invalidez, dependencia, de ahí que estos sean fuente de ansiedad y sufrimiento.⁽⁹⁾ Las preocupaciones, ya sean sociales, psicológicas o por la progresión de la enfermedad y el pronóstico, ponen de manifiesto la complejidad y diversidad del comportamiento humano. El alivio del sufrimiento es personalizado, depende de las necesidades, actitudes y valores individuales.^(10,11)

Da Silva FG y colaboradores publicaron cuatro categorías en relación a la sexualidad como: el cambio en la expresión de la sexualidad luego de los 60 años; sentimientos surgidos al hablar sobre

sexualidad; con quién conversa sobre sexualidad; e importancia de la relación afectiva para el adulto mayor. Las mujeres demuestran actitudes favorables respecto a su sexualidad y no se notan cambios significativos en la expresión de la sexualidad después de los 60 años. En la investigación demuestran la importancia de la relación afectiva, amorosa y sexual, pues fomenta el bienestar físico y mental y genera sentimientos de alegría y felicidad, lo que les proporciona más vitalidad y placer en vivir.⁽¹²⁾

Menéndez Pérez R divulgó en el artículo "La sexualidad en el paciente oncológico", que la salud sexual es un componente integral de la personalidad del ser humano. Se halla en todas las interacciones y contextos y hace parte de su experiencia; se relaciona con el bienestar y experiencias del ser sexual, lo que demuestra que esta parte no es considerada separada de la salud. Hace referencia a tres fases de la experiencia del cáncer, asociadas con los cambios en el funcionamiento sexual e intimidad; en el pretratamiento, el deseo sexual frecuentemente disminuye, porque tanto el paciente como su pareja están preocupados por la supervivencia. En el tratamiento, los efectos incluyen pérdida del deseo, dolor, sentimientos de no ser

atractivo sexualmente por la pérdida del cabello o una parte del cuerpo, náuseas y pérdida o ganancia de peso; además, se experimenta menopausia prematura, disfunción eréctil, infecciones, oleadas de calor, resequedad vaginal que puede interferir con el funcionamiento sexual. El postratamiento se caracteriza por la dificultad para llegar a la excitación, el orgasmo y la lubricación, e insatisfacción con los niveles de actividad sexual, lo que corrobora que el funcionamiento sexual declina con el tiempo. En los primeros meses posteriores al tratamiento, o incluso hasta dos a cinco años postratamiento, se evidencian problemas con persistencia de moderada a severa.⁽¹³⁾

Considerando que el personal de salud tiene un papel importante en la promoción de la sexualidad saludable del paciente oncológico, es fundamental desarrollar conciencia y sensibilidad acerca de la problemática y, de esta forma, prestar servicios de excelencia y, más aún, si se tiene en cuenta que cada persona tiene una forma de vivenciar la sexualidad para comprenderla, es preciso respetar la religión, educación y cultura, pues esos valores influyen directa e indirectamente a la sexualidad.

Torres E, en su investigación "Sexualidad en la vejez", realizada en España, menciona que con el pasar de los años es normal que ocurran una serie de cambios fisiológicos, tanto en los hombres como en las mujeres, pero estos cambios no se traducen en la desaparición de la actividad sexual.⁽¹⁴⁾ Coincidente con lo afirmado por Melguizo Herrera E,

en cuanto al comportamiento sexual en la vejez, quien concluyó que los cambios fisiológicos, anatómicos y funcionales en los órganos sexuales en los ancianos no condicionan obligadamente el cese de la actividad sexual, sino que exigen una adaptación del comportamiento sexual a su nuevo funcionamiento, evitándose así frustraciones y situaciones de ansiedad ante las siguientes relaciones sexuales, que podrían llevar al cese innecesario de la actividad sexual.⁽¹⁵⁾

En la actual investigación se reafirma a la sexualidad del adulto mayor como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida, que trasciende el acto sexual para abordar aspectos de orden físico, emocional y cultural, demostrando en la investigación la falta de actividad sexual después del diagnóstico y tratamiento asociado a estados depresivos catalogados de leve, pero que se involucran con la motivación que en función de su magnitud, convierte la capacidad sexual en necesidad sexual. No obstante, la vivencia del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente oncológico es personalizada y expresa la sexualidad de forma general a través de pensamientos, deseos, creencias, actitudes y valores.


A manera de conclusiones, los pacientes oncológicos de 60 años y más disfrutaban de la sexualidad, aunque después de los tratamientos oncoespecíficos se afectó la actividad sexual y frecuencia, para ambos sexos y por periodos indefinidos.


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:


1. WHO. World Atlas of Aging, World Health Organization Center for Health development, WHO Press. [en línea]. Luxemburgo: OMS; 2019 [citado 5 de febrero 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=5597C7530E01691E612D811FAE3D6878?sequence=1.
2. Robledo Marín C, Cardona Arango D, Cardona Jiménez J, Lizcano Cardona D, Quintero Echeverri A. Percepción de la sexualidad en personas mayores de 60 años. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en internet]. 2020 [citado 5 de febrero 2021]; 11(1): 56-77. Disponible en: <https://doi.org/10.21501/22161201.3286>.
3. López Ramos H, Medina Rico M, Hernández P, Silva JM. Sexualidad en el adulto mayor, conductas y retrospectiva de la literatura. Urol Colomb. [revista en internet]. 2019 [citado 5 de febrero 2021]; 28(2): 121-129. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1645849>.
4. Lee DM, Nazroo J, O'Connor DB, Blake M, Pendleton N. Sexual Health and Well-being Among Older Men and Women in England: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. Arch Sex. Behav. [revista en internet]. 2016 [citado 5 de febrero 2021]; 45(1): 133-144. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007%2Fs10508-014-0465-1>.
5. Wang V, Depp CA, Ceglowski J, Thompson WK, Rock D, Jeste DV. Sexual health and function in later life: a population-based study of 606 older adults with a partner. Am J Geriatr Psychiatry [revista en internet]. 2015 [citado 5 de febrero 2021]; 23(3): 227-233. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.03.006>.
6. Purriños MJ. Escala de Hamilton-Hamilton Depresion Rating Scale (HDRS). Servizo de Epidemioloxía. Dirección Xeral de Saúde Pública. Servicio Gallego de Saúde. [revista en internet]. 2020 [citado 5 de febrero 2021]; 2. Disponible en: <https://meiga.info/escalas/depresion-escala-hamilton.PDF>.
7. OMS: Organización mundial de la salud. Envejecimiento y ciclo de vida. [en línea]. Luxemburgo: OMS; 2012 [citado 5 de febrero 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.

8. MINSAP. Anuario Estadístico de Salud 2019 [en línea]. La Habana: CEDISAP UEB Producciones Gráficas; 2020 [citado 7 de febrero 2021]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>.
9. Preeti M, Solway E. Let's Talk About Sex. National Poll on Healthy Aging [internet]. University of Michigan. C2021 [actualizada 15 de mayo 2018; citada 27 de junio 2020]. Disponible en: https://www.healthyagingpoll.org/sites/default/files/2018-05/NPHA-Sexual-Health-Report_050118_final2.pdf.
10. Mahieu L, Casterlé BD, Acke J, Vandermarlie H, Elssen KV, Fieuws S, Gastmans C. Nurses' knowledge and attitudes toward aged sexuality in Flemish nursing homes. *Nursing Ethics*. [revista en internet]. 2016 [citado 9 de febrero 2021]; 23(6): 605-23. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0969733015580813>.
11. Uchôa YS, Costa DCA, Silva-Júnior IAP, Silva STSE, Freitas WMTM, Soares CSS. A Sexuality through the eyes of the elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [revista en internet]. 2016 [citado 9 de febrero 2021]; 19(6): 939-49. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562016019.150189>.
12. da Silva FG, Pelzer MT, Neutzling BRS. Attitudes of Elderly Women Regarding the Expression of Their Sexuality. *Aquichan* [revista en internet]. 2019 [citado 9 de febrero 2021]; 19(3): e1934. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.3.4>.
13. Menéndez Pérez R. La sexualidad en el paciente oncológico. *Revista NPunto* [revista en internet]. 2019 [citado 9 de febrero 2021]; III(33): 15-34. Disponible en: <https://www.npuntos.es/21/la-sexualidad-en-el-paciente-oncologico&download=bibtex>.
14. Torres González EC. Sexualidad en la vejez [tesis]. Valladolid: Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería; 2015 [citado 27 de junio 2020]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/18041/1/TFG-H514.pdf>.
15. Melguizo Herrera E. Actitud hacia la sexualidad en los adultos mayores de centros de vida de la ciudad de Cartagena, 2018. [tesis]. Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena, Facultad de Enfermería; 2018 [citado 27 de junio 2020]. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/7005/1/INFORME-FINAL-4-7-2018-PDF.pdf>.

Contribución de los autores

Zaily Fuentes-Díaz |  <https://orcid.org/0000-0001-6334-9400>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; metodología; administración del proyecto; supervisión; curación de datos; análisis formal; validación; visualización; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.

Orlando Bismark Rodríguez-Salazar |  <https://orcid.org/0000-0002-2323-5131>. Participó en: metodología; curación de datos; visualización; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.

Sandra Xiomara Linares-Treto |  <https://orcid.org/0000-0002-3836-8447>. Participó en: metodología; visualización; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.