





Caracterización clínica y epidemiológica del cáncer de mama en pacientes del Policlínico Docente "7 de noviembre", 2020

Clinical and epidemiological characterization of breast cancer in patients of the "November 7" Teaching Polyclinic, 2020

Liena Gainza-Pupo¹, Annia Caridad Pérez-Cruz¹, Daisy del Carmen Rodríguez-Moro^{1,2}, Yacel Pacheco-Pérez¹

¹Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Zoilo Enrique Marinello Vidaurreta". Las Tunas. ²Hospital General Docente Dr. "Ernesto Guevara de la Serna". Las Tunas. Cuba.

RESUMEN

Introducción: entre las consultas más frecuentes en inmunología pediátrica se encuentran las infecciones respiratorias recurrentes, que constituyen uno de los principales problemas de salud a nivel mundial.

Objetivo: describir las alteraciones de los niveles de inmunoglobulinas A, G y E en pacientes pediátricos con infecciones respiratorias a repetición.

Método: se realizó estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, entre enero y septiembre del 2020. El universo estuvo constituido por 112 niños de cero a cinco años, atendidos por infecciones a repetición en el período. Se seleccionó una muestra intencional de 56 pacientes, cuyas infecciones eran respiratorias. Fueron analizadas variables como edad, sexo, zona de procedencia, evaluación nutricional, manifestaciones clínicas, infecciones respiratorias asociadas, alteraciones de las inmunoglobulinas, presencia de alergias. Se utilizó la frecuencia absoluta y el porcentaje como medidas de resumen. Se respetó la ética médica.

Resultados: el 67,86 % eran varones. El 21,43 % tenían menos de un año y 51 niños presentaron inmunodeficiencias, predominando el déficit de IgA (42,86 %), con mayor frecuencia entre cero y dos años. Entre las enfermedades respiratorias, predominó el catarro común y la bronconeumonía bacteriana (67,86 y 53,57 %, respectivamente), con decaimiento y disnea como

ABSTRACT

Introduction: among the most frequent consultations in pediatric immunology are recurrent respiratory infections, which are one of the main health problems worldwide.

Objective: to describe the alterations in the levels of immunoglobulins A, G and E in pediatric patients with recurrent respiratory infections.

Method: an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out between January and September 2020. The universe consisted of 112 children from zero to five years old, treated for recurrent infections in the period. An intentional sample of 56 patients with respiratory infections was selected. The following variables were analyzed: age, sex, area of origin, nutritional evaluation, clinical manifestations, associated respiratory infections, immunoglobulin alterations and presence of allergies. Absolute frequency and percentage were used as summary measures. Medical ethics was respected.

Results: 67,86 % were male. 21,43 % were less than one year old and 51 children presented immunodeficiencies, predominantly IgA deficiency (42,86 %), most frequently between zero and two years. Among the respiratory diseases, the common cold and bacterial bronchopneumonia prevailed (67,86 and 53,57 %, respectively),

Citar como: Gainza-Pupo L, Pérez-Cruz A, Rodríguez-Moro D, Pacheco-Pérez Y. Caracterización clínica y epidemiológica del cáncer de mama en el Policlínico Docente "7 de noviembre", 2020. EsTuSalud [revista en Internet]. 2021; 3 (2):e86 Disponible en: <http://www.revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/86>

principales síntomas (86,71 %). Se encontró relación entre las inmunodeficiencias y las alergias en el 46,43 %.

Conclusiones: las inmunodeficiencias son frecuentes en edades preescolares por la inmadurez del sistema inmune, con predominio en el sexo masculino. Se asocian con frecuencia a infecciones respiratorias, así como a procesos alérgicos, siendo el déficit de IgA el más común.

Palabras clave: Hipersensibilidad; Infecciones Del Sistema Respiratorio; Inmunidad; Inmunoglobulinas.

with malaise and dyspnea as the main symptoms (86,71 %). A relationship between immunodeficiencies and allergies was found in 46,43 %.

Conclusions: immunodeficiencies are frequent in preschool ages due to the immaturity of the immune system, with predominance in males. They are frequently associated with respiratory infections, as well as allergic processes, being the IgA deficit the most common one.

Keywords: Hypersensitivity; Respiratory Tract Infections; Immunity; Immunoglobulins.

INTRODUCCIÓN

Dentro del universo oncológico, irrumpe el cáncer mamario, como uno de los tumores malignos de mayor presencia en el orbe. Este no es más que la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular, perteneciente a tejidos de una glándula mamaria. ⁽¹⁾

De acuerdo con la OMS, cada año se producen 1,38 millones de nuevos casos y 458 000 muertes por cáncer de mama. Es de lejos, el más frecuente en las mujeres, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. En los países de ingresos bajos y medios, su incidencia ha aumentado en los últimos años debido al aumento de la esperanza de vida y de la urbanización, así como a la adopción. ^(2,3)

Existen algunos factores que aumentan el riesgo de desarrollar cáncer de mama, como el sobrepeso (en mujeres mayores) y mayores cantidades de consumo de alcohol. ⁽⁴⁾ La edad es uno de los factores de riesgo conocidos, así como los estrógenos que juegan un papel importante en la aparición del cáncer de mama, la menarquía antes de los 11 y menopausia después de los 54 años, además de la nuliparidad. Del mismo modo, el primer embarazo después de los 30 años de edad, mujeres posmenopáusicas. ⁽⁵⁾

El cáncer de mama es una enfermedad grave, pero se puede curar si se detecta a tiempo y la falta de información es la principal fuente de miedo y ansiedad. Se busca concienciar a la sociedad de la importancia de la investigación y el diagnóstico precoz de esta enfermedad. ⁽⁶⁾

En la provincia de Las Tunas, el cáncer de mama sigue siendo uno de los de mayor incidencia y se destaca la necesidad de encauzar el estudio en el territorio, que permita establecer acciones preventivas y de promoción de salud en la población tempranamente, para realizar el tratamiento oportuno de esta enfermedad.

Localizado en esta provincia, el municipio Majibacoa mostró un gran número de pacientes con cáncer de mama en correlación con el contexto sociocultural y, tenido en cuenta la necesidad de que se amplien conocimientos sobre el tema, se realiza el siguiente trabajo, con el objetivo de caracterizar las pacientes con cáncer de mama del municipio Majibacoa atendidas en la consulta de Oncología del policlínico "7 de Noviembre".

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal descriptivo sobre todas las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. El universo del estudio estuvo constituido por 600 pacientes atendidos en consulta de Oncología del Policlínico Docente "7 de Noviembre", en el período de enero 2020 a diciembre del mismo año, teniendo como muestra a 67 pacientes con el diagnóstico de cáncer de mama, mayores de 20 años de sexo femenino y previo consentimiento. Se excluyeron aquellas pacientes que estuvieran en estadios finales de la enfermedad con tratamiento no satisfactorio, pacientes fallecidas o que no asistieron a la consulta de control.

Se utilizó un modelo de registro de la información, que recogió las variables dependientes: tipo de cáncer de mama y variables independientes: edad y sexo,

escolaridad, factores de riesgo, manifestaciones clínicas de cáncer de mama, tiempo de evolución de la enfermedad, tratamiento quimioterapéutico o quirúrgico realizado. Se realizaron técnicas de análisis de documentos, encuestas y la precisión de los detalles del programa nacional de cáncer de mama, así como las características clínicas de cada paciente.

Desde el punto de vista estadístico, los datos recogidos fueron procesados en Excel en números en frecuencias absolutas y por cientos. Se tuvieron en cuenta los principios de la declaración de Helsinki en relación a la confidencialidad y manipulación de los datos, no afectando la imagen pública de los pacientes.

RESULTADOS

En la muestra de 67 pacientes con cáncer de mama, estudiada en un periodo de un año, referente a enero del 2020 a diciembre del mismo, se puede observar que de acuerdo a las variables sociodemográficas hubo un predominio de las pacientes de 29-59 años de edad (53,7 %) con el nivel medio de escolaridad (43,4 %), acorde a las características de la comunidad estudiada, lo que se correlaciona con la edad como principal factor de riesgo en las mismas, para 31 pacientes (46,3); y la

principal manifestación clínica que se pudo estudiar fue la masa palpable por las propias pacientes, seguido de secreción del pezón, sumando en total 45 pacientes (67,2 %). Un gran número de ellas evolucionaron en un periodo de tres a cinco años, por tardía consulta, favorecida por desconocimiento y la mayoría obtuvo buenos resultados solo con el tratamiento quirúrgico (32,8 %).

Tabla 1. Distribución de las pacientes con cáncer de mama según edad y sexo

Grupo de edades	Frecuencia	%
25-59	36	53,7
60-64	10	14,9
65 y más	21	31,4
Total	67	100

*Fuente: Historia clínica ambulatoria

En la **tabla 1** se refleja la distribución de las pacientes con cáncer de mama según la edad y sexo, donde se puede observar que entre las enfermas predominó el grupo de 25 a 59 años con 36 pacientes, para un 53,7 %, y de esta forma se aprecia la presencia de dicho cáncer en la edad laboral de las féminas, seguido del grupo de 65 y más años de edad, con 21 pacientes para un 31,4 %.

Tabla 2. Distribución de las pacientes con cáncer de mama según la escolaridad y los factores de riesgo más frecuentes

Escolaridad	Frecuencia	%	Factores de riesgo	Frecuencia	%
Primaria	12	17,9	Edad	31	46,3
Nivel medio	19	43,4	Herencia familiar genética	19	28,4
Nivel Superior	18	26,8	Estrógeno	10	14,9
Superior	8	11,9	Obesidad	7	10,4
Total	67	100	Total	67	100

*Fuente: Historia clínica ambulatoria

De acuerdo a grado de escolaridad (**tabla 2**), se puede apreciar que hubo un predominio de pacientes con cáncer de mama que se encontraban en el nivel medio con 29 pacientes, para un 43,4 %, lo que se manifiesta de acorde a la población estudiada y, en cuanto a los

factores de riesgo más frecuentes, relacionados con el cáncer de mama, se observa un número significativo en cuanto a la edad, lo que se corresponde con el alto número de pacientes que tienen esta enfermedad en el periodo de 25 a 59 años, con un total de 31, para un 46,3 %.

Tabla 3. Distribución de las pacientes con cáncer de mama, según las manifestaciones clínicas más frecuentes

Manifestaciones clínicas	Frecuencia	%
Masa palpable	28	37,3
Secreción del pezón	17	25,4
Dolor al autoexamen	11	16,4
Signos de inflamación	9	13,4
Otros	5	7,5
Total	67	100

*Fuente: Historia clínica ambulatoria

De acuerdo al estudio realizado y el motivo de consulta de las pacientes, se puede observar que entre las manifestaciones clínicas más frecuentes que experimentan (**tabla 3**) se destaca una masa palpable por la propia paciente, seguido de secreción del pezón con 28 (37,35 %) y 17 (25,4 %) pacientes, respectivamente.

Tabla 4. Distribución de las pacientes con cáncer de mama según tiempo de evolución

Tiempo de la evolución	Frecuencia	%
Menor de 1 año	4	5,9
1-3 años	9	13,4
3-5 años	29	43,4
Más de 5 años	25	37,3
Total	67	100

*Fuente: Historia clínica ambulatoria

DISCUSIÓN

Actualmente, en el mundo el cáncer de mama ocupa el primer lugar de todas las localizaciones para ambos sexos. ⁽¹⁾ También, en nuestro país muestra la más alta tasa de incidencia según principales localizaciones. El sistema de salud en Cuba afronta uno de los más grandes problemas para las mujeres en los últimos años con este tipo de cáncer, el cual repercute especialmente en el medio familiar. En el año de estudio se reportaron 1718 defunciones, para una tasa de 30 por 100 mil habitantes. ⁽⁷⁾

En este sentido, el presente trabajo muestra un estudio con 67 pacientes diagnosticadas con cáncer de mama (**tabla 1**), donde predomina el periodo de 29 a 59 años de edad, semejante a

En la **tabla 4** se aprecia que, de acuerdo al tiempo de evolución, predominó un periodo de tres a cinco años de la enfermedad, lo que demuestra la necesidad de un diagnóstico más rápido, directamente proporcional al conocimiento del tema por la población, lo que se muestra en 29 pacientes de la estudiadas, para un 43,4 %.

Tabla 5. Distribución de las pacientes con cáncer de mama según tratamiento médico oncoespecífico

Tratamiento médico oncoespecífico	Frecuencia	%
Cirugía	22	32,8
Quimioterapia	14	20,9
Cirugía y quimioterapia	19	28,4
Cirugía, quimioterapia y radiología	12	17,9
Total	67	100

*Fuente: Historia clínica ambulatoria

El tratamiento recibido por estas pacientes (**tabla 5**) señala que la mayoría necesitó de cirugía, en especial, la resección completa de la mama (mastectomía radical), para un total de 22 pacientes (32,8 %), seguido del uso de la quimioterapia, junto a la cirugía, donde esta asociación mostró 19 pacientes con el tratamiento, para un 28,4 %.

un estudio realizado en la provincia de Cienfuegos en el municipio de Rodas en el año

2018, lo cual se corresponde con el 53,7 % en el presente trabajo.

Asimismo, coincide con los resultados de un estudio ejecutado en Santiago de Cuba en el año 2013, en el que la mayoría de las pacientes seleccionadas coinciden con el rango de edad del trabajo que se presenta. ⁽⁸⁾

Resulta importante señalar cómo la escolaridad influye en la percepción del riesgo de este tipo de cáncer, una vez encontrada alguna manifestación clínica, donde en este estudio se apreció un predominio del nivel medio, como se refleja en la **tabla 2**. Discrepa, sin embargo, de los resultados encontrados en el estudio de México, en el que predomina el nivel primario de escolaridad, en el 50 %.

El cáncer de mama en etapas iniciales se presenta de manera subclínica en la mayoría de los casos, es decir, que solamente es detectable por estudios de imagen (mastografía, ultrasonido y resonancia magnética), en menor proporción, por clínica (tumores palpables); sin embargo, otra forma de presentación común es como un tumor no doloroso, que hasta en 30 % se asocia a adenopatías axilares. ⁽⁹⁾

Por tales razones, es de relevante importancia conocer los factores de riesgo. Es importante señalar que, de acuerdo con la literatura revisada, la edad constituye una variable importante dentro de los factores de riesgo para la aparición del cáncer de mama, situación que pudiera estar matizada por las características psicológicas, que se describen para esta etapa del desarrollo y por los significativos cambios biofisiológicos concomitantes que se producen en dicha etapa del ciclo vital, aristas que no se pueden soslayar, si se desea tener una perspectiva integradora para el manejo de esta realidad que se estudia. ⁽¹⁰⁾

La multifactorialidad del cáncer cobra especial significación en el cáncer de mama. Los aspectos sociológicos y culturales asociados al cáncer (“una larga y penosa enfermedad”) hacen que continúe siendo vista, por la mayor parte de nuestra población, como una patología de pronóstico sombrío, mutilante, costosa desde el punto de vista económico, dolorosa a nivel de pareja, compleja a nivel familiar y una amenaza permanente.

Resultan significativos los variados factores de riesgo que presenta este tipo de cáncer y en el estudio realizado se observa un predominio de la edad, seguido de una base genética importante. Lo cual se puede apreciar en estudios realizados en La Habana sobre el tema. Por otro lado, sobresalen factores de riesgo como la hiperplasia ductal, que aumenta el riesgo en 1,5-2 veces; la atipia ductal o la hiperplasia lobular, 4-5 veces, y factores ambientales, tales como la exposición a radiaciones.

Es de suma importancia que las mujeres acudan a consulta inmediatamente, una vez se destaque algo significativo en sus mamas, pues eso garantizará en un futuro tratamiento oportuno y de mejores resultados. En general, la estrategia pública para abordar la problemática del cáncer de mama se opera a través de la regulación, el diseño e implementación de programas de detección

temprana y la provisión de atención a través de la red de prestadores de servicios de salud pública. ⁽¹¹⁾

Dentro de esas manifestaciones más sobresalientes, se destacan como sospecha de este tipo de cáncer: masa con bordes irregulares, adherida a planos profundos palpables, tanto en mama como en axila; secreción del pezón sin masa dominante, persistente y reproducible al examen espontáneo, conducto unilateral; sospecha clínica de cáncer de mama inflamatorio con senos enrojecidos, inflamados y calientes; engrosamiento asimétrico nodular en mujeres menores de 30 años; sospecha clínica de enfermedad de Paget y mujeres con diagnóstico previo de cáncer de mama. ⁽¹¹⁾

La mayor parte de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, al igual que el resto de los pacientes oncológicos, independientemente del estadio de la patología que curse, vive un proceso psicológico adaptativo, denominado “duelo oncológico”. Éste consiste en un conjunto de etapas, no necesariamente secuenciales, por los que la paciente pasa durante los meses que siguen al diagnóstico de su enfermedad. Cabe señalar que el duelo oncológico es no sólo muy frecuente, sino que también es, en la mayoría de las veces, un mecanismo de reconstitución psíquico fundamental, que le permite a la paciente estructurar una respuesta a los desafíos orgánicos, cognitivos, sociales y emocionales, a los cuales se ve enfrentada a partir de ese momento. ⁽¹²⁾

Por tales motivos, es importante que las mujeres conozcan este tema a cabalidad, pues es necesario un diagnóstico temprano y así disminuir el tiempo de evolución de la enfermedad, con lo que se pretende que ellas se incorporen a la vida social lo más pronto posible, tal se muestra en el estudio realizado.

Además del sufrimiento psicológico ocasionado por el diagnóstico, varios tratamientos contra el cáncer de mama, como la radiación, quimioterapia o la cirugía, ocasionan reacciones extremadamente molestas: náusea, vómito, ptialismo, mareos, aturdimiento, dificultad para digerir, cambios molestos en la temperatura de la piel y taquicardia, entre otros. ⁽¹³⁾

Adicionalmente, la quimioterapia produce pérdida del cabello, disminución del apetito, amoratamiento de uñas, diarrea, úlceras en la boca y conjuntivitis; altera el sentido del gusto

y produce hiperosmia. ⁽¹³⁾ Y muchas son las pacientes que necesitan de la combinación de la cirugía junto a la quimioterapia, aunque algunas solo necesiten de una resección completa de la mama.

Es necesario señalar, como este sigue siendo un tema que requiere gran preparación para todos, a pesar de los conocimientos difundidos, y por ello se pretende con este trabajo dirigir la atención a aquellas mujeres que por situaciones determinadas no le dan la importancia que necesita el autoexamen de mama, la mamografía anual, luego que llegan a

una edad de riesgo y la atención de la comunidad de profesionales de la salud en las pesquisas activas de este tipo de cáncer.


En resumen, se realizó un estudio descriptivo de pacientes con cáncer de mama, donde resulta señalar el periodo de edad más afectado, de 29 a 59 años, con los factores de riesgos más importantes, que incluyen la edad, herencia genética familiar, estrógenos y obesidad, así como el nivel de escolaridad con predominio de nivel medio y la necesidad de tratamiento quirúrgico y quimioterapéutico en la mayoría de las pacientes.


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:


1. Reina-Suárez M, Ramos-Rangel Y, Cisnero-Pimentel L, Reina-Sarmiento M, Alcelú-Sarduy M, González-Suárez M. Caracterización de pacientes con cáncer de mama y sus familiares acompañantes. Medisur [revista en internet]. 2018 [citado 23 de noviembre 2020]; 16(1). en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3857>.
2. BVS-CUBA. Infomed, Portal de la Red de Salud de Cuba. "Día Mundial contra el Cáncer de Mama". 19 OCTUBRE 2020. Disponible en: <http://www.sld.cu/anuncio/2020/10/19/dia-mundial-contra-el-cancer-de-mama>
3. Martín M, Herrero A, Echavarría I. El cáncer de mama. Arbor [revista en internet]. 2015 [citado 23 de noviembre de 2021]; 191(773): a234. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2015.773n3004>.
4. Oliva Anaya CA, Cantero Ronquillo HA, García Sierra JC. Dieta, obesidad y sedentarismo como factores de riesgo del cáncer de mama. Rev. Cubana Cir. [revista en internet]. 2015, Sep [citado 23 de noviembre 2020]; 54(3). Disponible en: <http://revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/195>.
5. Romero Figueroa MS, Santillán Arreygue L, Olvera Hernández PC, Morales Sánchez MA, Ramírez Mendiola VL. "Frecuencia de factores de riesgo de cáncer de mama" Ginecol. Obstet. Mex. [revista en internet]. 2008 [citado 23 de noviembre 2020]; 76(11): 667-72. Disponible en: <https://ginecologiyobstetricia.org.mx/articulo/frecuencia-de-factores-de-riesgo-de-cancer-de-mama>.
6. Asociación Española Contra el Cáncer. "Todo sobre el cáncer de mama". España: Asociación Española Contra el Cáncer; c2019 [actualizado 23 de agosto 2019; citado 23 de noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama>.
7. Bess Constantén S. Anuario Estadístico de Salud". Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana: MINSAP; 2020. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>.
8. López-Rodríguez C, Hernández-Pérez J. Importancia del diagnóstico precoz en el cáncer de mama. Revista Cubana de Tecnología de la Salud [revista en internet]. 2016 [citado 23 noviembre 2020]; 7(1). Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/346>.
9. Arce C, Bargalló E, Villaseñor Y, Gamboa C, Fernando L, Pérez Sánchez V, et al. "Oncoguía: Cáncer de Mama". Instituto Nacional de Cancerología. Cancerología [revista en internet]. 2011 [citado 23 noviembre 2020]; 6 (Oncoguía): 77-86. Disponible en: <http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1327324685.pdf>.
10. Cuenca Rodríguez C, Despaigne Biset AE, Beltrán Mayeta Y. Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres pertenecientes a un consultorio médico del Centro Urbano "José Martí".


- MEDISAN [revista en internet]. 2013 [citado 23 noviembre 2020]; 17(9). Disponible en: <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=368444996005>.
11. Espinosa Ramírez M. Cáncer de mama. Rev. méd. Sinerg. [revista en internet]. 2017 [citado 23 de noviembre de 2020]; 2(1): 8-12. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/58>
 12. Rojas-May G. "Estrategias de intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama". Rev. Med. Clín. Condes [revista en internet]. 2006 [citado 23 de noviembre de 2020]; 17(4): 194-97. Disponible en: http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_17_1/IntervencionPsicologicap_194.pdf.
 13. Garduño C, Riveros A, Sánchez-Sosa JJ. Calidad de vida y cáncer de mama: Efectos de una Intervención Cognitivo-Conductual. Revista Latinoamericana de medicina conductual [revista en internet]. 2010 [citado 23 de noviembre de 2020]; 1(18): 69-80. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/18472>.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Gainza-Pupo L |  <https://orcid.org/0000-0001-6449-2348>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; análisis formal; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.

Pérez-Cruz AC |  <https://orcid.org/0000-0001-5097-5496>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; análisis formal; redacción revisión y edición.

Rodríguez-Moro D del C |  <https://orcid.org/0000-0002-4565-8522>. Participó en: investigación; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.

Pacheco-Pérez Y |  <https://orcid.org/0000-0001-8049-9945>. Participó en: investigación; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright EsTuSalud: Revista de Estudiantes de la Salud en Las Tunas. 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.

Recibido: 22/07/2021 Copyright EsTuSalud. Este artículo está bajo una [Licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).
Aprobado: 08/09/2021 los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus tores.